



La Réintégration des Malades de Longue durée

Fabian MEULENYSER · 12/2023

1 Edito

La nouvelle législation sur le retour au travail concerne potentiellement près de 440000 travailleurs et travailleuses en incapacité du fait d'une maladie dite « de longue durée ».

L'incapacité de travail de longue durée progresse inexorablement en Belgique et dans de nombreux pays d'Europe en raison de politiques dites « d'activation » des travailleurs (accès plus difficiles à la pension avant l'âge légal, aux allocations de chômage, dégressivité et limitation dans le temps des allocations), dénoncées de longue date comme inefficaces et profondément injustes par les organisations représentatives des travailleurs.

Couplez ces politiques inopérantes à une déshumanisation de l'organisation du travail, source de charge psychosociale, une dégradation des conditions de travail dans certains secteurs et une limitation des dispositifs d'aménagement de fin de carrière (prépension, crédit-temps), et vous obtiendrez un marché de l'emploi où le nombre d'invalides dépasse désormais largement le nombre de travailleurs sans emploi (291 694 chômeurs complets indemnisés comptabilisés en 2022).

Face à une situation qui impacte le financement de la sécurité sociale et sous couvert de l'objectif (inatteignable) de porter le taux d'emploi à 80 % (fixé dans le Socle Européen des Droits Sociaux), les décideurs politiques cherchent désormais à « activer » les travailleurs en incapacité de longue durée. Le gouvernement De Croo a donc inscrit dans sa Déclaration de Politique Générale son intention de réformer le trajet de réintégration des malades de longue durée. Objectif annoncé : faciliter le trajet de réintégration pour accompagner davantage de personnes dans leur reprise du travail. Celui-ci est finalement entré en vigueur au 1^{er} octobre 2022, sans période transitoire.

Notons toutefois qu'une nouvelle réglementation s'imposait, tant l'ancien dispositif était injuste pour les travailleurs et travailleuses malades. En effet, sur les 52000 trajets de réintégration lancés sous l'ancienne loi, seuls 22 pourcents de travailleurs et travailleuses ont repris le travail chez leur employeur et près de 67 % avaient été licencié pour force majeure médicale.¹

Cette analyse reprend donc les différents aspects de la procédure de réintégration actuelle, ainsi que les adresses utiles dans le cadre d'une réintégration. L'information et la sensibilisation des travailleurs et délégués syndicaux à cette nouvelle législation est essentielle. Ces derniers vont avoir un rôle de sensibilisation, d'accompagnement et de défense des travailleurs, avec un point central : l'établissement d'une politique collective de réintégration humaine au bénéfice des travailleurs et travailleuses.

¹ « Retour au travail après une maladie longue durée : guide pratique pour les délégués en entreprise » Fédération Générale du Travail de Belgique, septembre 2019.

2 Le trajet de réintégration

A. Cadre légalactuel²



Qui peut entamer un trajet de réintégration ?

- Le travailleur (ou son médecin traitant) à partir du 1^{er} jour d'incapacité de travail
- L'employeur peut également lancer la procédure après une période ininterrompue de 3 mois d'incapacité du travailleur ou après réception d'un certificat établissant l'incapacité définitive du travailleur ou de la travailleuse

Qu'entend-on par « période ininterrompue de 3 mois d'incapacité » ?

Une incapacité de travail est interrompue lorsque le travailleur reprend effectivement le travail, sauf s'il est à nouveau en incapacité dans les 14 premiers jours de cette reprise.

Notez qu'il n'est pas nécessaire que la nouvelle incapacité soit due à la même maladie ayant entraîné la première incapacité.

Bon à savoir :

Un trajet de réintégration peut être suggéré au travailleur par le coordinateur « retour au travail » ou le médecin-conseil de la mutualité durant sa maladie.

- 1) Mais la participation du travailleur au trajet de réintégration doit être volontaire. Il ne peut en aucun cas être contraint de démarrer un trajet de réintégration.
- 2) Lorsque le travailleur remet à son employeur une attestation du médecin établissant une inaptitude au travail convenu, l'employeur a - dans ce cas uniquement - le droit de démarrer le trajet plus tôt. Si la décision du médecin traitant s'oriente vers une inaptitude définitive, il est donc préférable de commencer le trajet le plus tôt possible pour éviter que la situation n'évolue vers une absence de longue durée.³

Pendant TOUTE la durée du trajet, le travailleur peut se faire assister par des représentants des travailleurs siégeant au CPPT (ou issu de la délégation syndicale s'il n'y a pas de CPPT dans l'entreprise)

² « Force majeure médicale et trajet de réintégration 2.0 », Leten G., Note de l'Office National de l'Emploi, janvier 2023.

³ « Trajet de réintégration 2.0: Informations générales et procédure à suivre », <https://www.cohezio.be/fr/trajet-de-reintegration-20-informations-generales-et-procedure-suivre>, consulté le 01/12/2023.

B. Les étapes du Trajet de Réintégration⁴

FIN DU
TRAJET

- Examen du travailleur
- Examen poste de travail

Info
via :

- Concertation avec médecin traitant/Conseiller Prévention
-Médecin du Travail/autres Conseiller Prévention/
(CoRaT)Coordinateur Retour au travail/disability manager...
- Concertation avec employeur sur demande du travailleur.

le Conseiller
Prévention
-
Médecin
du Travail
-
Médecin
Conseil

FIN
DU
TRAJET

-
Mutualité
-
Coordinateur
Retour au
travail
(CoRaT)

Conseiller Prévention-Médecin du Travail détermine
les conditions et les modalités du travail
adapté/autre et des adaptations du poste de travail

CP-MT :
Max. 49 jours calendrier

Délai de recours
21 jours calendrier

+ Traitement
Max. 42 jours calendrier

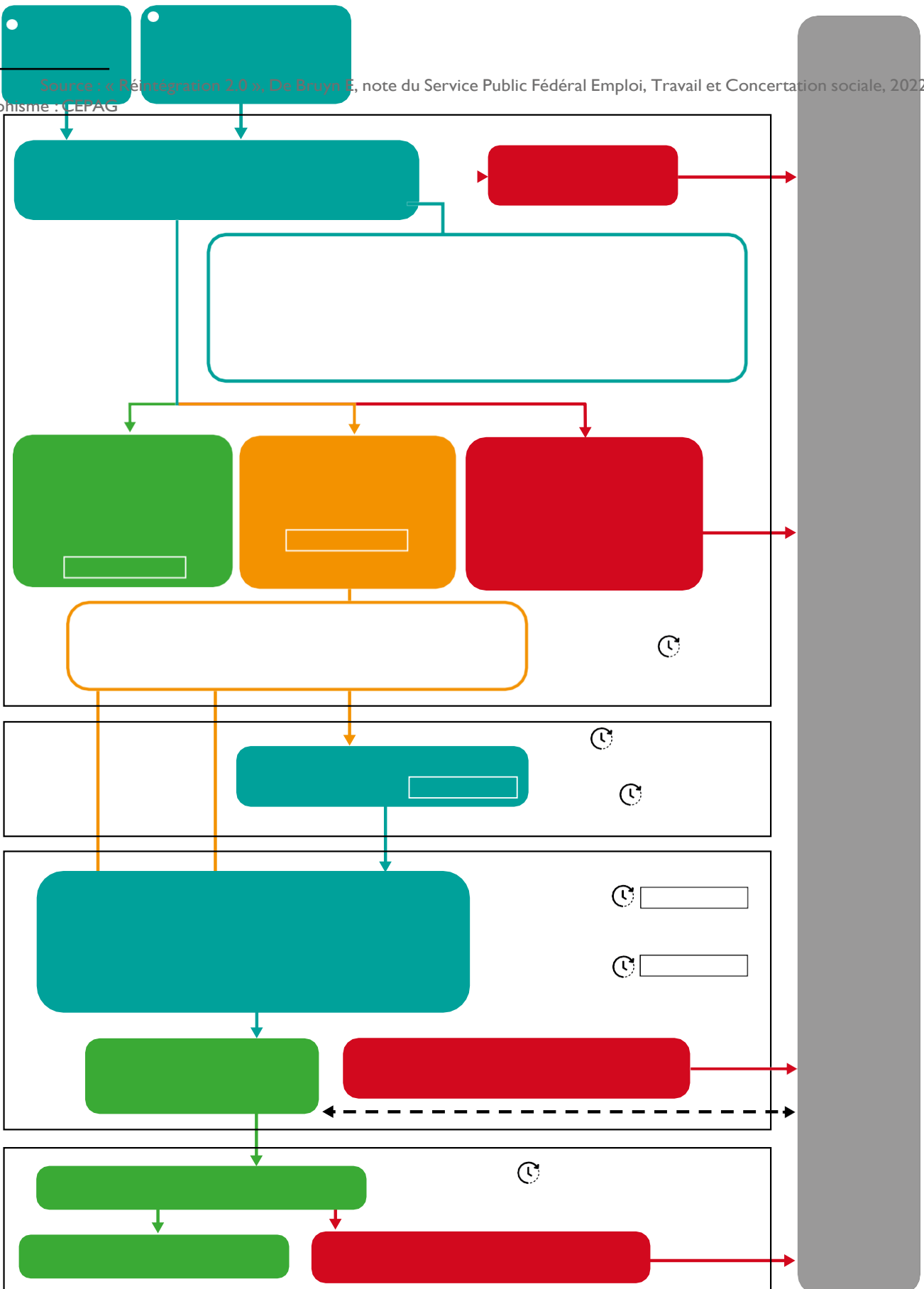
DECISION A
Max. 63 jours calendrier

DECISION B
Max. 6 mois

FIN DU
TRAJET

Max. 14 jours calendrier

4 Source : « Rémédiation 2.0 », De Bruyn É, note du Service Public Fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale, 2022 ;
graphisme : CEPAG



B. Les étapes du Trajet de Réintégration

1. Contact précoce

Avant toute chose, le Conseiller en Prévention – Médecin du travail (CPMT) se doit d’informer le travailleur en incapacité des choix qui s’offrent à lui lors de la reprise du travail (une visite préalable à la reprise ou un trajet de réintégration)

Les alternatives au trajet de réintégration :

La « visite préalable à la reprise du travail »⁵

La visite préalable à la reprise du travail est une alternative au trajet de réintégration. Elle est toutefois peu connue, tant par les travailleurs que les employeurs.

Cette visite prend la forme d’une consultation (informelle) entre le travailleur et le médecin du travail. Elle a lieu durant la période de maladie du travailleur et à l’initiative de celui-ci. L’employeur ne doit pas être mis au courant de cette visite. Le travailleur peut donc s’exprimer librement et obtenir toutes les informations qui lui s(er)ont nécessaires dans sa reprise du travail. Les différentes possibilités d’adaptation du lieu de travail peuvent également être discutées lors de cet entretien.

La visite préalable à la reprise du travail facilite la reprise du travail et est moins exigeante au niveau administratif que le trajet de réintégration. Toutefois, ses conclusions n’entraînent aucune obligation légale dans le chef de l’employeur. Il est donc nécessaire que les relations entre l’employeur et le travailleurs soient positives pour se lancer dans une telle démarche.

L’exercice d’une activité adaptée pendant l’incapacité de travail⁶

Un ou une travailleuse en incapacité de travail longue durée a également la possibilité de reprendre un travail adapté à son état de santé pendant son incapacité de travail.

Cette activité peut consister tant en une reprise partielle de l’activité auprès du même employeur, qu’une activité toute autre chez un autre employeur. Le/la malade de longue durée peut également être orienté vers son organisme régional de l’emploi pour une formation en vue de la reprise d’une activité compatible.

Il/elle doit toutefois demander une autorisation auprès du médecin-conseil de sa mutualité, accordée si 2 conditions sont respectées :⁷

- Le travail souhaité est compatible avec la maladie dont souffre le travailleur.
- Le travailleur conserve une réduction de sa capacité d’au moins 50 % sur le plan médical.

5 « La surveillance de la santé des travailleurs », <https://emploi.belgique.be/fr/themes/bien-etre-au-travail/la-surveillance-de-la-sante-des-travailleurs#:~:text=La%20visite%20de%20pr%C3%A9%20reprise,sant%C3%A9%20de%20mani%C3%A8re%20%C3%A0%20r%C3%A9duire>, consulté le 11/12/2023

6 « Exercice d’une activité adaptée pendant l’incapacité de travail avec l’autorisation du médecin-conseil », rapport d’évaluation au Ministre des Affaires sociales, juin 2023.

7 « Reprendre un travail adapté à votre état de santé en cours d’incapacité de travail », <https://www.inami.fgov.be/fr/themes/incapacite-de-travail/salaries-et-chomeurs/repandre-un-travail-adapte>, consulté le 01/12/2023

La durée maximale de l'autorisation est fixée à 2 ans, renouvelable avec l'accord du médecin-conseil.

Il convient également de noter que l'activité nouvellement exercée va avoir un impact sur les indemnités d'incapacité accordées au travailleur.

Cette option est actuellement pratiquée par plus de 70000 travailleurs en incapacité de travail longue durée.

Vous l'aurez compris: le médecin-conseil de la mutualité joue un rôle central dans cette procédure. Avant de se lancer dans un tel processus, il est préférable pour le travailleur de prendre tous les renseignements nécessaires auprès de lui.

2. Démarrage du trajet

Le trajet de réintégration démarre le lendemain du jour où le CPMT reçoit la demande de réintégration. Dès réception de cette demande, le CPMT informe le médecin-conseil de la mutualité et l'employeur.

3. L'évaluation par le Médecin du Travail

Le travailleur ou la travailleuse est invité à un examen pour déterminer de ses possibilités de reprise de travail. Cet examen se fait en regard avec le poste de travail occupé par la personne avant l'incapacité.

3 décisions sont possibles:

- A) Le travailleur peut reprendre le travail convenu dans un certain délai
- B) Le travailleur est déclaré inapte pour le travail convenu
 - Dans les cas A et B, le Conseiller en Prévention – Médecin du travail détermine les conditions et les modalités du travail adapté (ou autre) et des adaptations du poste de travail sur base de l'état de santé et du potentiel du travailleur
 - En cas de décision B le médecin du travail inclut également la justification médicale de cette décision dans le dossier de santé du travailleur (ceci peut s'événer particulièrement utile en vue d'une éventuelle procédure de recours).
- C) L'évaluation sur les possibilités de réintégration n'est pas possible pour des raisons médicales (le travailleur est toujours malade)
 - Cette décision entraîne de facto la fin du trajet de réintégration. Le TRI peut être relancé au plus tôt 3 mois après la décision SAUF si le CPMT avance de bonnes raisons pour relancer le TRI avant ce délai

Le CPMT est tenu de rendre sa décision dans un délai maximal de 49 jours calendrier

Notez bien que si le travailleur ne se présente pas à l'examen, le trajet prend fin automatiquement parce que le médecin du travail ne peut pas prendre de décision sans avoir vu le travailleur.

Bon à savoir :

Lorsque le travailleur a été déclaré apte au travail (en général) par le médecin conseil de la mutuelle, mais qu'il est encore incapable de reprendre sa place auprès de son employeur, il peut – sous certaines conditions – avoir droit aux allocations de chômage temporaire. Pour vérifier s'il se trouve dans les conditions, il est nécessaire de remplir le formulaire C27 Réintégration et le remettre à l'office de paiement des allocations de chômage au plus tard dans les 15 jours suivant sa notification de la décision du médecin-contrôle.

Attention, en cas de reprise à temps partiel, le travailleur ne peut recevoir des allocations que pour les jours complets où il ne travaille pas, pas les demi-jours !

Si le travailleur reprend progressivement le travail et obtient l'autorisation du médecin conseil, la mutualité ne réduira pas les indemnités de maladie si le travail adapté n'excède pas 1/5e (20 %).

Les possibilités de recours:

Un recours est possible si le Médecin du Travail déclare le travailleur inapte pour le travail convenu (décision B). Dans les autres cas, il s'agit de situations temporaires (inaptitude temporaire au travail convenu ou pas encore d'évaluation de réintégration possible).

Le travailleur dispose d'un délai de 21 jours calendrier à compter de la remise par le conseiller en prévention-médecin du travail du formulaire d'évaluation de réintégration pour déposer un recours.

À cette fin, il adresse un envoi recommandé au médecin-inspecteur social de la direction régionale de CBE. Le travailleur doit également informer l'employeur du fait qu'il conteste l'évaluation de réintégration, car dans ce cas l'employeur n'a pas (encore) à prendre ou ne peut pas encore prendre d'autres mesures dans le trajet de réintégration avant la fin de la procédure de recours.

Ce recours devra quant à lui être traité dans un délai de 42 jours calendrier.

4. Concertation et examen par l'employeur

En cas de décision A ou B, l'employeur étudie les possibilités de travail adapté/autre et/ou les adaptations du poste de travail

Pour concevoir ce plan de réintégration individuel, il dispose d'un délai de 63 jours en cas de décision A, de 6 mois en cas de décision B)

Si l'employeur estime que la réintégration du travailleur n'est pas possible, il est tenu de rendre un rapport motivé. Un rapport motivé ne peut pas être établi sans qu'une concertation réelle n'ait eu lieu. Ce rapport doit également démontrer que l'employeur a sérieusement envisagé les possibilités d'adaptation du poste de travail et/ou de travail adapté ou différent.

5. Plan de réintégration individuelle

Le travailleur dispose d'un délai de 14 jours calendrier pour accepter ou refuser le plan de réintégration proposé par l'employeur.

Si le travailleur ne réagit pas dans le délai imparti, il est contacté par l'employeur.

Une absence de réaction après ce rappel équivaut à un refus du plan de réintégration.

6. Fin du Trajet de réintégration

Le trajet de réintégration prend fin lorsque l'employeur :

- est informé par le CPMT que le travailleur n'a pas donné suite aux 3 invitations du CPMT;
- a reçu du CPMT le formulaire d'évaluation de réintégration avec une **décision C**;
- a remis au CPMT et au travailleur un **rapport motivé** relatif à l'impossibilité d'établir un plan de réintégration;
- a remis au CPMT le plan de réintégration **refusé** par le travailleur;
- a remis au CPMT et au travailleur le plan de réintégration **accepté** par le travailleur.
- Le CPMT informe le médecin-conseil de la mutuelle de la fin du trajet et des raisons pour lesquelles le trajet est terminé.

Attention : Eviter la sanction pour le travailleur malade de longue durée !

Le gouvernement a mis en place une série de sanctions pour « responsabiliser » employeurs et employés dans le cadre du trajet de réintégration.

Il est primordial que les travailleurs en maladie longue durée répondent aux sollicitations de la mutuelle dans ce cadre (invitation à une visite de contrôle, questionnaire pour évaluer les capacités restantes), sinon ils risquent une réduction de leur allocation de maladie de 2,5%. Le travailleur devra veiller autant que possible à conserver des preuves de ses interactions avec sa mutualité.

Et après ?

La fin d'un trajet de réintégration ne signifie pas que le travailleur n'a plus aucune possibilité de se réinsérer professionnellement :

Le trajet de réintégration peut être relancé après un certain délai (délai qui peut être raccourci si le Conseiller en Prévention – Médecin du Travail motive cette nécessité)

- A côté des possibilités de reprise chez l'employeur, le travailleur peut également décider d'entamer un « Trajet Retour au Travail », c'est-à-dire axé sur le retour sur le marché du travail. Si un trajet « Retour au travail » est envisageable et que le travailleur en incapacité consent par rapport à la démarche, celui-ci peut déboucher sur un travail adapté, un autre travail ou une formation.
- Le caractère volontaire de la démarche chez le travailleur est primordial : il ne peut être en aucun cas contraint de s'engager dans un tel processus.

C. Politique collective de réintégration⁸

Au sein d'une entreprise, la politique collective de réintégration comprend 2 facettes :

- Le cadre minimum obligatoire : intégré dans le code sur le bien-être au travail
- Une large marge de manœuvre au niveau de l'entreprise et du secteur (notamment sur la concrétisation de la politique collective et sur les directives qui répondent à la spécificité de l'entreprise et du secteur)



Cadre légal minimal :

1) L'employeur est sommé de développer une politique collective de réintégration avec l'intervention du CPPT (ou selon le système prévu dans la loi sur le bien-être en cas d'absence de celui-ci)

Cette politique collective devra être évaluée régulièrement et adaptée si nécessaire.

Le but ici étant que la politique collective de réintégration contribue à améliorer la politique de bien-être générale : des constatations peuvent donc être faites sur la politique collective de réintégration qui nécessitent des mesures dans d'autres domaines liés au bien-être comme les risques psychosociaux, la sécurité au travail ou encore l'ergonomie. Une analyse des risques dynamique et multidisciplinaire est indispensable.

2) Cette politique de réintégration collective doit être évaluée régulièrement (au moins une fois par an) en concertation avec le CPPT et en présence du Conseiller en Prévention – Médecin du Travail (et éventuellement d'autres conseillers en prévention compétents)

S'il n'y a pas de CPPT, l'évaluation se fait avec la délégation syndicale, et à défaut de DS, directement avec les travailleurs.

⁸ « Politique collective de réintégration », Verdoot C., Makhova A., Note du Service d'Etudes de la Fédération Générale du Travail de Belgique, juin 2023.



Quelles informations doit donner l'employeur dans le cadre de sa politique collective de réintégration ?

1) Un rapport qualitatif et quantitatif du CPMT

Ce rapport devra au moins contenir les éléments suivants :

- Nombre de consultation spontanées
- Les adaptations du poste de travail
- La reprise du travail après une maladie ou un accident, plus particulièrement sur les expériences et/ou problèmes en lien avec la prise de contact du travailleur en incapacité en vue de faciliter sa reprise du travail
- Les trajets deréintégration
- Les visites préalables à la reprise du travail

Bon à savoir : Respect du RGPD et du secret médical

L'employeur et le CPMT doivent veiller au maximum à ce qu'il soit impossible d'identifier des travailleurs individuels avec les documents qu'ils soumettent au CPPT. C'est bien entendu plus compliqué dans des petites entreprises.

Le CPMT peut également formuler des recommandations pour améliorer la politique collective de réintégration mais aussi la politique de bien-être générale.

2) Un rapport de l'employeur sur les plans de réintégration et les rapports motivés

Ce rapport contient des éléments globalisés et anonymisés tirés des plans de réintégration et des rapports motivés. Il aborde au minimum les éléments suivants :

- Les démarches entreprises par l'employeur pour chercher un travail adapté ou un autre travail pour le travailleur, ou pour adapter le poste de travail
- Les raisons qui expliquent pourquoi, le cas échéant, aucun plan de réintégration n'a pu être établi ou a été refusé

3) Une évaluation régulière et adaptation de la politique collective de réintégration aux résultats de la concertation avec le CPPT et au recommandations du CPMT (voire éventuellement d'autres Conseillers en prévention)

Le but est d'adapter régulièrement la politique collective de réintégration aux résultats de l'évaluation et ensuite, de l'améliorer en fonction des propositions et des recommandations formulées.

Cette évaluation peut être effectuée à la suite d'une réunion du CPPT sur le rapport annuel médical.



Quelles sont les marges de manœuvre dans l'élaboration de la politique collective de réintégration ?

Le code sur le bien-être au travail laisse volontairement une large marge de manœuvre pour concrétiser la politique collective de réintégration au niveau de l'entreprise et/ou du secteur.

Par exemple :

- Périodicité plus rapprochée de l'évaluation et de la concertation avec l'employeur sur la politique collective de réintégration
- La prise de contact et les moyens de communication employés avec les conseillers en prévention
- Les procédures de prise de contact et de concertation avec les employeurs, éléments pratiques pour l'analyse des adaptations nécessaires du poste de travail
- La communication entre les différentes lignes hiérarchiques
- Les campagnes de sensibilisation à certains risques et formations (notamment de la ligne hiérarchique)
- Les mesures de soutien des personnes en maladie de longue durée
- La communication avec le travailleur malade : quand/par qui/par quels moyens/contenu du contact) – préciser ce qui peut être demandé – garder une trace de l'entretien (tout en respectant les données de santé privées et confidentielles (respect RGPD)
- Les possibilités d'aménagements possibles qui peuvent être proposées par l'employeur du poste de travail concerné (horaires, réduction du nombre d'heures de travail, embauches complémentaires)



Que pouvez-vous concrètement faire en tant que délégué ou déléguée ?

Au niveau individuel :

Avant toute chose, informer et sensibiliser les travailleurs et travailleuses de votre entreprise (malades ou non) à la nouvelle législation en matière de réintégration des malades (droits et devoirs + possibilités de travail adapté, informations sur le trajet de réintégration, les possibilités de formation et d'accompagnement, dispositifs et aides).

Il est primordial en tant que délégué de pouvoir garder le contact avec les travailleurs malades afin de les soutenir et de les informer à tout moment des possibilités qui s'offrent à eux/elles. Essayez à ce titre de collecter auprès des travailleurs qui le souhaitent des informations de contacts non professionnelles (attention : voir au cas par cas les modalités de prise de contact et les volontés du travailleur malade). Un délégué peut œuvrer comme un véritable acteur-relais dans le processus de réintégration : pour cela, la connaissance théorique des différentes fonctions au sein de votre entreprise est primordiale, mais ne négligez pas la prise d'information auprès des travailleurs sur les différents aspects du travail qui ont un impact (négatif ou positif) sur leur santé ou bien-être : poste de travail, organisation des équipes, organisation générale du travail au sein de l'entreprise, etc.

Une absence de longue durée entraîne bien entendu des modifications au niveau organisationnel : veillez à analyser également l'impact de cette absence sur le reste de l'équipe (tant en terme de charge de travail que de charge psychosociale).

Toutes les informations que vous pourrez récolter au sein de votre délégation et toutes les rencontres avec les acteurs impliqués dans le processus de réintégration⁹ seront précieuses tant dans l'accompagnement du travailleur en incapacité (notamment dans la création d'un poste adapté) que dans l'élaboration de la politique collective de réintégration à développer au sein de votre entreprise.

Au Conseil d'entreprise :

Suivre de près les maladies longue durée des travailleurs et contrôler au Conseil d'Entreprise tous les indicateurs qui pourraient révéler des situations à risque : taux d'absentéisme, turnover, accidents du travail, demande de changement de service, changements de service effectifs, etc. . Il est également possible de recourir au bilan social de l'entreprise, aux informations économiques et financières et à la CCT 9 (information sociale).

Le partage de ces informations avec les autres membres de la délégation syndicale est essentiel, en particulier pour les délégués CPPT. De manière globale, il est nécessaire d'identifier clairement une personne référente en matière de la politique de retour au travail au sein de l'entreprise ou du collectif de travail.

Sur base de ces informations, le délégué CE doit veiller à l'adaptation de la l'organisation du travail en fonction de la politique de réintégration. Il convient d'être particulièrement attentif aux nouvelles formes d'organisation du travail, la mobilité des travailleurs ainsi qu'à la procédure de déclaration de maladie.

Le délégué s'assurera également que le règlement de travail est raccord avec la politique de réintégration (notamment au niveau des horaires et des possibilités de télétravail) et que celui-ci mentionne explicitement la visite préalable à la reprise du travail ou la consultation spontanée du médecin du travail.

⁹ Employeur, ligne hiérarchique, conseillers en prévention, médecin traitant, disability manager, personnes de confiance, service de placement régionaux, etc.

Pour fluidifier les prises de contact, il faudra veiller à ce que votre entreprise établisse une personne référente en matière de la politique de retour au travail et que cette information soit connue de tous et toutes.

Au sein du CPPT:

Les délégués au sein du CPPT doivent jouer un rôle actif dans la réalisation de la politique collective de réintégration. Celle-ci est également évaluée annuellement et adaptée en fonction du rapport annuel effectué (avec des données anonymes) par le médecin du travail.

Tous les éléments permettant d'assurer une reprise du travail harmonieuse des travailleurs doivent être mis en place : adaptation du poste de travail, de l'outillage, des vêtements de travail et des tâches.

L'absence du travailleur malade a un double impact : il est important d'analyser également l'impact général de l'absence du travailleur malade sur le reste de l'équipe (en terme de charge de travail et/ou psychosociale)

Bon à savoir :

La cotisation de responsabilisation des employeurs concernant l'invalidité¹⁰

Le nouveau cadre législatif prévoit une responsabilisation des employeurs chez qui le flux d'entrée en invalidité est 2 fois supérieur à celui des entreprises appartenant au même secteur d'activité et 3 fois supérieur à celui des entreprises du secteur privé en général.

Cette « cotisation trimestrielle de responsabilisation » s'élève à 0,625% des rémunérations du trimestre précédent le trimestre du calcul.

La recette de ces cotisations est versée par l'ONSS au Fonds de sécurité d'existence des (sous)CP dont relève l'employeur. Les (sous-)CP compétentes concluent à cet effet une convention collective de travail. Les (sous-)CP compétentes peuvent ensuite utiliser cet argent pour développer des mesures sectorielles sur le bien-être au travail.

Il est donc important pour l'employeur de mettre en place une bonne politique collective de réintégration, mais aussi et surtout d'agir sur les causes des maladies longue durée au sein de l'entreprise !

10 « Cotisation de responsabilisation des employeurs concernant l'invalidité », www.socialsecurity.be, consulté le 28/11/2003.

Vous ne savez pas par où commencer ?

Le Service Public Fédéral a émis une checklist en matière de réintégration au travail qui explicite les points d'attention à chaque étape du processus de réintégration. Un premier travail intéressant peut consister à vérifier où se situe votre entreprise sur l'ensemble des points énoncés, et d'identifier à partir de là les pistes d'amélioration à court et long terme.

Le SPF a également commandité une étude Citéa-VUB-ULB (2022)¹¹ visant à établir un recueil des bonnes pratiques en entreprise. Jetez-y un œil pour y piocher des recommandations adaptées à votre secteur ou votre réalité de travail.

De manière générale, gardez à l'esprit que la politique de réintégration doit faire partie d'une stratégie globale de prévention des risques¹² : un monitoring des incapacités de travail au sein de l'entreprise vous permettra d'identifier facilement les (nouveaux) facteurs de risques. Pensez également à adapter les plans de préventions globaux de manière à prévenir les risques structurels sur le bien-être des travailleurs et travailleuses.

Enfin, maintenez-vous informé sur le sujet via votre centrale professionnelle ou en consultant régulièrement sur les différents portails fédéraux consacrés au sujet.

¹¹ « Recueil de bonnes pratiques au sein d'entreprises en matière de retour au travail », Rapport des cas étudiés, Octobre 2022

¹² « Analyse des bonnes pratiques en matière de retour au travail », Mélon, L.; Trionfetti, M-C ; Carles, I. Bingen, A., 2020, Rapport de recherche, APEF, FeBi et ABBET

3 La rupture du contrat pour force majeure médicale¹³

La résolution du contrat de travail pour cause de force majeure médicale est désormais découplée totalement du trajet de réintégration. En outre, cette résiliation ne peut avoir lieu qu'en suivant une procédure spécifique.

Cette procédure de rupture pour force majeure médicale ne peut être démarrée, à l'initiative du travailleur ou de l'employeur :

- Qu'après minimum 9 mois d'incapacité de **travail ininterrompue**
- Pour autant qu'aucun trajet de réintégration ne soit en cours.

ATTENTION : comme mentionné plus tôt dans ce document, une reprise du travail (totale ou partielle) de moins de 14 jours n'interrompt pas la période d'incapacité de travail. Il s'agit 14 jours calendrier à compter du premier jour de la reprise effective du travail. Le nombre de jours effectifs travaillés pendant cette période de 14 jours n'est pas pertinent. Ainsi, la période d'incapacité de travail n'est pas considérée comme interrompue si le travailleur fournit un nouveau certificat médical à son employeur dans les 14 jours calendrier suivant sa reprise effective du travail.

La rupture du contrat de travail pour cause de force majeure médicale n'a lieu que quand le Conseiller en Prévention – Médecin du Travail constate qu'il est définitivement impossible pour le travailleur d'effectuer le travail convenu et :

- Que le travailleur n'a pas demandé d'examiner les possibilités de travail adapté ou d'un autre travail
- Que le travailleur a demandé d'examiner les possibilités de travail adapté ou d'un autre travail mais que :
 - o L'employeur ne peut pas établir de plan pour un travail adapté ou un autre travail. Cette impossibilité doit être signifiée dans un rapport motivé transmis au travailleur
 - o Le travailleur refuse le plan pour un travail adapté ou pour un autre travail proposé par l'employeur

Notez qu'il s'agit d'une procédure spéciale qui n'a rien à voir avec l'examen effectué par le médecin du travail dans le cadre de la procédure de réintégration.

Si le travailleur n'est finalement pas définitivement considéré comme inapte à effectuer le travail convenu, la procédure prend fin sans suite possible.

Lorsque le conseiller en prévention-médecin du travail a constaté que le travailleur est définitivement inapte au travail convenu, le travailleur a la possibilité de faire un recours contre cette décision. Pour ce faire, il suit la procédure de recours prévue dans le cadre d'un trajet de réintégration (art. I.4-80 du code). S'il résulte de la procédure de recours que le travailleur n'est pas définitivement inapte à son travail convenu, la procédure spécifique prend fin sans suite.

Une nouvelle procédure de rupture pour force majeure ne peut être relancée que quand le travailleur ou la travailleuse atteint à nouveau une période d'au moins 9 mois ininterrompu d'incapacité de travail.

REMARQUE : Si le travailleur est définitivement inapte au travail convenu, mais qu'il n'avait PAS demandé lors de l'examen que les conditions et modalités d'un travail autre ou adapté soient examinées, il peut encore changer d'avis : le travailleur dispose encore d'un délai de sept jours calendrier après réception de cette constatation pour demander au conseiller en prévention-médecin du travail que les conditions et modalités d'un travail autre ou adapté soient examinées. Il informe le conseiller en prévention-médecin du travail et l'employeur de sa demande (supplémentaire) par courrier recommandé, en indiquant les motifs de la demande.

Adresse utiles :

Les services (communautaires) d'aide à la personne handicapée peuvent accorder des primes aux employeurs afin de couvrir les frais liés à l'adaptation du poste de travail (ou éventuellement de l'environnement de travail) afin de faciliter la réintégration des travailleurs malades de longue durée. D'autres primes sont également accessibles aux employeurs en fonction de la situation du travailleur.

Attention : l'accès aux primes est basé en fonction du domicile de la personne demandeuse (et non pas du siège social de l'entreprise concernée par une demande d'adaptation du poste de travail)

Si le travailleur est domicilié à Bruxelles :

Service Personne Handicapée Autonomie Recherchée (PHARE)

www.phare.irisnet.be

Si le travailleur est domicilié en Région Wallonne :

Agence pour une Vie de Qualité (AViQ)

www.aviq.be

Si le travailleur est domicilié en Flandre

Agence Flamande pour les Personnes Handicapées (VAPH)

www.vaph.be

Conclusion

Une législation plus juste, mais qui ne s'attaque pas aux causes du problème...

Une refonte des règles en matière de réintégration des malades longue durée était nécessaire au regard de l'échec de la première mouture, inefficace et utilisée allégrement par le patronat comme un véritable « permis de licencier pour force majeure ».

A priori la nouvelle législation semble plus équilibrée que la précédente. Simplifiée, elle a également le mérite d'instaurer un meilleur dialogue entre tous les acteurs via la création d'un organe de coordination opérationnel, qui « monitorera » régulièrement le dispositif de réintégration dans sa globalité. Par contre, les derniers chiffres sortis semblent indiquer que le découplage de la force majeure médicale du trajet de réintégration ne semble pas avoir mis un frein aux licenciements pour force majeure médicale.¹⁴

Va-t-elle toutefois persister sous cette forme ? Rien n'est moins sûr... La consultation des interlocuteurs sociaux au sein du Conseil National du Travail et du Conseil supérieur pour la prévention et la protection au travail (et principalement le travail des organisations représentatives des travailleurs) a permis la mise en place d'un parcours de réintégration plus simple et plus équilibré que la mouture précédente. Mais vu l'obsession affichée des différents gouvernements européens vers l'augmentation (quoi qu'il en coûte) du taux d'emploi, un basculement à droite du parlement fédéral au sortir des élections de 2024 pourrait entraîner une nouvelle mue vers un dispositif bien plus contraignant, voire malveillant pour les travailleurs malades de longue durée.

Sans tirer des plans sur la comète, il convient à l'heure actuelle d'informer un maximum sur la procédure au sein des entreprises, de mobiliser syndicalement les travailleurs au sein des entreprises et d'utiliser toutes ressources possibles pour faciliter la réintégration au sein des entreprises et contraindre les employeurs à mettre en place des politiques de réintégration collective humaines.

Il ne faut pas oublier également que les politiques d'activation et de réintégration des travailleurs ne constituent pas une solution miracle à l'augmentation des malades longue durée observée dans de nombreux pays européens.

Les malades longue durée ne sont pas des statistiques. Derrière toute maladie se cache une histoire individuelle et un accompagnement qui nécessite une approche humaine et empathique. L'accent doit être mis avant tout sur les causes sous-jacentes de cette hécatombe¹⁵. La prévention des tracas individuels, cela passe avant tout par des solutions collectives : l'amélioration objectives des conditions de travail¹⁶, une réinstauration des dispositifs d'aménagement de fin de carrière mais également le respect de la concertation sociale dans la mise en œuvre du dispositif et - last but not least - l'évaluation régulière de la manière dont le travail est organisé dans l'entreprise et de la politique de bien-être mise en place au sein des entreprises et des secteurs, avec une attention marquée sur la prévention des causes les plus fréquentes associées aux maladies de longue durée, à savoir les troubles musculosquelettiques et psychosociaux.

14 <https://www.lecho.be/economie-politique/belgique/economie/les-entreprises-preferent-se-separer-des-malades-de-longue-duree-plutot-que-les-aider/10510972.html>, consulté le 06/12/2023.

15 En Belgique, le nombre de malades longue durée a doublé en 15 ans.

16 notamment via la réduction collective du temps de travail avec embauche compensatoire

Bibliographie :

- « Retour au travail après une maladie longue durée : guide pratique pour les délégués en entreprise » Fédération Générale du Travail de Belgique, septembre 2019.
- « Force majeure médicale et trajet de réintégration 2.0 », Leten G., Note de l'Office National de l'Emploi, janvier 2023.
- : « Réintégration 2.0 », De Bruyn E, note du Service Public Fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale, 2022 ; graphisme : CEPAG
- « Qu'est-ce que la « visite préalable à la reprise de travail ? » ; www.mensura.be (Service Externe de Prévention et de Protection au travail) ; consulté le 29/11/2023.
- « Politique collective de réintégration », Verdoot C., Makhova A., Note du Service d'Etudes de la Fédération Générale du Travail de Belgique, juin 2023.
- « Cotisation de responsabilisation des employeurs concernant l'invalidité », www.socialsecurity.be, consulté le 28/11/2003.
- « Force majeure médicale et trajet de réintégration », Note de l'Office National de l'Emploi, janvier 2023
- « State of play on the national targets for 2030 », <https://ec.europa.eu/social/main> , consulté le 28/11/2023.
- Site de l'Office National de Sécurité Sociale Belge : www.socialsecurity.be; consulté le 29/11/2023.
- Site de l'Institut National de l'Assurance Maladie Invalidité : www.inami.be; consulté le 29/11/2023.
- Site de Mensura, service externe de Prévention et de Protection au Travail : www.mensura.be; consulté le 29/11/2023.
- Site de l'Office National de l'Emploi, www.onem.be; consulté le 29/11/2023.
- Site du Service Public Fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale, emploi.belgique.be ; consulté le 28/11/2023
- Service Personne Handicapée Autonomie Recherchée ; <http://phare.irisnet.be>; consulté le 01/12/2023
- « Approche syndicale dans les entreprises : compétences CPPT ou DS » De Cang T., Note du Service d'Etudes de la Fédération Générale du Travail de Belgique, 2017.
- « Négocier la politique de réintégration », Laigle F., Février 2017
- « Analyse des bonnes pratiques en matière de retour au travail », Mélon, L.; Trionfetti, M-C ; Carles, I. Bingen, A., 2020, Rapport de recherche, APEF, FeBi et ABBET

