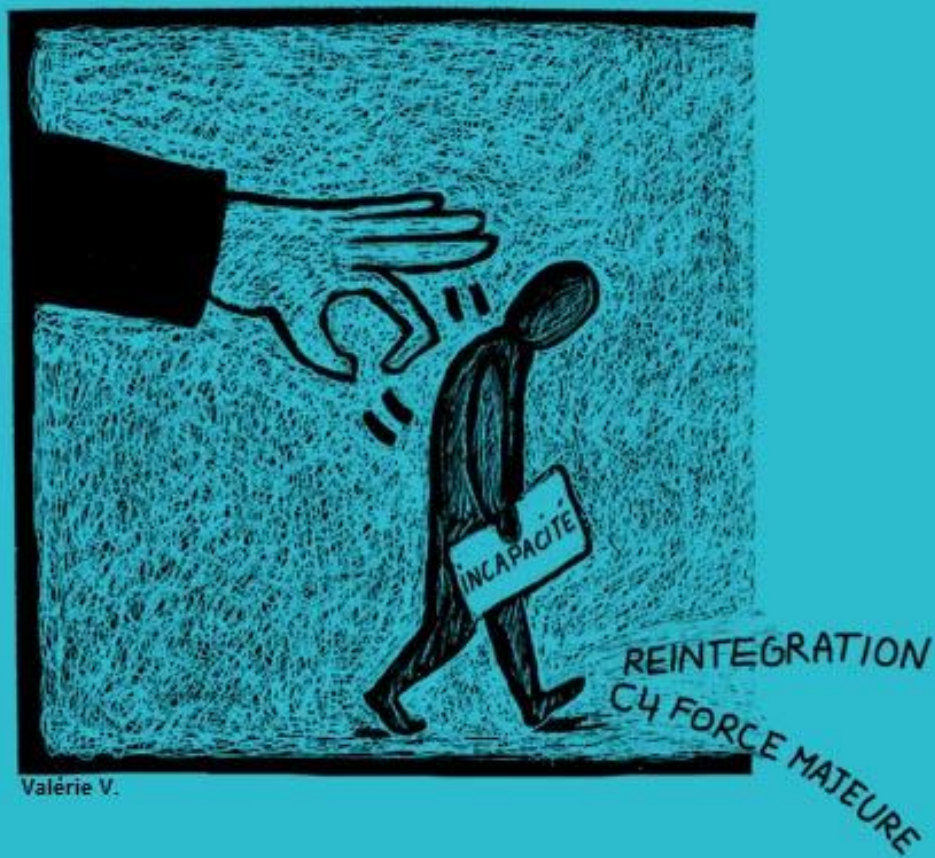


Incapacité :

*quel bilan après trois ans de trajet de réintégration
pour les personnes encore sous contrat ?*



Valérie V.

Cette brochure a été rédigée par **Naïm KHARRAZ** – Référence S12 - Novembre 2019
Dépôt légal : D/2019/2228/11

Permanence juridique : le mardi et le mercredi de 9h à 12h : sur place
le mardi de 13h à 16h : par téléphone

ASBL - 4 rue de la Porte Rouge - 1000 Bruxelles - www.atelierdroitssociaux.be

Table des matières

Introduction	4
---------------------------	----------

1^{ère} partie

Le contenu du trajet de réintégration	5
A] Quel est l'objectif de la mesure ?	5
B] Quelles sont les différentes étapes du trajet de réintégration ?	6
1) La demande de trajet de réintégration	6
2) L'évaluation de réintégration	7
3) Le plan de réintégration	9
C] Que se passe-t-il au niveau du contrat de travail existant ?	12
D] Qu'en est-il de la fin de contrat pour force majeure pour raison médicale ?	13
E] Qu'en est-il de la décision du médecin-conseil et de l'octroi des indemnités d'incapacité de travail (ou d'invalidité)?	14

2^{ème} partie

Voyage au cœur d'un flou (et parfois d'un vide) juridique	15
A] Le trajet de réintégration : volontaire ou contraint ?	15
1) Après l'évaluation du médecin du travail	15
2) Avant l'évaluation du médecin du travail	15
<i>Pas de sanction...</i>	15
<i>Mais une épée de Damoclès !</i>	16
<i>En attente de jurisprudence</i>	17
B] Quel contrôle au rôle de l'employeur ?	18
1) Durant l'élaboration du plan.....	19
2) À la remise du plan	20
<i>Absence de remise de plan par l'employeur</i>	21
<i>Refus de la proposition du travail adapté/autre travail par le travailleur</i>	21
<i>C4 pour force majeure au terme de la concertation</i>	21
À qui profite le trajet de réintégration ?	23
A] Quelques données clés	23
B] Analyse critique des données	24
1) Le C4 pour force majeure médicale : l'illustration d'un système qui dysfonctionne ...	24
<i>Un outil de réduction des coûts pour l'employeur</i>	25

<i>La seule échappatoire pour les travailleurs</i>	25
2) Travail adapté : un problème en amont... traité en aval.....	26
<i>Distinguer maladies physiques et maladies psychiques</i>	26
<i>Investir dans la prévention primaire plutôt que secondaire ou tertiaire</i>	27
3) Médecins du travail : l'enjeu de l'indépendance et l'enjeu des moyens	29
Conclusion	31
Annexes	33



à noter

L'actualité sociale connaissant très souvent des modifications importantes, nous mettons régulièrement à jour nos publications. Aussi, si vous n'êtes pas en possession de la dernière édition de cette brochure, nous vous conseillons vivement de vérifier auprès de nos services si l'information qu'elle contient est toujours d'actualité avant de l'utiliser.

Des mises à jour sont téléchargeables sur notre site : www.atelierdroitssociaux.be

Introduction

Le 28 octobre 2016 était promulgué le nouvel arrêté royal modifiant la procédure de réintégration des travailleurs malades.

D'emblée, il a provoqué des inquiétudes dans le chef des syndicats et, plus généralement, des associations et citoyens soucieux de la protection des travailleurs. Et pour cause : si le trajet de réintégration qu'il a mis en place prétend faciliter le retour au travail en offrant un cadre sécurisé, différents éléments laissent penser qu'il pourrait surtout être un outil d'accroissement de la « flexibilité » chère à la logique patronale.

Cette procédure étant jeune, nous manquons encore de recul et de jurisprudence pour en saisir entièrement toutes les conséquences. Néanmoins, une tendance se dégage déjà, et elle n'est pas porteuse d'espoir. La faute à un texte souvent flou et à un manque de réflexion sur les raisons de l'explosion des malades de longue durée, que Maggie de Block n'a su expliquer autrement que par le vieillissement de la population.¹

Cette brochure se propose donc de faire le bilan du trajet de réintégration et, pour ce faire, est scindée en deux parties.

La première partie rappellera le contenu du trajet de réintégration, afin de permettre à tout un chacun d'en maîtriser les différentes étapes. Les lecteurs non désireux de rentrer dans la critique pourront s'arrêter à sa seule lecture.

La seconde partie en fera l'analyse critique. Elle aura lieu en deux étapes.

Nous nous attacherons d'abord à décortiquer le texte, pour en montrer les incohérences et insuffisances. Cette étape, juridique et très technique, s'adresse à ceux qui veulent rentrer dans le détail et peut sans souci de compréhension être passée.

La seconde étape présentera une critique du trajet de réintégration à la dimension politique. Qui sont les vrais bénéficiaires de ce trajet, quelles sont les faiblesses du système, quelle idéologie y préside, et quelles alternatives à ses dysfonctionnements seront autant de questions qui y seront traitées.

Notons enfin que cette brochure s'attache exclusivement au trajet de réintégration qui concerne les gens encore sous contrat.

1. <https://www.lesoir.be/212949/article/2019-03-18/un-nouveau-record-de-malades-de-longue-duree-en-belgique>

1^{ère} partie

Le contenu du trajet de réintégration professionnelle

Références légales :

- Section 6/1 de l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs, insérée par l'arrêté royal du 28 octobre 2016 (M.B. du 24 novembre 2016, Ed.2).
- Chapitre VI du Code du bien être au travail du 28 avril 2017 (M.B. du 2 juin 2017).

L'arrêté royal du 28 octobre 2016 concerne des mesures de réintégration des travailleurs en incapacité de travail de longue durée.

Ces mesures visent la réintégration au sein de l'entreprise des travailleurs en incapacité de travail encore liés par un contrat de travail. Le dispositif se concentre sur les possibilités de réintégration chez son propre employeur parce qu'il suppose que le travailleur en incapacité de travail pourra généralement reprendre son travail d'origine, le cas échéant, après une reprise progressive ou y trouver un travail adapté.

A] Quel est l'objectif de la mesure ?

L'objectif est de faciliter, au sein de l'entreprise, la réintégration ou le retour au travail du travailleur qui ne peut plus exercer le travail convenu **temporairement** ou **définitivement**.

- Lorsqu'il s'agit d'un travailleur qui ne peut plus exécuter son travail convenu **temporairement**, il lui est proposé un travail adapté ou un autre travail en attendant de reprendre à nouveau le travail convenu tel que fixé dans son contrat de travail.

Exemple : Après son traitement contre le cancer, un travailleur a besoin de temps pour se rétablir et n'est pas en mesure de reprendre directement son travail à temps plein. Dans ce cas, la reprise progressive peut être un instrument utile pour lui permettre de reprendre le travail au rythme de son rétablissement.

- Lorsque le travailleur est **définitivement** inapte à exercer le travail convenu pour lequel il a été engagé, l'objectif est de lui donner un travail adapté ou lui « procurer » un autre travail.²

Exemple : Un chauffeur de bus, qui a des problèmes de dos permanent, ne pourra reprendre son travail de chauffeur mais pourra se voir proposer un autre poste dans l'entreprise soulageant son dos.

N.B. : les exemples repris ici concernent des maladies d'ordre physique. Mais, comme nous le verrons dans les chapitres suivants, un grand nombre de maladies de longue durée concerne des situations d'ordre psychique (burn out, dépression, harcèlement, etc.). La

2. Si aucun travail adapté n'est possible, le C4 pour force majeure médicale est alors la finalité du trajet. Nous reviendrons bien sûr sur ce point épineux.

question se posera donc de la pertinence de ce système de retour au travail pour ces cas toujours plus nombreux...

Attention : le retour au travail après un accident du travail ou une maladie professionnelle via ce trajet est exclu : aussi bien la loi sur les accidents du travail du 10 avril 1971 que les lois coordonnées sur les maladies professionnelles du 3 juin 1970 contiennent une procédure pour le retour au travail qui est indépendante de ce trajet de réintégration.

B] Quelles sont les étapes du trajet de réintégration ?

1) La demande de trajet de réintégration

Le conseiller en prévention-médecin du travail³ démarre un trajet de réintégration à la demande :

- soit du travailleur,
- soit du médecin-conseil de la mutualité,
- soit de l'employeur.

① Par **le travailleur** lui-même

Le travailleur peut toujours faire démarrer un trajet de réintégration, indépendamment de la durée de son incapacité, en demandant son démarrage via le médecin du travail, ou en passant par son médecin-conseil. Il peut déjà le faire pendant la période couverte par le paiement du salaire garanti (qui est payé par l'employeur) mais également pendant la période d'incapacité de travail (1^{ère} année) et la période d'invalidité (à partir de la 2^{ème} année).

Si le travailleur est d'accord, **le médecin traitant** peut également introduire cette demande auprès du médecin du travail.

② Par **l'employeur**

L'employeur peut faire démarrer un trajet de réintégration **au plus tôt après une période ininterrompue de 4 mois** d'incapacité de travail.

Ce délai de 4 mois peut être raccourci dans le cas où le travailleur dispose d'une attestation de son médecin traitant dont il ressort une incapacité définitive à exercer le travail convenu.

③ Par **le médecin-conseil de la mutualité**

Le médecin-conseil juge que le travailleur entre en ligne de compte pour sa réintégration sur base des critères prévus par la loi relative à l'assurance soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Au plus tard **deux mois** après la déclaration d'incapacité de travail, le médecin-conseil effectue, sur base du dossier médical du titulaire, une première analyse des capacités restantes du travailleur et **classe** le titulaire dans **une des catégories suivantes** :

3. Conseiller en prévention-médecin du travail est le nom complet de la fonction. Il a son importance, puisqu'il met en relief le caractère préventif des tâches qui incombent au médecin. Néanmoins, par souci de fluidité et ceci ayant été dit, nous nous limiterons dans les pages suivantes à « médecin du travail ».

Catégorie 1	Il peut être présumé raisonnablement qu'au plus tard le 6 ^{ème} mois de l'incapacité, le titulaire peut spontanément reprendre le travail.
Catégorie 2	Une reprise du travail ne semble pas possible pour des raisons médicales.
Catégorie 3	Une reprise du travail n'est momentanément pas d'actualité parce que la priorité doit être donnée au diagnostic médical ou au traitement médical.
Catégorie 4	Une reprise du travail semble possible par la proposition d'un travail adapté (temporairement ou définitivement) ou un autre travail.

Le médecin-conseil **renvoie le travailleur au médecin du travail** en vue du démarrage du trajet de réintégration (voir pages suivantes) s'il est classé dans les catégories 1 et 4 lorsque la situation du travailleur lui permet de reprendre un travail adapté.



À noter

Dès qu'il reçoit une demande de réintégration, le médecin du travail doit avertir les autres parties. Selon le cas, le médecin du travail avertit l'employeur ou le médecin-conseil à partir du moment où il reçoit une demande de réintégration.

2) L'évaluation de réintégration

Examen et concertation avec le travailleur

Après avoir reçu une demande de réintégration, le médecin du travail invite le travailleur à **une évaluation de réintégration** pour :

- examiner avec lui s'il pourra, à nouveau, exercer le travail convenu à terme, le cas échéant avec une adaptation de son poste de travail ;
- examiner les possibilités de réintégration sur base des capacités de travail du travailleur.

L'employeur prend en charge les frais de déplacement liés au trajet de réintégration et notamment lorsque le travailleur se déplace en vue de cet examen avec le médecin du travail.

Concertation avec les autres acteurs concernés

Si le travailleur est d'accord, le médecin du travail se concerte avec :

- **le médecin traitant.** Ce dernier connaît bien l'état de santé de son patient et ses possibilités quant à une éventuelle réintégration. Pour sa part, le médecin du travail connaît mieux l'environnement du travail ;
- **le médecin-conseil de la mutuelle.** Même si ce dernier est à l'initiative du démarrage du trajet (voir plus haut), une concertation complémentaire peut être demandée sur l'importance, le volume de l'occupation ou la progressivité du projet ;
- et avec d'autres conseillers en prévention du service de prévention et de protection au travail. Il peut être utile d'avoir des informations du conseiller en prévention-ergonome par exemple en cas d'affection musculo-squelettique ou du conseiller en prévention psychosocial en cas de burn out ou de stress lié au travail.

Rapport

Une fois cette concertation terminée, le médecin du travail rédige un **rapport**, où il consigne ses constatations, qui sera joint au dossier du travailleur.

Il prend aussi rapidement que possible une des cinq décisions suivantes qu'il mentionne sur le formulaire de réintégration (voir pp. 33-34) :

① Décision A

Le travailleur peut, à terme, reprendre le travail convenu, le cas échéant, avec une adaptation du poste de travail. Entretemps, il est en état d'effectuer chez l'employeur un travail adapté ou un autre travail.

② Décision B

Le travailleur peut, à terme, reprendre le travail convenu mais n'est entretemps pas en état d'effectuer chez l'employeur un travail adapté ou un autre travail.

③ Décision C

Le travailleur est définitivement inapte à reprendre le travail convenu mais en état d'effectuer chez l'employeur un travail adapté ou un autre travail.

④ Décision D

Le travailleur est définitivement inapte à reprendre le travail convenu et n'est pas en état d'effectuer chez le même employeur un travail adapté ou un autre travail.

⑤ Décision E

Le médecin du travail considère qu'il n'est pas opportun de démarrer un trajet de réintégration pour des raisons médicales.

Cette décision ne peut pas être prise pour un trajet de réintégration demandé à l'initiative du médecin-conseil de la mutuelle.

À noter

Le médecin du travail doit **déterminer les modalités du travail adapté ou de l'autre travail** ainsi que de **l'adaptation éventuelle du poste de travail**. Il doit également veiller à ce que les mesures soient proposées de **manière progressive**.

Bon à savoir : on entend par « poste de travail » « l'endroit où on travaille, l'appareil ou l'ensemble des équipements avec lesquels on travaille ainsi que l'environnement de travail immédiat ». ⁴

Le médecin du travail indique sa décision **sur le formulaire d'évaluation de réintégration**. Il dispose **d'un délai de 40 jours ouvrables** après la réception de la demande de réintégration pour :

- transmettre le formulaire à l'employeur et au travailleur,
- informer le médecin-conseil de la mutuelle s'il ne propose pas de travail adapté ou un autre travail,
- joindre le formulaire d'évaluation de réintégration au dossier de santé du travailleur.

4. Article 2, 7° de l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs – M.B. du 16.6.2003.

Quid en cas de désaccord du travailleur avec la décision du médecin du travail ?

En cas de décision qui déclare **le travailleur définitivement inapte pour exercer le travail convenu**⁵, celui-ci dispose **d'un délai de recours de 7 jours ouvrables** qui suivent la réception du formulaire d'évaluation pour envoyer son recours par **lettre recommandée au médecin inspecteur social de la Direction générale du Contrôle du bien-être au travail** du SPF Emploi⁶ et en avertit l'employeur.

Le médecin inspecteur social convoque, par écrit, à une date et dans un lieu qu'il fixe :

- le médecin du travail,
- le médecin traitant du travailleur,
- le travailleur.

À cette occasion, il est demandé aux deux médecins de se munir des documents pertinents pour établir l'état de santé du travailleur.

Les trois médecins prennent **une décision à la majorité des voix au plus tard dans les 31 jours ouvrables** du recours. À défaut d'accord ou en l'absence du médecin traitant ou du conseiller en prévention-médecin du travail, la décision finale revient au médecin inspecteur social. La décision médicale est consignée par ce dernier dans un procès-verbal et classée dans le dossier santé du travailleur. Une copie est transmise immédiatement à l'employeur et au travailleur.

!!!! Il faut donc noter qu'aucun recours n'est envisageable si le médecin du travail déclare le travailleur apte à démarrer un trajet malgré le désaccord de ce dernier !!!!

3) Le plan de réintégration

Une fois l'évaluation rendue par le médecin du travail, si un travail adapté ou un autre travail sont proposés, éventuellement en combinaison avec une proposition d'adaptation du poste de travail, l'employeur peut commencer à établir un plan de réintégration **en concertation** avec :

- le travailleur,
- le médecin du travail,
- et, le cas échéant, d'autres personnes qui peuvent contribuer à la réussite de la réintégration comme le conseiller en prévention psychosocial ou le conseiller en prévention ergonomiste par exemple.

Bon à savoir : Le travailleur peut se faire assister par un représentant des travailleurs au sein du Comité pour la prévention et la protection au travail (CPPT), ou à défaut du Comité, par un représentant syndical de son choix, pendant cette concertation mais aussi tout au long du trajet de réintégration.

5. Article 73/9 de l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs.

6. SPF Emploi, Travail et Concertation sociale, Contrôle du bien-être au travail Direction de Bruxelles-Capitale : rue Ernest Blérot, 1 à 1070 Bruxelles. Tél : 02/233 45 46.

À la fin de la concertation, il y a deux possibilités :

- ① Soit il y a **UN TRAVAIL ADAPTÉ OU UN AUTRE TRAVAIL** qui correspond à l'évaluation de réintégration et aux possibilités du travailleur.

Dans ce cas, l'employeur doit établir **un plan de réintégration** qui contient **une ou plusieurs mesures suivantes**, de la manière la plus **concrète et détaillée** possible.

<p>Une description des adaptations raisonnables du poste de travail</p> <ul style="list-style-type: none"> • adaptations du poste d'origine pour permettre au travailleur de reprendre celui-ci à terme. <ul style="list-style-type: none"> ↳ Ex. poste de travail accessible en chaise roulante. • adaptations au poste de travail par lequel le travailleur pourra effectuer un travail adapté ou un autre travail. <ul style="list-style-type: none"> ↳ Ex. ordinateur portable en cas de travail à domicile, réglage de la table de travail.
<p>Une description du travail adapté :</p> <ul style="list-style-type: none"> • volume de travail <ul style="list-style-type: none"> ↳ Ex. 3/5^{ème} temps au lieu du temps plein • horaire de travail <ul style="list-style-type: none"> ↳ Ex. horaire de travail flexible • progressivité des mesures <ul style="list-style-type: none"> ↳ Ex. reprise à 2/5^{ème} avec une augmentation progressive du nombre d'heures.
<p>Une description de l'autre travail, notamment du contenu du travail que le travailleur peut effectuer, ainsi que le volume de travail et l'horaire auquel le travailleur peut être soumis.</p>
<p>La nature de la formation proposée en vue d'acquérir les compétences qui doivent permettre au travailleur d'effectuer un travail adapté ou un autre travail.</p> <ul style="list-style-type: none"> ↳ Cette formation peut se faire en interne ou en externe.
<p>La durée de validité du plan de réintégration si elle est prévue.</p> <ul style="list-style-type: none"> ↳ Ex. quand il s'agit d'une situation temporaire en attendant la reprise du travail convenu.

Le travail adapté (ou l'autre travail) peut aussi bien être temporaire (trajet n°1) que définitif (trajet n°3), lorsqu'il est clair que le travail convenu ne pourra plus jamais être exercé.

Pour la période de l'exécution du contrat de travail adapté ou de l'autre travail, **le travailleur et l'employeur peuvent conclure un avenant** ayant pour objet de régler les points principaux de la reprise d'un travail adapté ou d'un autre travail :

- le volume de travail,
- les horaires de travail,
- la nature du travail,
- la rémunération,
- la durée de validité de l'avenant.

Il ne s'agit pas d'une obligation mais il est toutefois fortement conseillé d'établir cet avenant afin de sécuriser au maximum la relation dans le cadre d'un travail adapté ou d'un autre travail.

L'avenant prend fin immédiatement lorsque le travailleur cesse de satisfaire les conditions prévues dans le cadre de l'incapacité de travail. Dès que le travailleur n'y satisfait plus, il doit en informer son employeur.

- ② Soit il ressort **QU'IL N'Y A PAS DE POSSIBILITÉS DE TRAVAIL ADAPTÉ OU D'AUTRE TRAVAIL** dans l'entreprise car l'employeur estime que c'est techniquement ou objectivement impossible ou pour des motifs dûment justifiés. Dans ce cas, il doit le mentionner dans un rapport remis au travailleur et au médecin du travail. Ce rapport doit être mis à la disposition des fonctionnaires chargés de la surveillance de la santé (SPF Emploi – Service du Contrôle du Bien-être au travail).

Quel est le délai à respecter par l'employeur?

Le délai dont l'employeur dispose pour réaliser le plan de réintégration et le remettre au travailleur diffère selon qu'il s'agit d'un travailleur temporairement inapte pour le travail convenu ou qu'il s'agit d'une inaptitude définitive pour le travail convenu :

1. En cas **d'inaptitude temporaire pour le travail convenu, le délai maximum est fixé à 55 jours ouvrables** pour la phase de concertation et de préparation d'un plan de réintégration, qui peut aussi être plus court si la réalisation d'un plan se déroule facilement. Ce délai vaut uniquement pour les situations où le travailleur est inapte temporairement pour le travail convenu et que le médecin du travail a décidé que ce travailleur peut effectuer un travail adapté ou un autre travail (trajet n°1).
2. En cas **d'inaptitude définitive pour le travail convenu (trajet n°3), le délai est de maximum 12 mois.**

Le délai prévu est beaucoup plus long afin de permettre d'examiner toutes les possibilités dans l'entreprise d'obtenir un autre travail pour le travailleur, d'adapter le travail convenu. Il est également possible qu'un travail adapté ou un autre travail ne soit pas disponible directement mais qu'il le soit quelques semaines ou mois plus tard.

Exemples : départ à la pension ou démission d'un travailleur ou mise en place de nouvelles tâches.

Bien entendu, l'employeur ne doit pas attendre 12 mois pour démarrer la concertation. Ce délai peut être plus court.

Quels sont les moyens d'action du travailleur?

1. **Une fois le plan remis par l'employeur** au travailleur et au médecin du travail : le travailleur dispose d'un délai de **5 jours ouvrables** (!) après la réception du plan de réintégration **pour accepter ou non le plan** :
 - si le travailleur se rallie au plan, il le signe pour accord ;
 - si le travailleur n'est pas d'accord avec le plan de réintégration, il y mentionne les raisons de son refus.

!!! Si le travailleur refuse le plan dans le cadre d'une décision A (incapacité temporaire pour le travail convenu), il n'y aura aucune conséquence et il restera à charge de la mutuelle jusqu'à la fin de son incapacité. S'il refuse le plan dans le cadre d'une décision C (incapacité définitive pour le travail convenu), cela peut conduire au C4 pour force majeure médicale !!! C'est-à-dire une fin de contrat sans préavis ni indemnités peu importe le temps passé au sein de l'entreprise (voir p. 12 et suiv.).
2. **Pendant l'exécution du plan** : un travailleur qui, lors de l'exécution du plan de réintégration, est d'avis que toutes ou une partie des mesures comprises dans ce plan ne sont plus adaptées à sa situation de santé, **peut demander une consultation spontanée** au conseiller en prévention-médecin du travail **en vue de réexaminer le trajet de réintégration** conformément à l'article 73/5, §2 de l'arrêté royal du 28.10.2016.

C] Que se passe-t-il au niveau du contrat de travail existant ?

- **L'exécution du contrat de travail n'est pas suspendue** lorsque le travailleur, reconnu comme incapable de travailler dans le cadre de l'assurance maladie⁷, reprend **temporairement**, en accord avec l'employeur, un travail adapté ou un autre travail. La **présomption du maintien du contrat initial** se justifie par la nécessité de procéder à certaines adaptations du travail qui ne découlent pas de la volonté du travailleur mais bien de son état de santé.
- **Le maintien du contrat de travail initial** (soit celui précédant la période de travail adapté ou d'un autre travail) **est présumé malgré les modifications. La présomption est réfragable** c'est-à-dire qu'elle peut être renversée s'il est démontré que les parties ont souhaité modifier de manière durable le contrat de travail initial.

Exemple : un travailleur qui, avant son incapacité de travail, était lié par un contrat de travail à temps plein, ne sera pas considéré comme un travailleur à temps partiel du fait qu'il reprend un travail adapté.

Bon à savoir : L'adjectif **réfragable** et son antonyme **irréfragable** se disent surtout de preuves et de *présomptions*. Est **irréfragable** ce qu'on ne peut réfuter; est **réfragable** la présomption ou la preuve que l'on peut contredire ou réfuter par la production d'une preuve établissant une intention contraire.

7. Article 100 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

- Durant l'exécution du travail adapté ou de l'autre travail, le travailleur conserve **tous les avantages acquis** auprès de l'employeur qui sont liés à son contrat de travail.
Attention : rien n'empêche de déroger à cette disposition par le biais d'un contrat ou d'un avenant.
Prudence donc...
- **En cas de rupture du contrat de travail adapté**, moyennant le paiement d'une indemnité compensatoire de préavis, il est prévu que celle-ci soit calculée sur base de la rémunération à laquelle le travailleur aurait eu droit en vertu de son contrat de travail s'il n'avait pas, en accord avec l'employeur, adapté ses prestations. Les adaptations sont donc sans influence sur le calcul de l'indemnité compensatoire de préavis.
- En cas d'incapacité de travail, l'employeur est, **en principe**, tenu de verser la rémunération garantie au travailleur.
Mais par dérogation, **aucune rémunération garantie n'est à charge de l'employeur** durant la période de reprise d'un travail adapté ou d'un autre travail, en cas d'une incapacité de travail (due à une maladie ou un accident autres que professionnels). L'employeur n'est donc pas redevable d'un salaire garanti.
Le travailleur devra donc directement adresser son certificat d'incapacité de travail à sa mutualité.

D] Qu'en est-il de la fin de contrat pour force majeure pour raison médicale ?

La loi du 20 décembre 2016 fixe de nouvelles dispositions concernant la fin du contrat de travail en **cas d'incapacité définitive ce qu'on appelle la fin de contrat pour force majeure médicale**.

La force majeure résultant d'une incapacité de travail définitive comme cause de fin de contrat⁸ n'est désormais possible qu'après avoir terminé le trajet de réintégration.⁹

!!! Depuis le 29 avril 2019, les travailleurs qui auront reçu leur C4 pour force majeure médicale au terme du trajet pourront également bénéficier d'un régime de reclassement professionnel (outplacement). Auparavant, ce régime ne bénéficiait qu'aux personnes licenciées !!!¹⁰

8. L'article 32 de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail fixent les différents modes de fin du contrat de travail (à distinguer de la rupture prise à l'initiative soit de l'employeur, soit du travailleur) et, notamment, la fin de contrat pour force majeure.

9. Cela est prévu par la nouvelle section 6/1 de l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs.

10. Loi du 7 avril 2019 relative aux dispositions sociales de l'accord pour l'emploi, articles 6 à 11, M.B. du 19.4.2019.

E] Qu'en est-il de la décision du médecin-conseil de la mutuelle et de l'octroi des indemnités d'incapacité de travail (ou d'invalidité) ?

Comme le médecin-conseil reçoit une copie du plan de réintégration, il doit vérifier si l'exécution du plan de réintégration met fin ou non à l'incapacité de travail.

Si le plan de réintégration comprend **un travail autorisé** auprès de l'employeur concerné, **le titulaire n'est plus obligé de demander l'autorisation du médecin-conseil**. Dans ce cas, il appartient au médecin-conseil de vérifier d'office si le plan de réintégration répond aux conditions posées pour un travail autorisé. Le cas échéant, le médecin-conseil atteste les modalités de son autorisation.

Le médecin-conseil communique le plus rapidement possible au médecin du travail ses conclusions quant à l'état d'incapacité de travail et sa décision quant au travail autorisé.

S'il ne réagit pas dans les 3 semaines après la réception de la copie du plan de réintégration, il est supposé que l'exécution du plan de réintégration ne mettra pas fin à l'incapacité de travail et que la décision du médecin-conseil concernant le travail autorisé est positive.

2^{ème} partie

Voyage au cœur d'un flou (et parfois d'un vide) juridique

A] Le trajet de réintégration : volontaire ou contraint ?

1) Après l'évaluation du médecin du travail

Le caractère volontaire ou contraint du trajet de réintégration est problématique. S'il est certain que nulle sanction n'aura lieu au niveau des indemnités d'incapacité dès lors que le travailleur refuse de s'engager dans la procédure, un flou demeure néanmoins sur un risque de sanction relative au contrat de travail.

En effet, plusieurs éléments laissent penser que, une fois l'évaluation rendue par le médecin du travail, le travailleur ne peut plus s'y soustraire. On les retrouve dans l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs, insérée par l'arrêté royal du 28 octobre 2016 :

1. L'article 73/7 stipule que les travailleurs, ainsi que l'employeur, doivent collaborer au bon déroulement du trajet de réintégration afin de promouvoir les possibilités de réussite de la réintégration.
2. L'article 73/9, §1, concerne la possibilité de recours contre une décision C ou D du médecin du travail lors de la phase d'évaluation, excluant de fait une sortie du trajet sans condition.
2. L'article 73/9, §7, renforce la contrainte de l'article précédemment cité, en n'autorisant le recours qu'une seule fois.

Certes, aucune sanction n'est prévue explicitement dans l'arrêté royal du 28 octobre 2016 à la surveillance de la santé des travailleurs en ce qui concerne la réintégration des travailleurs en incapacité de travail. Mais la prudence est de mise. Au vu des différents articles susmentionnés, l'employeur pourrait trouver là matière à licencier le travailleur refusant de participer au trajet de réintégration. Et ce malgré la protection du travailleur en incapacité, la maladie ne pouvant être la cause du licenciement sous peine de discrimination. Il s'agirait donc là d'un cas de jurisprudence.

2) Avant l'évaluation du médecin du travail

Pas de sanction...

Mais la question subsiste pour ce qui concerne le démarrage du trajet. En effet, tant que le médecin du travail n'a pas rendu le rapport d'évaluation, aucun plan ne peut être mis en place. Or, sur ce point, aucune sanction n'est à priori possible. C'est d'ailleurs pourquoi les ministres compétents ont proposé, en 2018, de « responsabiliser » les travailleurs.

Le 4 mai 2018, un avant-projet « portant la promotion de la réinsertion socioprofessionnelle des personnes en incapacité de travail » a été soumis au Conseil des ministres par Kris Peeters et Maggie De Block. Il a été approuvé le 18 mai par ce même Conseil.

Parmi les pistes envisagées concernant le travailleur, une des idées était de réduire ses indemnités de 5 à 10% s'il est absent de l'examen médico-social auquel il a été convoqué ou à l'entretien visant à aborder ses possibilités de réinsertion, l'est aussi à la nouvelle date qui lui a été transmise par envoi recommandé, et n'a pas de justification raisonnable. D'autres éléments concernaient les employeurs.

Si cet avant-projet n'a finalement pas vu le jour, il traduisait une volonté du Gouvernement de mettre en place des sanctions pour les employeurs et les travailleurs, au sein des entreprises comptant plus de 50 personnes, qui ne s'engageaient pas sérieusement dans le processus du trajet de réintégration.

Une telle aspiration à mettre en place des sanctions semble attester du fait qu'aucune sanction n'était jusque là prévue et qu'il y a bien un caractère non contraignant de l'évaluation, un travailleur ne désirant pas entamer le trajet de réintégration pouvant refuser de se rendre à l'évaluation du médecin du travail.

Le ministre Peeters lui-même affirme le caractère volontaire du trajet de réintégration, lorsqu'il déclare, le 28 novembre 2016 devant la chambre des représentants, lors des discussions sur le projet de loi portant des dispositions diverses en droit du travail liées à l'incapacité de travail : « *Le groupe-cible potentiel de la nouvelle réglementation est important et compte jusqu'à 200 000 travailleurs. Afin de procéder à une première évaluation des travailleurs qui sont en mesure de reprendre le travail, un quick scan sera d'abord effectué. En principe, il s'agit d'un mécanisme volontaire. L'arrêté royal que le ministre devra prendre ne contiendra pas de sanctions, encore que l'instauration de sanctions en cas de mauvaise volonté ou d'absence de collaboration soit envisagée au sein du gouvernement. Aucune décision n'a encore été prise en la matière au sein du gouvernement, mais les éventuelles sanctions constitueront en tout cas plutôt l'exception que la règle.* »¹¹

Comme nous l'avons vu, aucune de ces sanctions n'a finalement été adoptée à l'heure actuelle.

Mais une épée de Damoclès !

Pourtant, la possibilité pour le travailleur de refuser l'examen d'évaluation du médecin du travail est remise en question. La Direction Générale humanisation au travail, chargée au SPF emploi du bien-être au travail, voit dans ce refus « *une base suffisante pour justifier un licenciement pour motif grave (c'est-à-dire un licenciement sans paiement d'une indemnité de préavis, article 35 loi contrat de travail). Un tel refus ne peut pas être jugé in abstracto. Cela reste une question de faits sur laquelle seul un juge peut se prononcer.* »¹²

11. <https://www.lachambre.be/FLWB/PDF/54/2155/54K2155003.pdf>

12. <http://www.emploi.belgique.be/defaultTab.aspx?id=47638>

Si la sanction n'est donc pas garantie, cette seule menace suffit à contraindre bon nombre de travailleurs à se présenter devant le médecin du travail, ce qui rend de facto caduque l'intention déclarée du législateur de donner un caractère volontaire au trajet.

Sur quelles bases législatives repose cet avis du SPF ?

- L'évaluation de réintégration correspond à un des examens médicaux de prévention prévus à l'article I.4-15 du Code du bien-être au travail, auquel le chapitre VI (le trajet de réintégration d'un travailleur qui ne peut plus exercer le travail convenu temporairement ou définitivement) du titre 4 assujettit les travailleurs. **En tant qu'examen de prévention, c'est donc un examen obligatoire ;**
- En application de l'article I.4-12 du même Code, **il est interdit aux employeurs de mettre ou de maintenir au travail des travailleurs qui se soustraient aux examens médicaux de prévention** auxquels les assujettissent les dispositions du titre 4. Cette obligation s'appuie sur le principe de la responsabilité finale de l'employeur en matière de bien-être des travailleurs au travail ;
- Du fait de sa responsabilité pénale, l'employeur aurait donc tout intérêt à prévoir des sanctions disciplinaires pour tout travailleur qui ne se soumettrait pas à ces examens ;
- Enfin, l'article 73/7 de l'arrêté royal du 16 novembre 2016, déjà mentionné plus haut, stipule que **les travailleurs, ainsi que l'employeur, doivent collaborer au bon déroulement du trajet de réintégration** afin de promouvoir les possibilités de réussite de la réintégration. Refuser l'évaluation serait aller à l'encontre de cet article.

Belle prouesse donc de notre ancien gouvernement, qui est parvenu à créer un parcours de réintégration sur base volontaire mais conduisant potentiellement à un licenciement pour motif grave en cas de refus !

En attente de jurisprudence

Relativisons tout de même cette analyse du SPF emploi, qui pourrait être contestée devant les tribunaux.

Voici quelques éléments pouvant faire pencher la balance vers la possibilité pour le travailleur de se soustraire à l'évaluation¹³ :

1. L'article 73/2, §3, ne vise **qu'une invitation**. Il n'oblige pas le travailleur, ce qui semble bien faire consensus au sein de la doctrine.
2. Les examens de prévention ont pour premier objectif **la protection de la santé des travailleurs**. Leur caractère obligatoire prend tout son sens pour prévenir tout risque pour une personne au travail. Mais la personne soumise à l'évaluation est en incapacité et non au travail ! Dès lors donc que cette dernière ne se sent pas prête à redémarrer un travail, même adapté, et qu'elle est bien dans les conditions de l'article 100, §1, de la

13. Nous reprenons ici quelques uns des arguments présentés par l'avocate Sophie Remouchamps, lors du colloque du 18 mars 2018 « **Travailleurs usés, travailleurs jetés? Nouvelles dispositions concernant la réintégration et le licenciement des travailleurs malades.** »

http://www.terralaboris.be/IMG/pdf/art_bull_66_trajet_de_reintegration_-_sophie_remouchamps_2018_04_13_.pdf

loi coordonnée de 1994¹⁴, il paraît évident que **forcer le travailleur à s'engager dans le trajet contrevient au principe même de l'examen de prévention.**

3. L'évaluation du médecin du travail fait bien partie des examens médicaux de prévention, mais il n'est pas soumis aux mêmes exigences que les autres examens. Le manque de protection qu'il assure au travailleur (absence d'analyse de risques, aucune forme de dialogue préalable à la décision médicale sur les possibilités d'une nouvelle affectation ou d'une adaptation de celle existante, avec l'employeur, le travailleur et les représentants du personnel) creuse le gouffre qui sépare l'évaluation de réintégration des objectifs que sont censés poursuivre les examens de prévention.
4. La référence à l'article 73/7, censé appuyer le caractère obligatoire de l'évaluation et stipulant que **l'employeur et les travailleurs collaborent au bon déroulement du trajet de réintégration** afin de promouvoir les possibilités de réussite de la réintégration, ne nous paraît pas valable à cette étape. En effet, cet article **concerne un trajet démarré.** Or, il semble que l'on ne peut parler de trajet démarré qu'une fois l'évaluation rendue. En atteste d'ailleurs la référence à l'employeur, qui ne devient acteur qu'après l'évaluation.
5. Enfin, la personne en incapacité est porteuse d'un handicap. Le handicap figure parmi les critères protégés par la loi du 10 mai 2007, mais également par la Directive 2000/78/CE¹⁵, dont elle est l'une des normes de transposition.
Tout licenciement lié au refus de du travailleur de se présenter chez le médecin du travail, son incapacité étant reconnue par l'INAMI, pourrait donc relever de la discrimination fondée sur le handicap.

Il faudra donc attendre qu'une jurisprudence se dégage pour trancher ces questions litigieuses. À l'heure actuelle, rien ne nous permet de dire de quel côté penchera la balance. Nous ne pouvons donc que faire le constat amer d'un arrêté royal qui, malgré ses motifs exposés de renforcement de la surveillance de la santé des travailleurs, est susceptible de générer par son manque de clarté des angoisses supplémentaires à des gens déjà fragilisés par la maladie.

B] Quel contrôle au rôle de l'employeur ?

Pour la première fois, l'arrêté royal du 28 octobre 2016 instaurant le trajet de réintégration introduit un droit d'initiative pour l'employeur, qui peut déclencher directement un examen médical de prévention.

14. « Est reconnu incapable de travailler au sens de la présente loi coordonnée, le travailleur qui a cessé toute activité en conséquence directe du début ou de l'aggravation de lésions ou de troubles fonctionnels dont il est reconnu qu'ils entraînent une réduction de sa capacité de gain, à un taux égal ou inférieur au tiers de ce qu'une personne de même condition et de même formation peut gagner par son travail, dans le groupe de professions dans lesquelles se range l'activité professionnelle exercée par l'intéressé au moment où il est devenu incapable de travailler ou dans les diverses professions qu'il a ou qu'il aurait pu exercer du fait de sa formation professionnelle ».

15. Directive n°2000/78/CE du Conseil du 27 novembre 2000, portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail.

S'il pouvait déjà indirectement en provoquer un, en cas de signe de danger pour la santé d'un travailleur,¹⁶ ce dernier n'était jusque-là soumis qu'aux examens médicaux de prévention obligatoires et à ceux qu'il sollicitait volontairement.

Ce changement doit se lire à la lumière des modifications apportées à la rupture pour force majeure médicale. Puisque désormais ce C4 ne peut plus être produit qu'au terme du trajet de réintégration, **il est à craindre que l'employeur use de son droit d'initiative avec pour objectif final la force majeure médicale**. Rappelons que celle-ci garantit à l'employeur de se séparer d'un travailleur sans préavis à prester ou d'indemnités compensatoires à payer, puisque le contrat « s'éteint de lui-même »...

Notre expérience nous a offert l'occasion de constater qu'un tel usage du trajet était malheureusement courant lorsque l'employeur en était à l'origine.

Compte tenu de cette réalité, il apparaît donc indispensable d'examiner les obligations de l'employeur, et les moyens qu'offre (ou pas) la loi pour que la force majeure ne soit pas inéluctable.

1) Durant l'élaboration du plan

L'employeur joue un rôle central dans l'élaboration du plan de réintégration. C'est lui qui sera chargé d'élaborer le plan et d'y détailler les différentes mesures si un travail adapté est possible (voir p. 10 pour le détail des mesures).

Pour autant, le plan doit être le fruit d'une concertation menée avec les différents acteurs qui participent au processus : le travailleur, le médecin du travail et, le cas échéant, d'autres personnes qui peuvent contribuer à la réussite de la réintégration (le texte de loi ne précise pas qui sont ces personnes, mais on imagine pouvoir y inclure le délégué syndical qui accompagne le travailleur ainsi que des conseillers psycho-sociaux travaillant pour la médecine du travail).

La présence du médecin du travail est ici fondamentale, puisqu'elle garantit la présence d'une tierce personne dans un processus potentiellement conflictuel.

Problème, la réalité du terrain révèle un cruel manquement sur ce point. Parce qu'ils ne sont pas assez nombreux, faute de temps et parfois de volonté, les médecins du travail s'arrêtent souvent à l'évaluation et se désengagent du processus de concertation.

Les travailleurs se retrouvent alors face à leur employeur, dans un rapport de subordination qui ne permet pas une concertation juste et égalitaire.

16. Article I.4-4, §2, du Code du bien-être : « L'employeur avertit le conseiller en prévention-médecin du travail: 1° lorsqu'un travailleur se plaint de malaises ou de signes d'affection qui peuvent être attribués à ses conditions de travail; 2° lorsqu'il constate que l'état physique ou mental d'un travailleur augmente incontestablement les risques liés au poste de travail. Le conseiller en prévention-médecin du travail juge en toute indépendance si ce travailleur doit être soumis à une évaluation de santé et si des mesures peuvent être prises en vue d'adapter les conditions de travail. § 3. L'employeur prend les mesures nécessaires pour informer le conseiller en prévention-médecin du travail de toute incapacité de travail de quatre semaines ou plus, constatée pour un travailleur soumis ou non à la surveillance de santé obligatoire. »

Exemple : une dame en trajet de réintégration est venue à nos permanences parce que la phase de concertation se passait mal. Elle était seule face à son employeur et celui-ci lui imposait des examens pour vérifier ses possibilités de travail adapté. Il s'agissait d'une grande entreprise, et plusieurs postes correspondant à ses qualifications étaient envisageables. Elle ne comprenait pas dès lors pourquoi on voulait la faire passer par de tels examens, qui généraient de l'angoisse et du mal-être au vu de sa situation médicale. Il lui semblait que son employeur voulait la faire craquer et l'emmener vers la force majeure médicale. Nous l'avons donc invitée à se rendre chez le médecin du travail pour lui faire part de ses difficultés, celui-ci étant le plus à même de juger de la pertinence des propositions de l'employeur au regard de la situation médicale de madame. À notre grande surprise, le médecin du travail l'a renvoyée vers son employeur, lui expliquant qu'il n'était pas qualifié pour juger des modalités de la procédure.

Ce genre d'exemple n'est pas rare. Outre le fait qu'il illustre l'étiement de l'objectif de protection de la santé dans le cadre du trajet, il démontre surtout que les latitudes des employeurs sont très grandes dès lors que le médecin du travail ne joue pas/ne peut pas jouer son rôle (et c'est le cas dans la majorité des trajets).

L'absence de respect des conditions de déroulement du plan de réintégration pourrait justifier le désir de rompre le trajet. Mais, comme nous l'avons déjà écrit, toute sortie unilatérale du processus de réintégration pourrait servir à justifier un licenciement du travailleur. Il faudrait pouvoir démontrer que la phase de concertation n'a pas respecté la loi. Ce serait alors, une nouvelle fois, au juge de trancher le litige.

Voici donc un nouveau paradoxe de cette loi : le législateur a veillé à ce que l'employeur ne puisse pas influencer le médecin du travail dans son choix de trajet, en écartant toute concertation en amont de l'évaluation (pour rappel, cette concertation a lieu dans les autres examens de prévention). Il l'a reportée en aval, lors de l'élaboration du plan. Ce faisant, le législateur a déforcé le rôle effectif des médecins du travail. Soit qu'ils ne se sentent pas aptes à juger des propositions concrètes de l'employeur, n'étant pas suffisamment au fait des réalités de l'entreprise, soit qu'ils ne puissent pas s'engager faute de temps dans une procédure pouvant durer jusqu'à 12 mois, nombre de médecins du travail se replieront sur la seule phase d'évaluation. Laissant dès lors la possibilité pour un employeur, dont le désir serait d'aller vers le C4, de faire capoter le processus en le rendant insupportable pour le travailleur...

2) À la remise du plan

Nous nous concentrons ici, au vu du peu de conséquences problématiques de cette remise de plan dans le cadre d'une incapacité temporaire, sur les cas d'incapacité définitive pour le travail convenu.

Trois situations peuvent se présenter : soit l'employeur ne remet pas de plan, soit le plan s'achève par la proposition d'un travail adapté/d'un autre travail, soit par un C4 pour force majeure médicale du fait de l'impossibilité pour l'employeur de trouver un travail adapté/un autre travail au travailleur en incapacité.

Absence de remise de plan par l'employeur

Le plan permet de concrétiser son obligation de promotion du bien-être et d'adoption des mesures appropriées pour y parvenir. **Dès lors, il s'impose à l'employeur.** S'il refuse de remettre le plan, on peut donc activer la présomption de discrimination fondée sur le refus des aménagements raisonnables pour personne porteuse de handicap.

En effet, arrivé à ce stade du trajet, les trois conditions nécessaires pour postuler la discrimination sont réunies :

1. La preuve du handicap du travailleur est indiscutable, puisqu'il a été reconnu définitivement inapte pour le travail convenu ;
2. Il est demandeur d'aménagements raisonnables, ayant collaboré au trajet ;
3. La preuve de la possibilité d'aménagements raisonnables appropriés a été fournie par le médecin du travail lors de l'évaluation du trajet, celui-ci devant les proposer après avoir inspecté le poste de travail.

Pour autant, l'employeur garde la possibilité de faire valoir devant un tribunal la charge disproportionnée de la mise en place des mesures proposées. Mais il devra en apporter les preuves et convaincre le juge moyennant de nombreux éléments tant techniques que financiers.

Refus de la proposition de travail adapté/autre travail par le travailleur

Nous avons vu que la situation peut s'avérer problématique pour un travailleur lorsque celui-ci refuse le plan dans un trajet C. Au vu du danger de C4 pour force majeure médicale, **un refus sans arguments solides revient donc à accepter la fin du contrat.**

La seule contrainte pour l'employeur dans un tel cas concerne le respect des mesures indiquées dans l'évaluation de réintégration. Si cela implique un cadre qui n'est pas à négliger, il n'en reste pas moins que l'employeur garde une certaine latitude pour juger de la pertinence du travail adapté/autre travail proposé.

Attention : le plan produit est censé être le résultat de la concertation dont nous avons déjà traité. Si les problèmes qui y sont inhérents peuvent justifier un refus par le travailleur du plan proposé par l'employeur, il est toutefois fortement déconseillé d'attendre sa remise pour contester la procédure. En effet, un délai d'attente trop important pourrait déforer la plainte.

C4 pour force majeure médicale au terme de la concertation

Enfin, il reste la possibilité d'une concertation qui ne conduise à la proposition d'aucun poste adapté/autre travail.

Il se peut, en effet, que l'employeur « estime que cela est techniquement ou objectivement impossible, ou que cela ne peut être exigé pour des motifs dûment justifiés ». ¹⁷ Le trajet se termine alors sur un C4 pour force majeure médicale.

17. Art. 73/3, §4 de l'arrêté royal du 28 octobre 2016 modifiant l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs en ce qui concerne la réintégration des travailleurs en incapacité de travail.

Il paraît pertinent de permettre à l'employeur de justifier l'impossibilité de proposer un travail adapté pour des raisons techniques, sans danger de sanction pour lui. Mais **la notion de motifs dûment justifiés est problématique**. Du fait de son caractère flou, **elle permet à un employeur qui voudrait se débarrasser d'un travailleur en trajet de s'appuyer sur des arguments fallacieux pour lui donner son C4**.

En effet, en cas de contestation du travailleur devant la justice, la réticence traditionnelle à opérer un contrôle d'opportunité sur les choix de gestion de l'employeur limite le pouvoir d'appréciation judiciaire. Il est donc loisible à l'employeur de couvrir sa volonté de mettre fin au contrat.

Force est de constater, au terme de ce focus sur l'employeur et les contraintes qui l'obligent, que le législateur a peu, ou prou, pensé le mécanisme du trajet afin de garantir un maximum de protection au travailleur. Et pour cause : derrière les intentions louables de promotion de la santé du travailleur, se cache avant tout une logique économique inapte à mettre en place une logique efficace de prévention.

À qui profite le trajet de réintégration ?

Le législateur, en instaurant cette nouvelle approche de la réintégration, entendait :

1. Sécuriser juridiquement la mise en place d'un travail adapté pour les personnes en incapacité définitive ;
2. Concrétiser la jurisprudence européenne en ce qui concerne l'obligation de procéder à des "aménagement raisonnables" à l'égard des travailleurs en incapacité définitive de travail ;
3. Éviter qu'il existe des régimes différents en matière de réintégration de travailleurs en incapacité de travail définitive ;
4. Décourager la « fraude sociale » de l'utilisation du C4 pour force majeure médicale comme moyen pour bénéficier du chômage.¹⁸

Nous reviendrons sur le caractère douteux, et révélateur d'une idéologie peu encline à se soucier des travailleurs, de l'usage de la notion de fraude sociale dans le cadre du C4 pour force majeure médicale tel qu'il s'obtenait avant la mise en place du trajet de réintégration. Pour le reste, les intentions sont louables et vont dans le sens d'un progrès pour les personnes touchées par la maladie. Mais qu'en est-il vraiment ? La réintégration fonctionne-t-elle ou n'est-ce là que vœux pieux ?

A] Quelques données clés

Nous reprenons ici les données publiées en 2018 par le Conseil national du travail pour 2017¹⁹, et les données parues sur le twitter de Co-Prev pour 2018.²⁰

1) Qui est à l'origine du trajet ?

En 2017	En 2018
mutualités : 10%	mutualités : 15%
travailleurs : 61%	travailleurs : 38%
employeurs : 27%	employeurs : 46%
médecins traitants : 2%	médecins traitants: 2%

18. Doc. Parl., Ch., n°54 2155/001.

19. Avis n° 2.099, séance du 25 septembre 2018.

20. Co-Prev est l'association sectorielle des Services Externes de Prévention et Protection au travail en Belgique. https://twitter.com/Co_Prev

2) Quelles sont les décisions prises lors de l'évaluation ?

2017	2018
Décision A : 6%	Décision A : 8%
Décision B : 5%	Décision B : 10%
Décision C : 12%	Décision C : 11%
Décision D : 68%	Décision D : 58%
Décision E : 9%	Décision E : 13%

3) Analyse brute des données

Deux constats majeurs ressortent de ces statistiques :

1. Le démarrage du trajet de réintégration à l'initiative de l'employeur a sensiblement augmenté, tandis qu'à l'inverse les travailleurs ont été beaucoup moins nombreux à l'initier.
2. Le trajet qui conduit au C4 pour force majeure médicale reste de façon très marquée en tête des décisions du médecin du travail après l'évaluation. On peut noter une baisse de 10% par rapport à 2017, mais celle-ci ne produit aucune amélioration du nombre de trajets C (à savoir, incapacité définitive pour le travail convenu et travail adapté/autre travail possible).

Ces deux constats appellent une analyse critique.

B] Analyse critique des données

Le législateur avait mis l'accent, en proposant cette nouvelle loi, sur sa volonté de mettre fin à « l'abus » de C4 pour force majeure médicale et sur son désir de faciliter la mise en place d'un travail adapté pour les personnes en incapacité définitive pour le travail convenu. Il faut constater qu'aucun de ces objectifs n'a été atteint.

1) Le C4 pour force majeure médicale : illustration d'un système qui dysfonctionne

Loin d'être devenu marginal, le C4 pour force majeure médicale est la finalité la plus fréquente du trajet de réintégration. Outre le nombre de décisions D, il ne faut pas oublier que bon nombre de décisions C (définitivement inapte pour le travail convenu avec travail adapté possible) se terminent également par le C4, faute de travail adapté possible dans l'entreprise, et que les décisions E (démarrage du trajet inopportun pour raisons médicales) sont, statistiquement, pour la moitié des C4 pour force majeure reportés dans le temps.

Enfin, il est à noter que 11% des personnes seulement bénéficient du trajet C, ce qui rend les chiffres des évaluations menant vers le C d'autant plus inquiétants.

Un outil de réduction des coûts pour l'employeur

Et cela risque fort de continuer.

En fournissant la possibilité pour l'employeur de faire démarrer le trajet de réintégration, le législateur a fait la démonstration de sa volonté d'accroître encore la « flexibilité » du travail, cela dans la logique néolibérale qui a été la sienne durant tout son mandat.

Un grand nombre de personnes en incapacité y sont pour des raisons d'ordre psychique. En cause, une pression trop importante liée aux conditions de travail.

Pour les employeurs, utiliser le trajet de réintégration est un moyen de se débarrasser de travailleurs usés sans payer d'indemnités. Sans remettre en question leur management également...

Le trajet de réintégration, présenté comme un outil de surveillance de la santé des travailleurs, s'avère donc être dans de nombreux cas un outil qui opère contre l'intérêt des travailleurs: non seulement il ne permet pas de questionner les rapports de force au sein de l'entreprise, mais en plus il offre aux employeurs peu scrupuleux la possibilité de se débarrasser sans frais de travailleurs qu'ils ont lessivés, volontairement ou par négligence.

Loin de nous l'idée de dire que les employeurs seraient tous d'horribles exploiters sans vergogne. Il ne s'agit pas ici de poser un jugement moral, mais de constater une réalité : le peu de moyens alloués aux associations subventionnées, la concurrence féroce que se mènent les entreprises, la bureaucratie kafkaïenne, les difficultés d'accès à la justice et la pression d'un marché de l'emploi saturé sont autant de causes qui génèrent une violence systémique.

La seule échappatoire pour les travailleurs

C'est dans ce contexte qu'il faut analyser le recours au trajet de réintégration de bon nombre de travailleurs. Car, ne nous y trompons pas, ils sont également nombreux à le démarrer afin d'obtenir un C4 pour force majeure médicale.

Lors de nos permanences, nous rencontrons beaucoup de personnes en incapacité qui cherchent par tous les moyens à s'extirper d'un travail qui les a conduits dans une situation toxique. Que ce soit pour harcèlement, burnout, perte de sens du travail... les possibilités d'amélioration des conditions de travail sont si peu envisageables que la seule voie possible est la rupture du contrat. Sachant les difficultés à obtenir le licenciement par l'employeur et les risques de sanction à l'ONEM (entre 4 et 52 semaines de sanction) en cas de démission, seul le C4 pour force majeure médicale offre la garantie de bénéficier d'indemnités de chômage, l'incapacité une fois terminée.

Des situations alternatives existent cependant. Etant donnée la possibilité de faire courir le préavis en cas de démission pendant l'incapacité, le travailleur malade peut rechercher un autre emploi ou démarrer un mi-temps médical dans une autre entreprise tout en restant sous contrat. Lorsqu'un nouvel emploi s'offre à lui (que ce soit via sa recherche d'emploi ou via un mi-temps médical offrant des perspectives sur le long terme), il peut démissionner, en faisant attention à ce que la date de début du nouveau contrat coïncide avec la fin du préavis, et aussi à ce que le nouveau contrat soit valablement signé (il ne doit donc pas s'agir d'une promesse d'engagement).

Mais, outre le caractère un peu complexe de l'opération, la désespérance est souvent si grande qu'il paraît impossible pour un grand nombre de malades de rentrer dans ce type de processus un peu long, la rupture du contrat étant un élément indispensable à la reconstruction mentale de ces gens brisés par leurs conditions de travail.

Ce que le gouvernement Michel appelait de la « fraude sociale », mais qui se révèle en fait n'être qu'un moyen de s'en sortir dans le contexte de violence du marché du travail actuel, n'a donc pas cessé. Il s'est juste inscrit dans un nouveau cadre légal, qui profite davantage aux employeurs qu'aux travailleurs.

2) Travail adapté : un problème en amont... traité en aval

Comme cela a été dit, les possibilités de travail adapté se concrétisent rarement dans le cadre du trajet de réintégration. Les causes principales ont déjà été évoquées :

- La taille de l'entreprise ne permet pas un travail adapté/un autre travail.
- L'employeur n'a pas l'intention de reprendre le travailleur en incapacité, et ne crée pas les conditions (soit durant la concertation, soit à la remise du plan) pour que le travail adapté/l'autre travail se réalise.
- Les problèmes générés par les conditions de travail ont été si loin qu'aucun travail adapté n'est envisageable, le travailleur en incapacité ne pouvant tout simplement plus remettre les pieds dans cette entreprise.

L'échec que traduit le faible pourcentage de personnes accédant à un travail adapté suite à une incapacité définitive résulte de l'absence de prise en compte par le législateur (sciemment ? Par ignorance ?) de plusieurs paramètres fondamentaux :

Distinguer maladies physiques et maladies psychiques

Le trajet de réintégration paraît plus approprié pour les personnes souffrant de problèmes d'ordre physique. En effet, ceux-ci ne sont pas le résultat d'une situation de travail problématique, puisqu'une autre législation prend en charge les personnes victimes d'accident du travail ou de maladie professionnelle.

Dès lors, dans la majorité des cas, le travailleur sera demandeur d'un retour au travail et seule l'absence réelle d'alternatives ou la mauvaise volonté de l'employeur peut faire obstacle à la réintégration.

Le manque de contrôle du rôle de l'employeur dans le processus et les moyens dont disposent les médecins du travail restent bien sûr un problème, mais il demeure que cette loi peut être vue comme un progrès pour cette catégorie de malades.

Le trajet s'avère par contre un retentissant échec pour les personnes souffrant d'un problème d'ordre psychique. La plupart vivant des incapacités de ce type du fait des relations de travail ou du contenu de ce dernier, la procédure que le trajet propose s'avère totalement inadaptée à leur situation. Que ce soit parce que le travailleur n'est plus capable de remettre les pieds dans l'entreprise, ou parce que le plan de réintégration met face à face un travailleur et un employeur aux relations conflictuelles, le trajet se révèle une machine à créer de l'angoisse davantage qu'un outil favorisant la guérison.

C'est donc du côté de la réinsertion professionnelle qu'il faudra se tourner dans la grande majorité des cas (fin du contrat et accompagnement/formation pour un nouvel emploi).

Investir dans une politique de prévention primaire plutôt que secondaire ou tertiaire

Il existe trois types de prévention :

1. La prévention primaire : elle tente d'agir sur les risques en en identifiant les causes afin de supprimer les agents psychosociaux pathogènes. C'est notamment le rôle du service de prévention et de protection au travail via l'analyse de risques.
2. La prévention secondaire : axée sur le processus dans la situation de travail, elle vise à améliorer les stratégies d'adaptation de l'individu dans l'organisation.
3. La prévention tertiaire : portant à tort le nom de prévention puisqu'elle consiste en une action de réparation, elle prend en charge les individus victimes des risques psychosociaux, notamment en vue de la réintégration dans le travail.

La logique de la réintégration s'inscrit pleinement dans la prévention tertiaire. Elle n'est donc pas à proprement parler de la prévention. Toute son importance réside en la possibilité qu'elle offre aux malades de retrouver leur travail via une adaptation de celui-ci. Pourtant, le travail adapté est une mesure relevant au départ de la prévention primaire et secondaire, indépendamment de toute situation d'incapacité du travailleur.

L'article I.4-53 du Code du bien-être stipule que le médecin du travail « [...] doit en outre s'enquérir de la situation sociale du travailleur, renouveler l'analyse des risques, et examiner sur place les mesures et les aménagements susceptibles de maintenir à son poste de travail ou à son activité le travailleur, compte tenu de ses possibilités. »

Et l'article I.4-54 de poursuivre : « Lorsque le conseiller en prévention-médecin du travail estime que le maintien d'un travailleur à son poste de travail ou à son activité est possible, il indique sur le formulaire d'évaluation de santé, à la rubrique F, quelles sont les mesures à prendre pour réduire au plus tôt et au minimum les facteurs de risques en appliquant les mesures de prévention en rapport avec l'analyse des risques. »

Le recours à la médecine de travail est **une obligation légale pour l'employeur**. Il doit assurer l'existence d'un plan de prévention et prévenir tout risque psychosocial.

Cette prévention primaire, dont nous devons souligner toute la pertinence pour permettre d'éviter aux travailleurs de sombrer en incapacité, devrait permettre au trajet de réintégration d'être un outil destiné, principalement, aux personnes porteuses de maladies physiques indépendantes de leurs conditions de travail.

Pourtant, force est de constater que la prévention primaire ne produit que peu de résultats, un grand nombre des travailleurs étant tout de même en réintégration pour des raisons d'ordre psychique.

Dégageons ici trois causes importantes de ce manque d'efficacité de la prévention primaire :

- ♦ Pour un employeur qui ne respecterait pas ses obligations de prévention, la sanction est de niveau 3, c'est-à-dire : de 50 à 500 € si la sanction est administrative, de 100 à 1000 si

elle est pénale.²¹ Pas de quoi refroidir les employeurs peu portés sur le respect des lois sociales.

- La plainte en cas de manquements de l'employeur est le plus souvent à l'initiative du travailleur. Il doit alors contacter le Contrôle du bien-être au travail qui se chargera de mener l'enquête.²² Le problème ici est double : d'une part, au vu des très nombreux dossiers qu'ils ont à suivre et du manque de moyens mis à leur disposition, la procédure est lente et les résultats tardifs. D'autre part, le travailleur qui doit lancer la plainte est déjà fortement affecté par l'absence de prévention. Il n'est souvent pas en mesure de se lancer dans ce type de procédures, encore moins sachant la durée de celles-ci.
- Trop souvent, les services de prévention et de protection au travail, dont le travail d'évaluation des risques est déterminant, ne remplissent pas leurs tâches avec suffisamment de rigueur. Absence de temps ou de volonté, le compte n'y est pas pour éviter la dégradation de l'état psychique des travailleurs.
- Enfin, signalons le peu de moyens alloués à l'inspection-direction générale du contrôle du bien-être, qui du fait de son effectif réduit ne peut mener

En l'état, l'organisation de la prévention primaire n'est donc pas satisfaisante.

Ces problèmes sont pourtant résolubles.

Voici quelques pistes, en écho aux limites évoquées ci-dessus de la prévention primaire actuelle :

- Le cœur du travail de prévention étant réalisé par la médecine de travail, il faut renforcer ses effectifs et ses moyens. À l'heure actuelle, le trajet de réintégration prend énormément de temps aux médecins du travail et leur offre moins de disponibilité pour ce travail d'analyse des risques.
- La plainte ne doit pas être à l'initiative du travailleur en cas de manquements de l'employeur. La situation de fragilité potentielle du travailleur et sa subordination à l'employeur rendent cette initiative ineffective. Il faudrait donc que le médecin du travail, ou un autre acteur dépendant des services de prévention et de protection au travail, soit chargé légalement de poser plainte lorsque l'employeur ne s'acquitte pas de ses obligations relatives au bien-être des travailleurs. Que les conseillers en prévention aspects psychosociaux puissent initier une plainte est insuffisant. La logique de concertation qui préside aux interventions des services de prévention et de protection au travail, si elle a ses vertus, conduit concrètement à des procédures longues et peu génératrices de sanctions pour les employeurs.
- Pour ce faire, le caractère privé des services de prévention et de protection au travail doit être supprimé. Il paraît en effet plus pertinent pour un travail efficace en ce sens que ce soit un organisme public qui s'en charge.

21. Code pénal social, art. 121 et suivants.

22. Le conseiller en prévention aspects psychosociaux a le devoir de prévenir le Contrôle du bien-être au travail, mais uniquement en cas d'harcèlement moral, sexuel ou des faits de violence qui implique l'employeur. Il peut également l'interpeller en cas de manquements de l'employeur par rapport à ses obligations de prévention (analyse des risques...) mais ce n'est pas une obligation légale !

- Enfin, les sanctions envers les employeurs qui ne veillent pas à la surveillance de la santé de leurs travailleurs doivent être plus dissuasives. Les faibles montants actuels sont très largement insuffisants.

De tels changements impliquent évidemment un regard neuf sur les conditions de travail à l'œuvre dans notre système. Regard qui malheureusement ne semble pas à l'ordre du jour chez nos politiques.

Le gouvernement précédent s'est concentré sur la réintégration des travailleurs en incapacité définitive parce qu'il ne peut penser le problème en amont. Cela imposerait un questionnement sur les conditions de travail que génère un système socio-économique dont il est le fervent défenseur. La conséquence de cet aveuglement est un investissement dans la prévention tertiaire et la prévention secondaire, celle-ci travaillant au niveau individuel plutôt qu'organisationnel.²³

Il est alors de bon ton pour le politique de dire qu'il a tout fait pour pallier les problèmes. Pourtant, de mesures efficaces pour la prévention primaire, nulles traces...

3) Médecins du travail : l'enjeu de l'indépendance et l'enjeu des moyens

Au vu de l'importance des médecins du travail dans les différentes étapes du trajet, on ne peut faire l'économie d'une analyse critique de leur rôle et leurs moyens. Celle-ci a déjà été esquissée à plusieurs reprises, aussi nous nous limiterons ici à refaire le point sur les grands enjeux dégagés précédemment.

1. Les médecins du travail sont en sous-effectifs. Il faut les renforcer, tant pour le travail de prévention primaire que pour garantir l'accompagnement durant le trajet de réintégration, y compris lors du plan de réintégration où leur absence s'avère dramatique.
2. Les médecins du travail devraient, parmi leurs obligations, transmettre à l'inspection-direction générale du contrôle du bien-être les situations où les employeurs ne respectent pas le Code du bien-être. Dans le cadre du trajet de réintégration plus particulièrement, lorsque les employeurs ne respectent pas la procédure.
3. L'indépendance des médecins du travail se doit d'être mieux garantie. Nous avons vu que l'absence de concertation, en amont de l'évaluation de réintégration, avait pour objectif d'empêcher une influence de l'employeur. Largement insuffisante, cette approche se révèle paradoxalement donner beaucoup plus de pouvoir à l'employeur (voir p. 20).

Les deux derniers points requièrent une transformation de la fonction privée de médecin du travail en fonction d'État. Outre la possibilité d'une articulation efficace de leur tâche d'inspection médicale avec celle de contrôle des employeurs, cela garantirait surtout d'empêcher les conflits d'intérêt inhérents à leur statut.

23. Sur ce point, voir le plan de prévention du burn out, présenté comme un plan de prévention primaire alors qu'il s'agit d'un plan de prévention secondaire : Arrêté royal du 26 novembre 2013, en exécution de l'article 191, §3, de la loi du 27 décembre 2006 portant des dispositions diverses, M.B. du 3.12.2013.

En effet, le statut particulier des médecins du travail les enferme dans de sévères contradictions. S'ils ont le droit, et même le devoir, de rester indépendants, ils sont tenus à une forme de subordination vis-à-vis des employeurs. Tant que l'employeur est un client (dans le cadre des services externes) ou leur propre employeur (dans le cadre des services internes), rien ne garantit en effet une indépendance totale du médecin du travail.

Notre expérience de terrain nous a appris que l'indépendance des médecins du travail est régulièrement remise en question par les travailleurs. Particulièrement dans les grandes entreprises possédant une médecine du travail interne.

Comment, dès lors, garantir l'efficacité des politiques de prévention si le lien entre travailleur et médecin du travail est entaché d'un tel soupçon ?

Conclusion

Le trajet de réintégration se voulait un formidable outil pour permettre aux travailleurs malades de retrouver le chemin de leur emploi.

Mais, comme bien souvent, les promesses faites par le gouvernement d'une loi offrant une meilleure sécurité aux travailleurs n'ont pas résisté à l'épreuve des faits.

Le trajet, loin d'avoir résolu tous les problèmes posés par l'accroissement constant du nombre de travailleurs en incapacité, en a généré de nouveaux. Et, cela ne surprendra personne, principalement pour les travailleurs.

Le gouvernement prétendait sécuriser le processus en le rendant plus clair et similaire pour tous les travailleurs. Il voulait également faciliter la mise en place d'un travail adapté pour le travailleur incapable de reprendre de manière définitive son travail convenu.

Il a échoué sur l'un comme sur l'autre.

Loin d'avoir su sécuriser les travailleurs, il a renforcé leur insécurité.

En effet, aux insécurités économiques et sociales consécutives de la situation d'incapacité, l'ancien gouvernement a rajouté une insécurité juridique.

Le CNT avait insisté, lors de l'avant projet, sur la nécessité de garantir une démarche volontaire du travailleur afin de permettre au trajet de se dérouler dans de bonnes conditions. L'ancien gouvernement a assuré aller dans ce sens, mais le texte de loi n'a pas sanctuarisé cette dimension. Si bien qu'un doute subsiste sur la possibilité de conséquences menant au licenciement en cas de refus du trajet par le travailleur...

Autres éléments nourrissant l'insécurité : les délais de contestation extrêmement courts et le manque de moyen à disposition des travailleurs pour effectuer ces contestations. Que ce soit pour contester la décision du médecin du travail (7 jours) ou donner leur consentement au plan de réintégration (5 jours), les délais sont trop brefs pour permettre aux travailleurs de faire leur choix avec la pleine conscience des enjeux et conséquences de ceux-ci. Faut-il rappeler l'état de bon nombre de ces travailleurs en incapacité, dont la fragilité psychique rend très souvent le processus complexe (processus qui, par ailleurs, est déjà complexe indépendamment de leur état de santé) ?

De plus, la contestation dans les deux cas s'avère difficile. Qu'elle soit limitée (comme c'est le cas par rapport aux décisions du médecin du travail) ou qu'elle conduise le travailleur devant le tribunal du travail pour obtenir réparation dans le cas du plan de réintégration, elle demande bien souvent une énergie que des travailleurs malades et épuisés par les procédures ne peuvent fournir.

Dernière insécurité, mais non des moindres : le danger de voir le contrat de travail rompu pour force majeure médicale. Celui-ci est la finalité la plus fréquente du trajet de réintégration, avec un pourcentage atteignant les 60% ! Le gouvernement promettait des facilités d'accès à un travail adapté pour les travailleurs, mais dans les faits il a surtout facilité la possibilité d'une rupture du contrat sans frais pour l'employeur. Puisque le C4 pour force majeure médicale implique qu'aucune indemnité compensatoire de préavis ne doit

être payée, c'est l'occasion pour nombre d'employeurs peu scrupuleux de se débarrasser à coût zéro de travailleurs malades possédant de l'ancienneté.

Vu le manque de contrôle lors de la procédure de concertation, il est très facile pour un employeur, dans le cas où un travail adapté est demandé par le médecin du travail, de mettre tout en place pour finir par une force majeure médicale.

Méfiance donc avant de se lancer dans le trajet de réintégration !

Il serait toutefois malhonnête d'expliquer l'échec du trajet de réintégration en pointant le seul employeur. De nombreux travailleurs sont également demandeurs du C4 pour force majeure médicale et n'aspire pas à trouver un travail adapté dans l'entreprise qui les emploie. Mais ici, rien de semblable à ce qui motive les employeurs.

Ce qui est en jeu ici, c'est la santé psychique de travailleurs usés au point de ne pouvoir sortir de leur mal-être qu'en rompant leur contrat. En cause, une politique de prévention primaire inefficace, faute de moyens et d'ambition. Trop de gens finissent en incapacité après avoir subi pendant des années des dysfonctionnements majeurs dans l'organisation du travail. Il est alors trop tard pour permettre un retour à l'emploi dans la même entreprise lorsque ceux-ci craquent.

Pour autant, tout n'est pas à jeter dans le trajet de réintégration. La volonté d'accompagner les travailleurs malades vers le retour à l'emploi est à encourager. Mais cette volonté doit se doter des outils pour y parvenir. Renforcement des services de prévention et de protection au travail, contrôle accru des conditions de travail et réelles sanctions pour les employeurs qui ne respectent pas le Code du bien-être, amélioration de la sécurité juridique des travailleurs sont autant de pistes à creuser.

Au-delà, c'est à un véritable changement de paradigme socio-économique qu'il faut travailler. Tant que notre société acceptera de voir les travailleurs comme des variables d'ajustement, tant qu'elle stigmatisera les personnes psychologiquement fragilisées en leur renvoyant une image de personnes faibles, rien ne pourra véritablement changer.

Les gens ne sont pas devenus subitement plus fragiles, c'est la société qui est devenue plus brutale.

FORMULAIRE D'ÉVALUATION DE REINTEGRATION

(art. 1.4-73, §4 du code du bien-être au travail)

1. Identité des parties

Employeur : (dénomination)
(adresse)

Travailleur: (nom, prénom)
(adresse)
(date de naissance)
(en incapacité de travail depuis)

2. Demande du trajet de réintégration

- Demandeur (1)

- travailleur ou médecin traitant
- médecin conseil
- employeur

- Date de la demande :

3. Travail convenu actuel

.....
.....
.....
.....

4. Décision suivant l'évaluation de réintégration (1) :

- A. Il existe une possibilité que le travailleur précité puisse reprendre le travail convenu à terme (le cas échéant avec adaptation du poste de travail) Entretemps un travail adapté ou un autre travail est possible (le cas échéant avec adaptation du poste de travail, décrite au point 5). Voir les modalités décrites au point 6.
- B. Il existe une possibilité que le travailleur précité puisse reprendre le travail convenu à terme (le cas échéant avec adaptation du poste de travail, décrite au point 5). Entretemps un travail adapté ou un autre travail n'est pas possible.
- C. Le travailleur précité est définitivement inapte à reprendre le travail convenu chez l'employeur, mais est en état d'effectuer un travail adapté ou un autre travail chez l'employeur (le cas échéant avec adaptation du poste de travail, décrite au point 5). Voir les modalités décrites au point 6.
- D. Le travailleur précité est définitivement inapte à reprendre le travail convenu chez l'employeur et n'est en état d'effectuer aucun travail adapté ni un autre travail chez cet employeur.
- E. Il n'est pas opportun actuellement de démarrer un trajet de réintégration pour des raisons médicales (2).

5. Recommandations et propositions en rapport avec l'adaptation du poste de travail

.....
.....
.....

6. Recommandations et propositions en rapport avec un travail adapté ou un autre travail

.....
.....
.....

7. Date de la communication de l'évaluation de réintégration

- à l'employeur :
- au travailleur :
- (le cas échéant) au médecin conseil :

8. Réévaluation

- Date :

Nom et prénom du conseiller en prévention-médecin du travail :

Signature

(*1) Cocher la mention appropriée

(*2) Cette décision ne peut pas être cochée si le trajet est démarré à la demande du médecin conseil

Extrait du titre 4 concernant la surveillance de la santé des travailleurs, du livre I^{er} du code du bien-être au travail

Art. I.4-80.- §1^{er}. Le travailleur qui n'est pas d'accord avec l'évaluation de réintégration par laquelle le conseiller en prévention-médecin du travail le déclare définitivement inapte pour le travail convenu, telle que visée à l'article I.4-73, §4, c) ou d), peut introduire un recours.

§2. Dans les 7 jours ouvrables après que le conseiller en prévention-médecin du travail lui a remis le formulaire d'évaluation de réintégration, le travailleur envoie une lettre recommandée au médecin inspecteur social de la direction générale CBE, et avertit également l'employeur.

Adresse du médecin-inspecteur social du Contrôle du bien-être au travail (CBE):

- CBE direction Anvers: Theater Building, Italiëlei 124 – bus 77, 2000 Antwerpen
- CBE direction Bruxelles-capitale: rue Ernest Blerot, 1, 1070 Bruxelles.
- CBE direction Limbourg- Brabant flamand: Koning Albertstraat 16B, 3290 Diest.
- CBE direction Flandre occidentale: FAC Kamgebouw, Koning Albert 1-laan 1/5 bus 5, 8200 Brugge
- CBE direction Flandre orientale: Ketelvest 26/202, 9000 Gent
- CBE direction Hainaut: Rue du Chapitre 1, 7000 Mons.
- CBE direction Liège: Boulevard de la Sauvenière 73, 4000 Liège
- CBE direction Namur- Luxembourg- Brabant wallon: Chaussée de liège 622, 5100 Jambes.

§3. Le médecin inspecteur social convoque le conseiller en prévention-médecin du travail et le médecin traitant du travailleur pour une concertation, dans un lieu et à un moment qu'il détermine, et leur demande d'apporter les documents pertinents en rapport avec l'état de santé du travailleur. Le cas échéant, il convoque également le travailleur pour être entendu et examiné.

§4. Au cours de cette concertation, les trois médecins prennent une décision à la majorité des voix, et au plus tard dans un délai de 31 jours ouvrables après réception du recours par le médecin inspecteur social.

En l'absence du médecin traitant ou du conseiller en prévention-médecin du travail, ou si aucun accord ne peut être trouvé entre les médecins présents, le médecin inspecteur social prend lui-même la décision.

§5. Le médecin inspecteur social consigne la décision dans un rapport médical, qui est signé par les médecins présents et conservé dans le dossier de santé du travailleur.

Le médecin inspecteur social communique immédiatement le résultat de la procédure de recours à l'employeur et au travailleur.

§6. Suivant le résultat de la procédure de recours, le conseiller en prévention-médecin du travail réexamine l'évaluation de réintégration visée à l'article I.4-73, §4.

§7. Pendant un trajet de réintégration, le travailleur ne peut bénéficier qu'une seule fois de la procédure de recours.

Plan de réintégration

Information générale

Une fois en possession du Formulaire d'évaluation de la réintégration (FER), l'employeur établit d'abord, sur la base de la décision du médecin du travail, un plan de réintégration et ce, en concertation avec le travailleur, le médecin du travail et d'autres personnes qui peuvent contribuer à la réussite de la réintégration.

Le médecin du travail remet le plan de réintégration au médecin-conseil qui prend une décision sur la reprise progressive du travail et l'incapacité de travail. Le plan de réintégration mentionne cette décision. Si nécessaire, l'employeur adapte le plan de réintégration.

L'employeur fournit le plan de réintégration au travailleur :

- a) dans les 55 jours ouvrables si :
 - la reprise du travail dans la même fonction est possible à terme, éventuellement avec une adaptation du poste de travail, un travail temporairement adapté ou un autre travail est possible
- b) après maximum 12 mois si :
 - l'incapacité est définitive pour la même fonction, mais un travail adapté ou un autre travail est possible chez le même employeur, éventuellement moyennant une adaptation du poste de travail

Lorsqu'il n'est techniquement ou objectivement pas possible pour l'employeur d'établir un plan de réintégration ou lorsque, pour des raisons fondées, l'élaboration de ce plan ne peut être exigée, il consigne les raisons dans un rapport qu'il tient à disposition des fonctionnaires chargés du contrôle.

Le travailleur signe le plan dans les 5 jours ouvrables.

L'employeur tient le plan de réintégration à disposition des fonctionnaires chargés du contrôle.

L'employeur transmet au médecin du travail le plan de réintégration ou le rapport si un plan de réintégration n'a pas été élaboré.

Le médecin du travail transmet le plan signé au médecin-conseil.

Le médecin du travail ajoute le plan de réintégration au dossier santé du travailleur.

Pour un travailleur en incapacité définitive d'effectuer le travail convenu et lorsque les possibilités d'appel ont été épuisées, le trajet de réintégration est terminé au moment où l'employeur a fourni le plan de réintégration ou le rapport au médecin du travail.

Données de l'employeur

Nom :

Adresse :

.....

Téléphone :

Code NACE, activité :

Numéro d'employeur :

24. <https://www.mensura.be/shared/media/download/583d51aca3009>

Responsable (RH) (nom et tél.) :

Données du travailleur

Nom :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone :

E-mail :

Numéro de travailleur :

Numéro NISS :

Données du SEPP

Données de la mutuelle

Numéro d'affiliation :

Données du médecin-conseil

Nom et téléphone :

Fonction du travailleur

Fonction :

Description des activités du dernier travail que le travailleur effectuait avant la notification de maladie :

.....
.....
.....
.....

Horaire de travail/heures :

.....
.....

Plan de réintégration

1. Description des adaptations raisonnables du poste de travail :
.....
.....

2. Description du travail adapté :
.....
.....
 - a. le volume du travail :
.....
 - b. l'horaire selon lequel le travailleur peut être employé :
.....
 - c. la progressivité des mesures :
.....

3. Description de l'autre travail :
.....
.....
 - a. le contenu du travail que le travailleur peut effectuer :
.....
 - b. le volume du travail :
.....
 - c. l'horaire selon lequel le travailleur peut dans ce cas être employé :
.....
 - d. la progressivité des mesures :
.....

4. Nature de la formation proposée en vue de l'acquisition des compétences destinées à permettre au travailleur d'effectuer un travail adapté ou un autre travail :
.....
.....

5. La durée de validité proposée par le conseiller en prévention-médecin du travail (dans le cas de l'article 73/2, §4, a) et b)) :
.....
.....

Plan d'approche

Le plan d'approche va permettre de répondre aux questions suivantes :

- Dans quel délai le travailleur peut-il reprendre le travail ?
- Quelles tâches ? Où ? À quelles conditions ?
- Quelles adaptations ?
- Avec quels outils ?
- Quelle formation ?
- Qu'est-ce qui précède la reprise du travail ?
- Qui doit être impliqué dans le trajet ?
- Un soutien (externe) est-il nécessaire ?
- Les adaptations proposées du poste de travail
- Le travail adapté proposé ou un autre travail et leurs modalités
- La durée de validité du plan de réintégration
- Raisons pour lesquelles il n'a pas ou peu été tenu compte des remarques du travailleur :

.....

.....

.....

.....

Accords

Le contenu du travail :

Ce concept a trait à la tâche du travailleur en tant que telle. Cette catégorie comprend tout ce qui concerne la complexité et la variété des tâches, la charge émotionnelle (relations avec le public, contact avec la souffrance, devoir cacher ses émotions,...), la charge psychique (notamment liée au degré de difficulté des tâches), la charge physique et la clarté des tâches.

Ex. : forte pression au travail (rythme de travail soutenu, délais, trop de travail, heures supplémentaires). Contraintes de temps / stress. Manque de clarté des exigences relatives aux tâches. Charge émotionnelle liée au travail (typique des professions en contact avec le public comme les soins de santé, l'enseignement, les services clients).

Domaine du problème (quoi)	Activité (solution) (comment)	Par (qui)	Planning (pour quand)

Les conditions de travail :

Il s'agit de l'environnement matériel dans lequel le travail est effectué, comme l'agencement des lieux de travail, les équipements de travail, le bruit, l'éclairage, les matières utilisées, les postures de travail.

Ex. : travail répétitif, postures de travail contraignantes, manutention de charges, vibrations, surmenage, poussière, beaucoup de bruit ou bruit dérangeant, température trop basse ou trop élevée

Domaine du problème (quoi)	Activité (solution) (comment)	Par (qui)	Planning (pour quand)

L'organisation du travail :

Notamment la structure de l'organisation (horizontale – verticale), la manière dont les tâches sont réparties, les procédures de travail, les instruments de gestion, le style de management, la politique générale mise en oeuvre dans l'entreprise.

Domaine du problème (quoi)	Activité (solution) (comment)	Par (qui)	Planning (pour quand)

Les conditions d'emploi :

Elles comprennent tout ce qui a trait aux modalités d'exécution de la relation de travail, comme la nature du contrat et le type d'horaire de travail (travail de nuit, travail en équipes, heures atypiques).

Domaine du problème (quoi)	Activité (solution) (comment)	Par (qui)	Planning (pour quand)

Les relations interpersonnelles au travail :

Il s'agit ici des relations internes (entre travailleurs, avec le chef direct, avec la ligne hiérarchique,...), mais également des relations avec les tiers, les possibilités de contact, la communication,..., ainsi que de la qualité des relations (collaboration, intégration,...).

Domaine du problème (quoi)	Activité (solution) (comment)	Par (qui)	Planning (pour quand)

Autres activités non reprises ci-dessus.

Domaine du problème (quoi)	Activité (solution) (comment)	Par (qui)	Planning (pour quand)

Remarques du travailleur :

.....

.....

.....

.....

Signature employeur + date

Signature travailleur + date

1. Pour accord *
2. Pas d'accord *
 - a. Indiquez les motifs :
 -

**Biffer la mention inutile*

Annexe

Les problématiques et leurs solutions possibles peuvent être les suivantes :

Contenu du travail :

- déséquilibre entre le niveau de la tâche et le niveau de formation : extension de la tâche, adaptation de l'éventail de tâches, plus d'autonomie, formation continue et recyclage, coaching de la fonction, encadrement de carrière, etc.
- surcharge structurelle ou occasionnelle : adaptation de l'éventail de tâches, mise en oeuvre d'autres outils, adaptations ergonomiques, aide de collègues en cas de pic, autre fonction, limitation de la durée ou du rythme.
- pression du travail : adaptation de l'éventail de tâches, amélioration des instructions relatives au travail, amélioration du planning des activités, autre fonction, aide de tiers, etc.
- peu d'influence sur la méthode de travail ou le rythme de travail, perturbations dans l'environnement du travailleur, pas de marge d'autonomie pour la résolution de problèmes : autonomie suffisante accordée lors de l'exécution des tâches et la résolution des problèmes, liberté suffisante dans la manière d'effectuer le travail, ne pas laisser les tâches régulatrices aux chefs, prévoir un planning par étapes faisable, donner la possibilité de quitter régulièrement le lieu de travail, permettre la participation à l'agencement du lieu de travail de la personne, donner la possibilité de prendre soi-même de courtes pauses, intégrer une possibilité de contact entre les travailleurs, etc.
- responsabilités insuffisantes, trop grande responsabilité, manque de clarté des exigences relatives aux tâches à effectuer / des descriptions de fonction, exigences contradictoires concernant les tâches à effectuer : prévoir des entretiens de fonctionnement, prévoir un temps de rodage suffisant, impliquer un parrain / une marraine pour le coaching des travailleurs inexpérimentés, établir des profils de fonction et de compétences, communication claire, etc.
- ...

Conditions de travail :

- espace de travail inadapté, bruit, courant d'air, ventilation défectueuse, lieu de travail dangereux : adaptations ergonomiques, adaptations au niveau de l'architecture / des techniques de construction, mise en oeuvre d'outils, instructions claires, aide de tiers, autre fonction, (télé)travail à domicile, etc.
- travail irrégulier, travail en équipes : adaptation de l'horaire de travail avec plus de régularité, autre fonction avec plus de régularité, etc.
- expériences traumatiques (agression, accident, décès) : intégrer structurellement une aide ou un encadrement directs, autre fonction, etc.
- ...

Conditions d'emploi :

- ne pas pouvoir initier soi-même une concertation au travail, pas d'influence sur l'horaire de travail, impossibilité d'orienter la carrière : organiser régulièrement une concertation, prévoir des entretiens de carrière, permettre la participation à la planification, établir et communiquer longtemps à l'avance les horaires de service, etc.
- possibilités de carrière insuffisante, peu ou pas d'entretien de carrière, système d'évaluation dysfonctionnel, incertitudes concernant l'emploi : formation et possibilités de développement, organiser des entretiens annuels de fonctionnement et de carrière, opter pour un système d'évaluation clair, etc.
- accorder des congés pour raisons familiales, intervention en matière de garderie, flexibiliser le temps de travail, etc.
- ...

Relations interpersonnelles au travail :

- soutien insuffisant du chef / des collègues, conflit avec les collègues / le chef : médiation par le service de prévention en cas de conflit.
- trop peu de feed-back concernant la qualité et les résultats du travail presté, trop peu d'informations concernant la politique et les changements dans l'entreprise : mener des entretiens d'évaluation, donner un feed-back concernant ce qui va et ce qui peut être changé, discuter à l'avance des objectifs et des attentes, etc.
- possibilités insuffisantes de contacts informels : aménager l'espace de travail pour permettre le contact visuel, ajoutez des tâches qui requièrent une collaboration, mieux organiser les pauses, organiser des activités communes (ex. : manger ensemble), etc.
- trop peu de privacy, discrimination, intimités non souhaitées : informations concernant la discrimination, les comportements indésirables et le harcèlement au travail, désigner une personne de confiance, etc.
- ...

Aspects socio-médicaux :

- traitement de problèmes psychiques (traitement des traumatismes, formation burn-out), traitement de problèmes physiques (formation dos), traitements pluridisciplinaires, formation stress, etc.
- ...

Source : dm@work

Adaptations non matérielles / Adaptations organisationnelles du travail (non restrictives)

Les groupes-cibles pour les adaptations non matérielles du travail sont principalement les travailleurs qui souffrent de limitations cognitives et présentent une problématique de nature psychosociale.

1. ADAPTER LES HEURES DE TRAVAIL	
Quoi ?	Comment ?
Travailler moins d'heures par jour	Temporairement et ensuite évoluer vers l'horaire de travail initial (éventuellement dans le cadre d'une reprise progressive du travail après une maladie ou un accident du travail).
Travailler deux jours par semaine	
Prendre plus de pauses / ou d'autres pauses ou plus de temps de repos	
Même nombre d'heures mais réparties sur d'autres jours / périodes	Le travailleur peut commencer plus tôt / plus tard.
2. ADAPTER LES TACHES	
Quoi ?	Comment ?
Moins de tâches	Supprimer les tâches très contraignantes (ex. délais, tâches physiquement lourdes, etc.).
Nouvelles tâches	Supprimer ou ajouter des tâches connexes à la fonction du travailleur.
Rotation des tâches	Offrir une variété.
Scinder les tâches	Rassembler les tâches scindées dans une nouvelle fonction.
Différenciation de la fonction	Créer des fonctions intermédiaires (junior, medior, senior) pour mieux répartir ou constituer la charge, et offrir plus de perspectives ou de défis.
Tâches/fonctions spécifiques pour les travailleurs qui reprennent le travail	Il peut s'agir de tâches scindées ou de tâches supplémentaires. L'organisation peut décider de faire effectuer en interne des tâches autrefois sous-traitées (ex. catering, travaux de maintenance, travaux de montage, etc.).
3. ADAPTER L'ORGANISATION DU TRAVAIL	
Quoi ?	Comment ?
Changer l'organisation du travail	Autres accords concernant le travail, travail à domicile, introduire d'autres formes de concertation, etc.
Adapter la composition de l'équipe	Collaborer avec d'autres et plus de collègues, redistribuer les activités parmi les membres de l'équipe. Équipes plus petites ou plus grandes.
Décentralisation des responsabilités – équipes autonomes	Renforcer la responsabilité des travailleurs sur le lieu de travail.
Réorganisation des activités	Adapter l'ordre de succession des tâches.
4. PLUS D'ENCADREMENT OU DE DIRECTION	
Quoi ?	Comment ?
Plus de concertation avec le chef, le service du personnel, etc.	À des moments définis (début de la journée de travail, la semaine de travail, etc.).
Aide de collègues pour certaines tâches T	Faire soutenir les tâches à fortes contraintes (ex.
Intervision renforcée du coaching	Faire éventuellement appel à un coaching externe.

5. FORMATION ET TRAINING	
Quoi ?	Comment ?
Formation contrainte physique / capacité à supporter la contrainte T	Soulever des charges, formation dos, formation condition physique, travail sur écran, etc.
Formation contrainte physique / capacité à supporter la contrainte	Formation pression du travail, prévention du stress, traitement des traumatismes, faire face aux agressions et à la violence, etc.
Aptitudes sociales	Formation relations sociales, formation assertivité, formation destinée aux chefs, etc.
Formation relative au contenu	Pour la fonction propre ou pour une nouvelle fonction.
6. CONDITIONS D'EMPLOI	
Quoi ?	Comment ?
Régime de télétravail	Avec ou sans équipements spécifiques.

Source : dm@work

L'objet social de l'Atelier des Droits sociaux

L'association a pour but la promotion de la citoyenneté active pour tous. Elle vise à la suppression des exclusions en matière économique, juridique et politique, notamment sur le plan du travail, de l'habitat, de la santé, de la sécurité sociale, de l'aide sociale et de l'aide juridique. Elle accorde une attention particulière aux personnes qui rencontrent des difficultés à exercer la plénitude des droits nécessaires pour participer pleinement à la vie sociale, ainsi qu'à la sauvegarde et au développement des mécanismes de solidarité sociale.

Dans cette perspective, elle a pour objectifs l'élaboration et la mise en œuvre des moyens permettant à tous les citoyens de connaître leurs droits, de les faire valoir et de s'organiser collectivement pour les défendre ou les promouvoir, notamment par l'information la plus large, l'aide juridique, des formations adaptées et l'appui aux initiatives d'organisation collective. Dans la même perspective, l'association a également pour objectif l'information et la sensibilisation des instances politiques, économiques et sociales sur les situations d'exclusion des droits sociaux.

L'Atelier des Droits Sociaux met à disposition des associations, et du public, des outils pédagogiques et une documentation générale sur les droits sociaux dans une optique de :

- ♦ Promotion des droits sociaux
- ♦ Lutte contre les mécanismes d'exclusion sociale
- ♦ Démocratisation de la culture juridique

L'asbl est reconnue comme organisation générale d'éducation permanente par la Fédération Wallonie-Bruxelles et comme association œuvrant à l'insertion par le logement par la Région de Bruxelles-Capitale.

Elle est soutenue comme initiative Santé par la Commission communautaire française.

Elle est agréée comme service juridique de 1^{ère} ligne par la FWB.

