

**UNIVERSITE CATHOLIQUE DE LOUVAIN**

Faculté de médecine et médecine dentaire

Certificat d'Université en expertise médicale et médecine d'assurance

# **LA SANTE ET LE BIEN-ETRE** **DES TRAVAILLEURS**

Evaluation de la santé – Décisions du médecin du travail –  
Remise au travail des travailleurs en incapacité/invalidité

Jacques van Drooghenbroeck

[jvd@janson.be](mailto:jvd@janson.be)

Octobre 2017

# Le cadre légal de la promotion et du maintien de la santé des travailleurs

## PLAN

**Section 1** – Loi sur le bien-être des travailleurs et code du bien-être au travail / système dynamique de gestion des risques

*Pour mémoire*

**Section 2** – Analyse des risques par le médecin du travail

**Section 3** – Finalités de la surveillance de la santé des travailleurs >< médecine de contrôle – Médecins conseils de la sécurité sociale

**Section 4** – Catégories de travailleurs bénéficiant de la surveillance de santé

**Section 5** – Les différentes formes d'évaluation – de l'embauche à l'inaptitude définitive et à la surveillance prolongée de la santé des travailleurs,  
tableau synoptique des différentes évaluations de santé

**Tableau transversal des incapacités de travail et des reprises partielles ou totales d'activité**

**Section 6** – Les incapacités de travail et le trajet de réintégration

**Section 7** - La prévention et le traitement juridique du burn-out – des charges psycho-sociales et du harcèlement moral ou sexuel au travail

**Pour information** - Les obligations d'information incombant à l'employeur et au médecin du travail

# La santé et le bien-être des travailleurs

## Le CADRE LEGAL de la promotion et du maintien de la santé

### Section 1 : Loi sur le bien-être des travailleurs et Code du bien-être au travail

- Environnement juridique européen  
= Dir. Cadre 89/391/CE du 12 juin 1989  
+ nombreuses autres Directives = écrans de visualisation – EPI – Charge psychosociale au travail, risques chimiques – biologiques, etc ,
- Transposition par le législateur FEDERAL
- Point d’orgue = Loi 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l’exécution de leur travail  
= Approche globale et multi-disciplinaire de la politique de bien-être qui incombe à l’employeur –  
En rénovation permanente

= Réforme importante justifiée par 4 FACTEURS :

1. Régionalisation de certaines compétences

2. Directives européennes – dont Dir, 89/391/CE

-> les principes généraux de prévention

Voir les considérants introductifs

≠ soumission aux critères économiques

= Devoir pour l'E. d'information sur les risques

= **Adaptation du travail à l'homme** (et ≠ l'inverse!)

3. Evolution des mentalités -> Dimension + qualitative

4. Modernisation et abandon du RGPT

-> CODE DU BIEN-ETRE AU TRAVAIL en construction permanente

= Echo à l'art. 20, 2° Loi 3 juillet 1978 C.T. : obligation générale de veiller à la santé et à la sécurité des travailleurs



**Loi 4 août 1996, ART. 5, § 1ier : nm. Oligation de l'E. de promouvoir toutes les mesures  
-> bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail**

-> Mettre en place un SYSTEME DYNAMIQUE DE GESTION DES RISQUES (S.D.G.R.)

-> Organes compétents :

-> SIPP (si < 20 travailleurs, conseiller prévention "risques" = l'employeur)

-> SEPP

**+ 3 acteurs fondamentaux :**

1. Conseiller prévention – médecin du travail

2. CP "gestion des risques"

3. CP "aspects psycho-sociaux"

(+ Aspect Psychosocial = "personne de confiance" obligatoire)

## § 2. LE PLAN GLOBAL DE PREVENTION

Approche systémique -> PLAN GLOBAL de prévention pour 5 ans

+ Concertation \* ligne hiérarchique

\* services de prévention

\* si existe CPPT ou Dél. syndicale

\* Repose sur une étape



= L'ANALYSE DES RISQUES

- Niveau organisation
- Niveau de chaque groupe de postes
- Niveau de l'individu

\* Facteurs multiples :

- Sécurité / protection de la santé
- Charge psycho-sociale
- Ergonomie
- Hygiène du travail
- Environnement + point reliés

-> SHEMA

SDGRisques

## QU'Y A-T-IL DANS LE SYSTÈME DYNAMIQUE DE GESTION DES RISQUES ?

- ✧ les objectifs en matière de gestion des risques, établis à partir de l'analyse des risques
- ✧ les modalités de mise en œuvre : moyens humains et financiers alloués et délais impartis
- ✧ les rôles et responsabilités de chacun
- ✧ les moyens de contrôle et d'évaluation de la politique de prévention.

### LE PLAN GLOBAL DE PRÉVENTION, C'EST :

- ✧ une représentation écrite du SDGR réalisée en concertation avec la hiérarchie et les services prévention (interne et/ou externe).
- ✧ Un cadre de travail quinquennal glissant d'un cran à chaque nouvelle année calendrier
- ✧ Un document à réexaminer et à adapter chaque année
- ✧ Un document qui mentionne clairement :  
Comment le plan sera adapté à de nouvelles circonstances s'il y a lieu  
Comment sera évalué l'état d'avancement des objectifs (lieu, fréquence, personnes concernées, etc).

### LE PLAN D' ACTIONS ANNUEL, C'EST...

- ✧ Un document extrait du plan quinquennal et établi chaque année civile.
- ✧ Il contient :  
Les résultats de l'analyse des risques  
Les mesures de prévention à établir  
Les objectifs prioritaires à atteindre dans une année et les activités prévues pour les remplir  
Les responsabilités des personnes concernées
- ✧ Il mentionne clairement comment sera adapté le plan, suite à un changement de circonstance ; aux accidents et incidents survenus ; aux rapports de l'année précédente des services de prévention ; aux avis du CPPT de l'année précédente.

## **Section 2 : Analyse des risques et établissement des listes**

Analyse concrète des risques -> conseillers en prévention

-> Obligation de tenir des listes nominatives pour évaluer la santé

### **4 listes :**

- \* Postes
- \* Noms
- \* Vaccinations obligatoires
- \* Noms travailleurs / Extension individuelle (ci-après)

### **COMMENT?**

1. Rôle important du médecin du travail : **AVIS**
2. Avis dans plan annuel -> Soumis au CPPT – **ACCORD**
3. **Désaccord** -> Médecin-Inspecteur Contrôle bien-être au travail
4. **Conservation** par l'E = 5 ANS

NB : Conservation des dossiers de santé par MDTR de 15 à 40 ans !

### Section 3 : Finalités surveillance de santé

- Rôle essentiellement préventif des MDTR  
(Exceptionnellement prodigue des soins à un travailleur  
OK. Code de déontologie médicale = art. 110 et s.)
- Visites périodiques des lieux / des postes de travail  
-> Mesures prévention appropriées  
+ Conditions d'hygiène
- Participe au CPPT
- Déclaration d'aptitude / Aménagement de postes / Mutations, etc.  
Voir formule d'évaluation de santé



Rubrique F = Restrictions, changements, mutations



Compétence exclusive : impossibilité définitive d'exercer travail convenu = FORCE MAJEURE, fin du CT  
(LCT, nouvel article 34)

- > CONCLUSION : ≠ **Médecine** du travail
- = Evaluation préventive de la santé  
(= "Conseiller en prévention")
  - ≠ contrôle de l'incapacité de travail (-> = Médecine de contrôle. Loi 1999)
  - = Compétence décisionnelle

-> AR 28 mai 2003 = Code I, 4-3, art. 3 – Enumération des finalités

A LIRE

-> Débouche sur des DECISIONS relatives à l'aptitude au travail

+ 2 MISSIONS SPECIALES :

### 1. Surveillance et avis premiers secours

Soins d'urgence / Procédures / Equipement / Organisation / Formation secouriste = MDTR  
AR 15 décembre 2010

### 2. Déclarer les maladies professionnelles

But -> Rôle FMP

Violation du Secret Médical ? C. Déontologie, art. 58 h.

- Différents cas à déclarer : liste des maladies professionnelles ou liste européenne des maladies professionnelles

NB : Peut décider l'écartement préventif du travailleur

Annexe II - 1re partie

Modèle du «Formulaire d'évaluation de santé»

Formulaire d'évaluation de santé visé à l'article 48 de l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs

Nom, prénom et adresse du travailleur examiné:

Nom, prénom et adresse de l'employeur:

Date de naissance:

(\*) Poste de travail effectivement proposé à partir de ...  
occupée depuis le ...

A. S'il s'agit d'une évaluation de santé préalable

Le conseiller en prévention-médecin du travail soussigné déclare que la personne prénommée (°)  
a les aptitudes suffisantes pour le poste ou l'activité précités  
est inapte définitivement (\*)

pour une période de (\*) au poste ou à l'activité précités

B. S'il s'agit de l'examen d'un travailleur chargé d'un poste de sécurité ou d'un poste de vigilance ou d'une activité à risque lié à l'exposition aux rayonnements ionisants (1) (2)

Le conseiller en prévention-médecin du travail soussigné déclare que la personne prénommée (°)  
a les aptitudes suffisantes pour le poste ou l'activité précités  
est inapte définitivement (\*)

pour une période de (\*) pour le poste ou l'activité précités, qu'il est interdit de l'affecter (\*),  
de la maintenir (\*) à ce poste ou cette activité et recommande de l'affecter à un poste ou une activité  
répondant aux recommandations en F ci-après.  
que la personne prénommée doit être mise en congé de maladie

C. S'il s'agit de tout autre examen

Le conseiller en prévention-médecin du travail soussigné déclare que la personne prénommée (°)  
a les aptitudes suffisantes pour le poste ou l'activité précités  
recommande que la personne prénommée soit mutée  
définitivement (\*)

à un poste ou une activité répondant aux recommandations en F ci-après  
pour une période de (\*)  
doit être mise en congé de maladie  
est inapte définitivement

D. S'il s'agit de l'examen d'une travailleuse enceinte ou allaitante

Le conseiller en prévention-médecin du travail soussigné  
1° déclare que la travailleuse prénommée (°)

a les aptitudes suffisantes pour:  
poursuivre ses activités  
poursuivre ses activités aux conditions requises sous 2° pour une période de ...  
occuper la nouvelle activité proposée pour une période de ...  
est inapte à

poursuivre ses activités pour une période de ...  
occuper la nouvelle activité proposée pour une période de ... et est mise en écartement.  
doit être mise en congé de maladie pour une autre cause

2. fait les propositions suivantes concernant l'aménagement des conditions de travail, l'aménagement des temps de travail à risques, les conditions sous lesquelles un travail de jour peut être accompli et les mesures de prévention à prendre à l'égard des travailleuses pendant la grossesse et pendant l'allaitement.

E. S'il s'agit d'un examen d'un jeune au travail ou d'un stagiaire:

Le conseiller en prévention-médecin du travail soussigné déclare que la personne prénommée: (°)

a les aptitudes suffisantes  
est apte pour une affectation à un poste de travail ou à une activité répondant aux conditions d'occupation  
fixées sous FJ  
(A.R. 21.IX.2004, art. 22)

F. Recommandations et propositions du conseiller en prévention-médecin du travail concernant les conditions  
d'occupation et d'aménagement et les mesures de prévention, relatives au poste de travail ou à l'activité.

G. Concertation.

Durée de validité:  
6 mois (\*)  
1 an (\*)  
3 ans (\*)  
5 ans (\*)

Date de l'examen médical:

Date de communication du formulaire

- à l'employeur:  
- au travailleur:

Cachet du service pour la prévention et la protection au travail:

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

Signature

(\*) Biffer les mentions inutiles.

(°) Cocher la case *ad hoc*.

Au verso: procédure de recours.

(1) Evaluation de santé préalable, évaluation de santé périodique, examen de reprise du travail.

(2) Si un travailleur, visé sous cette rubrique, demande à bénéficier de la procédure de concertation, un nouveau formulaire d'évaluation de santé sera établi à l'issue de cette procédure. C'est la date de communication de ce dernier formulaire qui constituera le point de départ de la procédure de recours décrite dans la 2ème partie de la présente annexe.

CODES I A CHAR

## Section 4 : Catégories de travailleurs bénéficiant de la surveillance de santé

Catégories obligatoires – Extensions à TOUS – Extensions particulières (≠ Fonction publique)

1. Postes de sécurité

2. Postes de vigilance

3. Postes à risques définis :

- Risques chimiques – physiques – biologiques
- Contraintes à caractère ergonomique, à la pénibilité du travail, etc.
- Charges psychosociales (v. nouvelle législation 2014)

**NEW**



des rapports des conseillers en prévention pour la détermination des postes

~~4. Activité liée aux denrées alimentaires~~

**NEW**

-> Supprimé/Adapté le 1er janvier 2016  
Obligation -> Formation – Evaluation prévention

## Catégories de travailleurs soumis (suite)

### **+ Mesures propres à certaines catégories de travailleurs :**

- \* Stagiaires

- \* Travailleurs intérimaires

- + Trav. Enceinte; handicapé...

## **§ 2. EXTENSIONS A TOUS = Hypothèses particulières**

+ Nature FACULTATIVE de ces évaluations de santé -> Voir TABLEAU



### **1. Consultation spontanée (Code I, 4-37)**



A.R. 24 avril 2014

-> 2014 – Système simplifié – Contact direct avec le MDTR

-> 2017 = également SI mesures du PLAN DE REINTEGRATION ≠ adaptées à son état de santé

- Si pendant travail -> Maintien de la rémunération (force majeure)
- Discrétion
- Evaluation de santé classique dans 10 jours ouvrables
- “Le cas échéant”, décision du MDTR

## 2. Droit généralisé à la visite de santé de pré-reprise du travail (Code I, 4-36)

Normalement peu importe durée incapacité travail

- Facultatif pour TOUS les travailleurs
- But -> Reprise Paradoxe ES reprise du travail = les 4 catégories uniquement
- Modif. 2014 : “en vue d’un aménagement éventuel de son poste”
  - Sur demande du travailleur, directement au MDTR
  - Même < 4 semaines incapacité de travail
  - MDTR peut se concerter :
    - Médecin traitant
    - Médecin conseil
  - Visite doit être organisée dans les 10 jours ouvrables

-> Recommandation MDTR / PAS de décision du MDTR = Mesures appropriées

-> Travail adapté dès la reprise

### **3. Le Trajet de réintégration : Code I, 7-72 à 4-82**

Auparavant = E.S. travailleur en incapacité définitive de travail en vue de son reclassement  
(nb. art. 39 à 41 abrogés)

- Demande :
  - par travailleur
  - par médecin traitant
  - par employeur > 4 mois incapacité ou attestation médecin traitant = inaptitude définitive
- - consentement travailleur
- - incapacité au travail convenu -> Procédure de reclassement
- FACULTATIF pour TOUS les travailleurs
- -> Décision MDTR + recours possible si inaptitude définitive
  - soit aménagement du poste, soit autre fonction
  - soit aptitude en soi
  - soit échec = inaptitude définitive pour TOUT TRAVAIL chez l'employeur

- Obligations employeur = établir plan de réintégration

**MAIS** PAS si PAS objectivement ni techniquement possible de procurer travail aménagé ou autre poste

OU NE PEUT PAS ETRE EXIGE pour des motifs dûment justifiés (ex : coût excessif; rétrogradation refusée...)

**DOIT** s'en justifier dans un rapport écrit

-> MDTR

-> Travailleur

Critique : aucun contrôle de ces motifs (sauf voie judiciaire) – Aucun recours en urgence



-> Développements sur trajet de réintégration : ci-après.

#### 4. Initiative de l'employeur



Modif. AR 24 avril 2014

Code art. I, 4,4 § 2

Outre évaluations de santé obligatoires et consultations spontanées

Obligations (et possibilités nouvelles) de l'employeur

= AVERTIR le médecin du travail, qui prendra décision (ES ou prise de mesures d'adaptation)

**SI :**

- Plainte travailleur de malaise ou signes d'affection
- Constate que l'état physique ou mental d'un travailleur augmente "incontestablement" les risques liés au poste de travail  
**Ex : burn-out, alcoolisme au travail, pertes de conscience...**

= **POSITIF (avant uniquement travailleur)**

Mais  aux abus (ex : objectif disciplinaire - dépistage alcool – drogue au travail)

## **Section 5 : Les différentes formes d'évaluation de santé**

### **- Toutes ces évaluations de santé sont OBLIGATOIRES**

Sauf les 3 hypothèses facultatives, vues ci-avant  
(-> Convocations au départ des listes POSTES/NOMINATIVES)

### **- Si altérations constatées -> Mesures de protection et prévention DOIVENT ETRE PROPOSEES**

Liste non exhaustive – Art. 34 § 2 (AR 28 mai 2003)

**-> TABLEAU NATURE ET EFFETS**

	<u>QUI</u>	<u>OBLIGATOIRE ?</u>	<u>EFFETS</u>
Evaluation de santé préalable	4 catégories + extensions sur avis MDTR	Oui	Art I, 4-12 et 33 et 46, dem. alinéa Interdiction d'occupation ou recommandations adressées à l'employeur
E.S. périodique	Idem	Oui	Pratiques de prévention - individuelles - fiche d'évaluation collective → CPPT
E.S. de pré-reprise	<u>TOUS</u> les travailleurs de l'entreprise	Non « à la carte »	Recommandation aménagement. Rubrique « F »
E.S. de reprise	4 catégories	Oui	Art. 33-34, 48 Art. 71 ou 72
Consultation spontanée – art. 37	<u>TOUS</u> les travailleurs	Facultatif	><peut être « sanctionnée par une décision du MDTR
Ev. de santé prolongée – art. 38	Cas déterminés par des arrêtés royaux en cas d'exposition à des agents chimiques, physiologiques ou biologiques	Oui	Si risque non repris = recommandation MDTR ou médecin – inspecteur social
<u>E.S. de réintégration d'un travailleur en incapacité de travail</u> (inapte temporaire ou définitif à exercer le travail convenu – Art. 4-72 à 4-82  !!! ≠ AMI trajet de réintégration visant la réinsertion socioprofessionnelle (= vers autre employeur ou autre branche d'activité)  = AR 3 juillet 1996, art. 215 novies et suiv.	TOUT travailleur en incapacité de travail (sauf risque professionnel) :  • Dès incapacité de travail  • Employeur : > 4 mois incapacité de travail  • Médecin-conseil : si estime que conditions Loi 1994 (AMI) art. 100 sont remplies	NON <u>Sauf</u> décision médecin-conseil article 215 undecies Loi AMI	MDTR examine :  - Travailleur pourra exercer le travail convenu, à terme, avec adaptation du poste  - Les possibilités de réintégration sur base des capacités de travail du travailleur → Décision : <u>une des 5 hypothèses</u> de art. 73/2 § 4  • Obligation employeur = plan de réintégration sauf si est techniquement ou objectivement impossible ou motifs dûment justifiés -> <u>rapport obligatoire</u>  • Obligation du travailleur : 5 jours ouvrables pour accepter ou refuser

## Section 6 : Le trajet de réintégration

Cfr :

- AR 28 octobre 2016, mod. AR 28 mai 2003
  - AR 8 novembre 2016 en assurance soins de santé et indemnités
  - Loi 20 décembre 2016 portant dispositions diverses en droit du travail liées à l'incapacité de travail (Mon. 30 décembre 2016)
  - AR 30 janvier 2017 (correction de l'AR 28 octobre 2016, Moniteur 6 février 2017)
- + Intégration dans CODE BÉ au travail

### Ancien système

(art. 39 à 41 : abrogé 1ier janvier 2017)

- Déclaration par MEDECIN TRAITANT : incapacité définitive au travail convenu -> Procédure de reclassement
- FACULTATIF pour TOUS les travailleurs
- -> Décision MDTR
- Soit aménagement du poste, soit autre fonction, soit aptitude en soi

-> Obligation employeur = exécution obligation de reclassement

MAIS PAS si PAS objectivement ni techniquement possible de procurer travail aménagé ou autre poste

OU NE PEUT PAS ETRE EXIGE pour des motifs dûment justifiés (ex : coût excessif; rétrogradation refusée...)

**DOIT** en avertir le MDTR

Critique : aucun contrôle de ces motifs (sauf voie judiciaire)

## **Nouvelle formule du trajet de réintégration**

**e.e.v. 1er janvier 2017 – Sauf 1er janvier 2018 si demande de l'employeur  
et si incapacité de travail < 1er janvier 2016**

**-> seconde vague de demandes de TR à partir de 2018**

## **Objectifs**

Sous-section 6/1 dans Section 6 : art. 73/1 -> devient Code B.E.T. I. 4-72 à 4-82

PROMOUVOIR LA REINTEGRATION DU TRAVAILLEUR

En lui donnant :

- Soit temporairement, un travail adapté ou un autre travail (en attendant reprise du travail convenu)
- Soit définitivement, un travail adapté ou un autre travail SI INAPTITUDE DEFINITIVE au poste convenu

## **Acteur clef : MDTR**

-> Evaluation de santé de REINTEGRATION

-> Décisions : 5 possibilités :

- de l'aptitude à la reprise, + éventuelle adaptation ou éventuel autre travail
- jusqu'à l'inaptitude définitive – Avec impossibilité d'effectuer un travail adapté ainsi que tout autre travail (Code I, 4-73, § 4))

- Obligations de l'employeur : - ETABLIR PLAN DE REINTEGRATION
  - Si invoque impossibilité – Rapport justificatif obligatoire
  - > MDTR et travailleur
  
- CPPT. Cadre global politique réintégration dans l'entreprise
  
- Coopération + étroite avec médecin-conseil mutuelle (fin incapacité de travail art. 100?)

- **OBLIGATOIRE ? FACULTATIF?**

Oui pour le travailleur,  
quant à l'introduction de la demande du trajet de réintégration.

MAIS OBLIGATOIRE si demande émane du médecin conseil de la mutuelle

1. **Initiative de la demande**

1°) Travailleur en incapacité de travail

2°) Médecin-conseil de la mutuelle si estime aptitude à une réintégration (Loi 1994, art. 100 § 2)

3°) Employeur :



Après 4 mois depuis début de l'incapacité

SAUF : Attestation médecin traitant :

Incapacité définitive à effectuer le travail convenu (= le poste occupé)

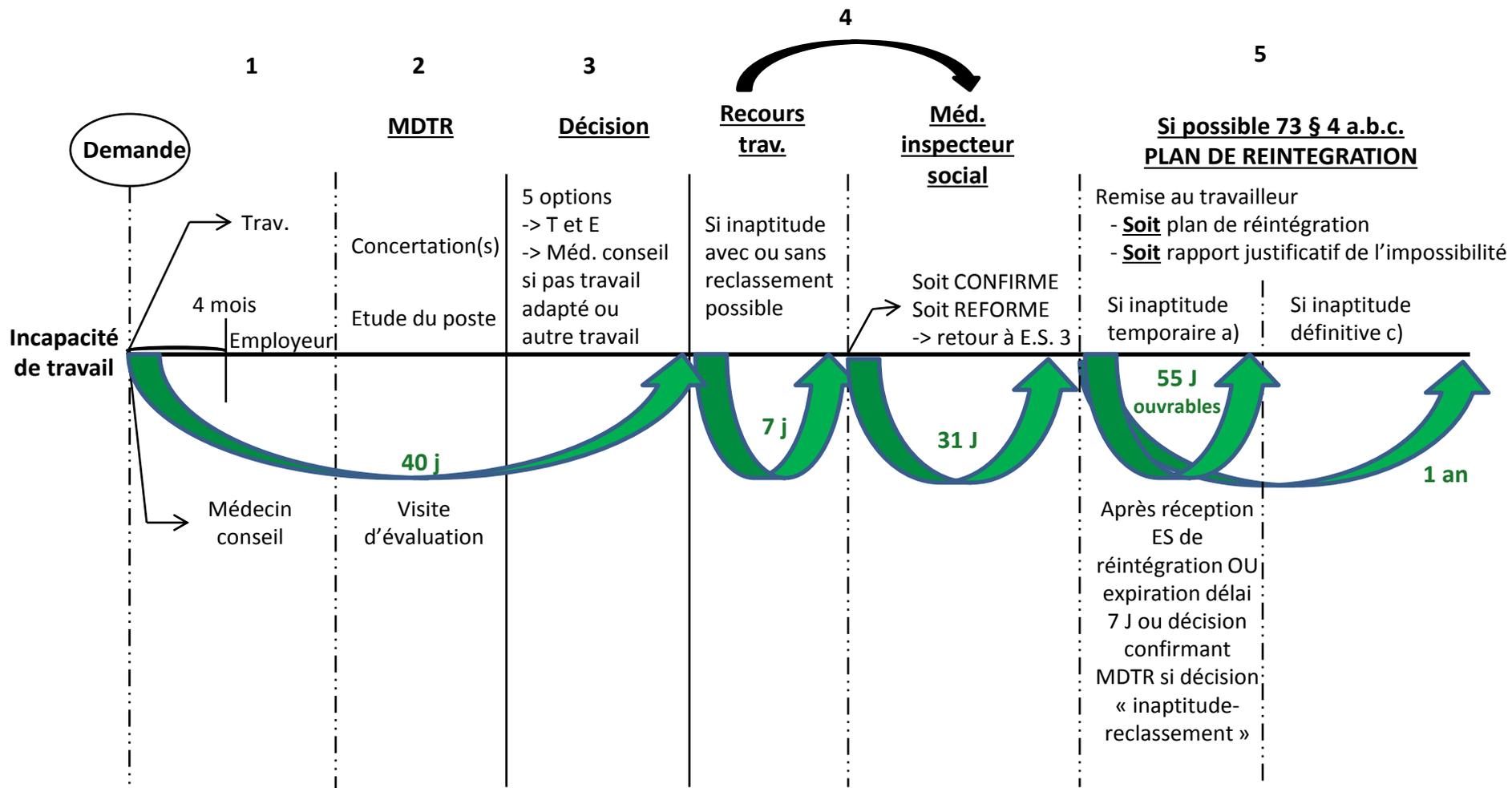
-> = seule hypothèse de force majeure d'ordre médical = LCT\*, art. 34 nouveau

- Inaptitude définitive pour le travail convenu

**et** impossibilité de reclassement et d'adaptation du travail au sein de l'entreprise au terme d'un trajet de réintégration

-> Renforce l'obligation pour l'employeur de tenter la mise au point d'un plan de réintégration

\* LCT = Loi 3 juillet 1978 relative aux contrat de travail



## 2. **Concertation préalable**

MDTR se consulte "éventuellement :

- Avec médecin traitant
- Avec médecin-conseil
- Et avec d'autres conseillers en prévention  
+ les personnes pouvant contribuer à la réussite de la réintégration  
(disability case manager / N+1...)

+ EXAMEN DU POSTE -> adaptations ?

-> Rapport de ses constatations + celles des personnes en concertation

### 3. **E.S. réintégration et décision MDTR**

“Aussi vite que possible”, au plus tard dans les 40 jours ouvrables, 1 des 5 options suivantes : art. 4-73 § 5

1°) Aptitude au travail convenu, ou adapté à terme **et** possibilité d’aménagement du poste ou de mutation, à titre temporaire

2°) Idem mais **sans** occupation avec adaptations temporaires possibles -> REEXAMEN ULTERIEUR (deux mois?)

3°) Inaptitude définitive au travail convenu mais aptitude,,,

-> travail adapté

-> autre travail chez l’employeur, éventuellement adapté

-> rubrique “5” Modalités par MDTR

4°) Inaptitude définitive travail convenu et à travail adapté de même qu’à autre poste chez cet employeur



= PRINCIPALE **voie d’accès** à F. MAJEURE : Art. 34 nouveau LCT

5°) Démarrer un trajet d’intégration = inopportun pour des raisons médicales : SAUF SI demande vient du médecin-conseil

-> REEXAMEN MDTR tous les 2 mois

# FORMULAIRE D'ÉVALUATION DE REINTEGRATION

(art. 73/2, §4 de l'AR relatif à la surveillance de santé des travailleurs)

## 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 (\*)

- travailleur ou médecin traitant
- médecin conseil
- employeur

- Date de la demande : .....

## 3. Travail convenu actuel

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

## 4. Décision suivant l'évaluation de réintégration (\*):

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) Entretiens 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). Entretiens 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.

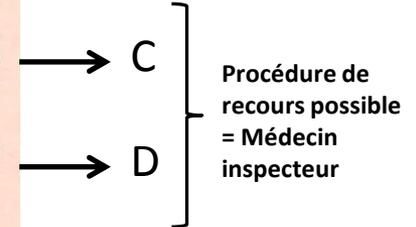
E. Il n'est pas opportun actuellement de démarrer un trajet de réintégration pour des raisons médicales.

## 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

TR?



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

(\*) Biffer les mentions inutiles

Art. 73/9.- §1er. 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 73/2, § 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 du Contrôle du bien-être au travail, 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 73/2, § 4.

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

**DECISION MDTR : MODALITES COMPLEMENTAIRES**  
**(“TR” = trajet de réintégration)**

**1. Décision MDTR “au plus vite” et au plus tard 40 jours ouvrables**

-> Formule d'évaluation de réintégration -> E et T

-> Informe médecin-conseil si propose PAS TR  
= si décision 2°, 4°) ou 5°)

-> Joint au dossier de santé

**2. MDTR doit être attentif à :**

- \* PROGRESSIVITE des mesures proposées
- \* REEXAMEN possibilité trajet 2°) et 5°)
- \* SUIVI REGULIER du Plan de réintégration

**3. Accent mis sur l'ECRIT, la mémoire du TR -> dossier de santé = accès du travailleur :**

- Rapport des constatations sur POSTE/CONCERTATION
- Communications écrites au médecin-conseil o.a (en toute hypothèse)
- Communications plan de réintégration par l'employeur
- Communication rapport écrit sur impossibilité TR
- Décision éventuelle médecin conseil mutuelle -> dans plan de réintégration

## FORMULAIRE D'ÉVALUATION DE REINTEGRATION

(art. 73/2, §4 de l'AR relatif à la surveillance de santé des travailleurs)

### 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 (\*)

- travailleur ou médecin traitant
- médecin conseil
- employeur

- Date de la demande : .....

### 3. Travail convenu actuel

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

### 4. Décision suivant l'évaluation de réintégration (\*):

- 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) Entretiens 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). Entretiens 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.

### 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

(\*) Biffer les mentions inutiles

Art. 73/9.- §1er. 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 73/2, § 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 du Contrôle du bien-être au travail, 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 73/2, § 4.

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

#### 4. Recours (art. I, 4-80)

**Travailleur contre décision 3°) ou 4°) càd inaptitude “ouverte” ou “complète”**

NB :  $\neq$  autres évaluations de santé : - aussi > < mutation temporaire (= 1°)  
- en plus, concertation médicale avant recours

Pourquoi ?

- Délai : 7 jours ouvrables ( Droit du travail, samedi = jour ouvrable...)
- 
- Un seul recours autorisé dans le TR -> Si fondé, évaluation de santé = décision définitive
- Où ? Médecin inspecteur social + avertissement employeur (  Mais PAS DE RECOURS de l'employeur)
- Procédure = médecin inspecteur + MDTR + médecin traitant + le travailleur, si convoqué

Décision majorité des voix (-> 2 médecins)

31 jours ouvrables (à dater réception du recours)

->> DECISION écrite :

- \* Dossier de santé
- \* A l'employeur et au travailleur

## Pour l'employeur :



= Mise en attente suite à décision 3° = 7 jours ou décision médecin-inspecteur

- et du plan de réintégration / mutation ou travail adapté
- et du rapport "impossibilité ou motifs dûments justifiés"

et *a fortiori* de la rupture pour FM

## 5. Le plan de réintégration – Obligations de l'employeur

L'employeur établit un plan de réintégration :

- **En concertation** : avec travailleur, MDTR, autres personnes ressources  
NB : Assistance possible d'un délégué au long du TR (art. I, 4-77)
- **Moment / Point de départ** :
  - Si inaptitude temporaire : réception décision
  - Si inaptitude définitive poste : 7 jours, ou décision du médecin inspecteur social, sur recours
- **Délai** :
  - Soit 55 jours ouvrables si inaptitude temporaire + adaptations temporaires
  - Soit 12 mois max. après réception décision, si inaptitude définitive au poste mais aptitude avec adaptations

**NB 1** : Si recours déclaré **fondé** : -> MDTR réexamine l'évaluation de réintégration (art. I-4, 80 § 6) : celui-ci est invité donc à prendre une autre décision, telle aptitude avec aménagements, ou encore inaptitude temporaire et mutation / adaptation temporaire -> Le mécanisme reprend vigueur (décision + plan réintégration)

**NB 2** : pas de plan de réintégration si décisions (ci-dessus) 2°, 4° ou 5°  
Si décide **INOPPORTUN** pour raisons médicales, MDTR réexamine tous les 2 mois la possibilité

## 5. Le plan de réintégration – suite

- **Contenu du plan**: tout ou partie des éléments cités

*“de la façon la plus concrète et détaillée possible” : Code 74 § 2*

**a) Description des adaptations raisonnables du poste de travail**

**b) Description du travail adapté (nm volume travail et horaire), éventuellement la progressivité des mesures**

**c) Description de l'autre travail (nm son contenu, volume, horaire)**

**d) Nature de la formation -> compétences - > travail adapté ou mutation**

**e) La durée de validité du plan de réintégration**

**?** Pq rien sur l'organisation du travail, le lieu de travail, le changement d'environnement, d'équipe?



Si plan = reprise partielle ou allégée ou progressive

-> MDTR remet le plan au médecin-conseil mutuelle qui prend une décision sur base de l'art. 100 § 2  
(OK mais conditions  $\geq$  50%)

-> Mention de cette autorisation dans le plan / si nécessaire, adaptation plan de réintégration

NB : aucun délai prévu pour ce va et vient administratif

## 5. **Le plan de réintégration : Obligations - Suite**

- **Exceptions :**

### **1°) APRES la phase de concertation obligatoire**

Employeur *“estime que cela est techniquement ou objectivement impossible, ou que cela ne peut être exigé pour des motifs dûment justifiés”*

-> Obligation de le justifier dans un rapport -> mêmes délais 55 jours / 12 mois

-> Fin du trajet de réintégration. Seule action possible travailleur : Tribunal du Travail

### **2°) DESACCORD du travailleur avec le plan de réintégration**

-> Obligation de mentionner les raisons de son refus

Pas de sanction mais 1° et 2° transmis au médecin-conseil par MDTR

## 6. Réaction du travailleur (art. I,4-75)

Accepte ou non le plan de réintégration et le remet à l'employeur.

- **Délai** : 5 jours ouvrables après réception du plan (trop court, nm visite chez médecin traitant/spécialiste...)
- **Signature** et démarrage du plan A CONVENIR : silence de la réglementation

**Désaccord** avec le plan de réintégration -> Y mentionne les raisons de son refus

Et ensuite ? RIEN N'EST PREVU :

- > révision du plan de réintégration
- > position d'attente
- + nouvelle demande de TR? Pas exclu

- **Communication** plan -> MDTR + dossier de santé
- Travail adapté ou autre : Avenant ou pas (voir 7) ?

## 7. Mise en oeuvre du plan de réintégration et contrat de travail

Cette formule nouvelle IMPACTE le contrat de travail

-> Nécessité Loi 20 décembre 2016 (e.E.E.V. 9 janvier 2017!)

### 6 points d'attention : LCT, art. 31/1 :

#### **1) *Reprise partielle travail adapté ou autre travail, art. 100 § 2 AMI***

= PAS DE SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL

#### **2) *“Relation de travail” antérieure au travail adapté PRESUMEE MAINTENUE***

TRAVAILLEUR conserve tous les avantages acquis sauf 3) = INCITANT pour travailleur

### 3) Avenant possible durant plan de réintégration

*Ex. : volume de travail, horaire, rémunération autre travail*

= Sécuriser et situer dans la durée les modifications créées par le plan

**MAIS** –  Fin immédiate de l'avenant, si conditions art. 100 § 2 (reprise adaptée autorisée par médecin-conseil) plus remplies

-> ET APRES ?      Loi : rien

Situation idéale = avenant définitif -> Réussite de la réintégration : maintien du contrat **MAIS** :

- > Nouvelles cond. travail
- OU/ET
- > Nouvel horaire
- OU/ET
- > Nouvelle rémunération

**4) Si nouvelle incapacité de travail pendant le plan (sauf AT et MP)**

Aucune rémunération garantie due par l'employeur

= Incitant pour l'employeur à s'engager dans plan de réintégration

**5) Fin du contrat de travail en cours de travail adapté ou d'un autre travail (art. 39 § 2 LCT)**

PREAVIS "Rémunération en cours" = rémunération normale AVANT ADAPTATION  
(et non par ex. salaire temps partiel ou pour autre travail)

**6) Nouvel art. 34 LCT FORCE MAJEURE DE NATURE MEDICALE**

Cfr : infra = exclusivement au terme du trajet de réintégration, empêchement définitif d'effectuer travail convenu

## TRANSVERSALES ET REFLEXIONS

### **1. Rappel**

Le médecin du travail doit suivre de manière régulière l'exécution du plan de réintégration + concertation avec travailleur et employeur

- > Pas de modalités prévues mais si travailleur est d'avis que mesures du plan ne sont plus adaptées à sa situation de santé

--> consultation spontanée médecin du travail et réexamen du trajet de réintégration (ce qui implique concertation éventuelle avec médecin traitant, avec médecin-conseil et autres conseillers en prévention + personnes contributives)

- > Si décision MDTR = possibilité A TERME de reprendre travail convenu :

-> Réexamen du TR "au moment qu'il détermine" (§4 a et b)

- > Si décision d'inopportunité médicale par le MDTR (§ 4 e)

-> Réexamen TOUTS LES 2 MOIS possibilité TR

## **2. Exécution de bonne foi de la convention par les parties (Code Civil, article 1134)**

De façon spécifique, article 4.78 : l'employeur et les travailleurs collaborent au bon déroulement du trajet de réintégration

-> Possibilité de réussite

NB. Frais de déplacement du travailleur liés au trajet de réintégration : à charge de l'employeur

NB. Une fois la réintégration accomplie, reprise des autres évaluations de santé obligatoires ou facultatives  
(ex. : pré-reprise, reprise)

### **3. Assistance d'un délégué des travailleurs**

Tout au long du trajet de réintégration, assistance possible **par un représentant au CPPT ou à défaut, par un représentant syndical de son choix**

(Donc dès la concertation initiale sur le poste avec le MDTR)

≠ Art. 4-53 à 4-55 : Obligations – Conditions de validité de toute décision de mutation/d'inaptitude :  
Exclues par art. 4-45 -> **Toute évaluation santé / Tr. Réintégration = 2 filières distinctes**

### **4. Politique de réintégration efficace**

CPPT ou délégation syndicale : consultation régulièrement et au moins 1x/an : examen **au niveau collectif**, possibilité de travail adapté ou autre travail

+ CPPT “participe au développement d'un cadre global pour la politique de réintégration exécutée dans l'entreprise”  
(articles 4,72 dernier alinéa, et 4-79)

+ “Rapport qualitatif et quantitatif du médecin du travail” -> Aspects collectifs de la réintégration évalués 1x/an  
Concertation au sein du CPPT sur base de ce rapport

## 5. Plusieurs questions non résolues...

### Questions / Devinettes

#### • **Quid si inaptitude définitive décidée à l'occasion d'une autre évaluation de santé ?**

Réponse partielle = nouvel article I, 4-70 : l'employeur doit continuer à occuper le travailleur MAIS en suivant procédure du plan de réintégration. OK mais délais 55 jours / ou 12 mois ne cadrent pas avec évaluation préalable / périodique / de reprise...

**?** Quid de l'exécution du contrat durant ce temps d'attente ? Pas nécessairement d'incapacité de travail...

#### • **Dans les hypothèses 1 ou 2, (aptitude à terme) voies de solution réglementaire différentes selon que ES de réintégration ou toute autre évaluation de santé (reprise, périodique, spontanée)**

#### • **Notion de "travail convenu" = poste actuellement occupé (oui)? Travail/fonction repris dans le contrat de travail ?**

#### • **Quid si travailleur ne collabore pas à l'évaluation de réintégration ?**

*(ex. Ne se présente pas chez méd. travail; ne participe pas ni son médecin traitant à la concertation sur le poste ?...)*

-> RIEN (principe d'une sanction pas retenu)

-> fin d'une belle formule...

#### • **Quid si consultation spontanée en cours d'exécution du plan (4-76 § 2)**

MDTR doit reprendre l'évaluation de santé (mais quel délai?). Sort de l'exécution du contrat de travail ?

Suspension des prestations? (pas de rém. garantie)

•Etc.

# Les effets pervers de la réforme De Block

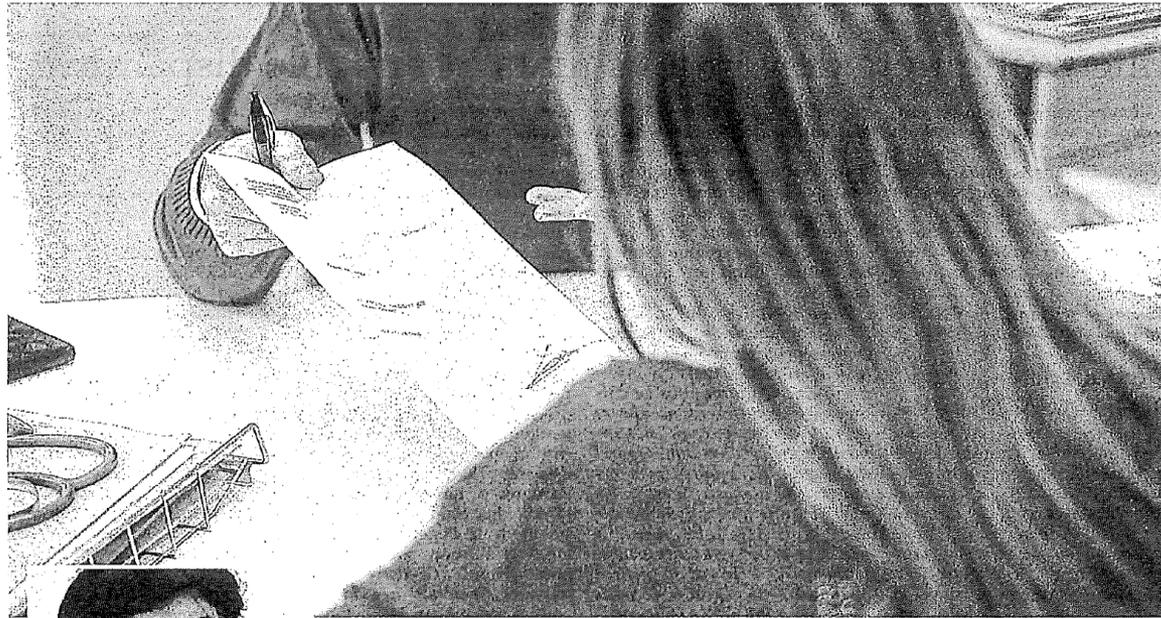
## MALADES DE LONGUE DURÉE La CSC tire « les leçons » des nouvelles mesures fédérales

- La CSC fournit les premières données sur la réforme De Block concernant les malades de longue durée.
- Où l'on voit que l'objectif de réintégration est loin d'être atteint.
- Et qu'elle conduit surtout à des licenciements...

**O**bjectif : stimuler la réintégration des travailleurs malades de longue durée qui ne peuvent exercer, de manière définitive ou temporaire, le travail convenu. Signé Maggie De Block (VLD), mi-2016. L'idée : prévoir un plan de réintégration progressif, adapté (les horaires, le travail à domicile...), élaboré par l'employeur sous le contrôle du médecin du travail, visant à une sorte de retour en douceur sur le marché du travail après une absence de plus de trois mois. Cela, dans le secteur privé.

Où en est-on un an plus tard ? La réforme entreprise par la ministre fédérale des Affaires sociales et de la Santé publique (qui, pour rappel, prévoit deux exceptions : les travailleurs victimes d'un accident du travail et les maladies professionnelles), mise en œuvre concrètement depuis janvier dernier, atteint-elle son but ? Non, selon la CSC.

Qui nous livre les premières données disponibles, les chiffres récoltés par six « services de prévention externes » censés accompagner les travailleurs concernés dans leur parcours de réintégration. La période couverte : du 1<sup>er</sup> janvier au 30 juin 2017. Au total, les résultats enregistrés concernent 79,2 % des employeurs et 72,2 % des tra-



vailleurs. C'est beaucoup plus qu'un échantillon. Commentaire à la CSC : « On couvre ainsi la majeure partie du marché, les données sont donc pertinentes, on peut légitimement en tirer quelques leçons. »

### Démenti

Celle-ci, pour commencer : « Il apparaît qu'il y a eu 5.408 demandes de trajets de réintégration, deux tiers émanant du tra-

**La CSC met en garde contre les effets pervers de la réforme De Block : « Il peut être mis fin au contrat de travail immédiatement, sans préavis ni indemnité »...** © REPORTERS, BELGA

vailleur pour un quart provenant de l'employeur. » Et alors ? Alors, « cela montre que les malades de longue durée veulent réellement reprendre le travail, puisque ce sont eux-mêmes qui, majoritairement, sollicitent leur réintégration progressive ».

Le syndicat chrétien y voit au passage un démenti pour la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, dont la volonté initialement était d'« activer » les malades de longue durée un peu comme on « active » les chômeurs. Cela étant – et la CSC en convient –, on peut y voir aussi, au contraire, un succès relatif de la réforme initiée par le gouvernement fédéral, qui peut se ré-

jouer en effet de voir de nombreux travailleurs solliciter de cette façon leur réintégration.

Sauf que – et c'est la leçon principale tirée côté syndical – dans 3.570 cas, soit plus de deux tiers des personnes concernées, « le médecin du travail a conclu que le malade de longue durée était définitivement inapte à exercer son ancien métier et qu'en outre, il n'était pas en mesure d'effectuer un travail adapté »...

L'existence d'un parcours d'intégration ne modifie donc pas fondamentalement la donne. La réforme ne permettra pas à l'Etat de réaliser une économie budgétaire substantielle dans la Sécurité sociale (ce n'était pas l'esprit de la ré-

forme, mais c'était quand même un peu l'idée, on l'a compris). En revanche, les employeurs pourront, eux, en profiter, analyse-t-on à la CSC, puisque « dans ce cas, et c'est nouveau, c'est un effet de la réforme, il peut être mis fin au contrat de travail immédiatement, sans préavis ni indemnité ».

Le syndicat chrétien ajoute : « Du reste, les médecins du travail signalent que les employeurs exercent parfois des pressions pour que le travail adapté soit jugé impossible et que le travailleur soit déclaré définitivement inapte pour son ancien métier. » Afin de le licencier proprement. ■

DAVID COPPI

### REACTION

**La ministre : « Ce n'est pas du tout négatif »**

Appelée à réagir, la ministre des Affaires sociales et de la Santé indique : « Le trajet de réintégration, par lequel les malades de longue durée qui sont encore capables de travailler sont accompagnés vers un job adapté ou un autre job, fonctionne. C'est ce qu'il ressort des chiffres livrés ici. Ces chiffres montrent qu'un certain nombre de salariés ne peuvent pas retourner travailler chez leur employeur ? Cette situation peut toutefois être une bonne chose pour le salarié concerné. Car il peut par exemple s'agir d'une personne en burn-out qui ne conçoit absolument pas de retourner travailler dans son entreprise. C'est pour cela qu'elle est déclarée "inapte" pour cette entreprise, mais pas pour les autres. Dans un tel cas, la mutualité (le médecin-conseil) reprend en charge le processus de réintégration initié par le conseiller en prévention et le médecin du travail de l'entreprise. La mutualité élabore un trajet de réintégration qui permettra à la personne de travailler ailleurs. Les services et institutions des Régions et Communautés peuvent être consultés à cet effet. Enfin, déclarer quelqu'un en incapacité définitive est une évaluation qui se fait par rapport à l'ancien emploi, celui d'avant la maladie. Cette évaluation peut mener à une rupture de contrat et à la recherche d'un autre travail, que la personne est capable d'assumer. Ce n'est donc pas du tout négatif. »

## **Réflexions / Critiques**

- **Evaluation aurait dû être intégrée aux mécanismes des autres évaluations de santé**  
(quant aux conditions validité, quant à procédure recours)
- **Trajet beaucoup trop long :**
  - Hypothèse 1 jusque 107 jours ouvrables soit > 15 semaines (ou même si proc. de recours : 138 jours, soit 19 semaines)
  - Hypothèse 2 : 52 jours et 12 mois (sans recours)

Or difficultés réelles dès 2 ou 3 mois d'incapacité (cfr. nouvelle approche par médecins-conseils)

- **Ambiguïté des intentions du gouvernement**  
(retour au travail, accompagnement renforcé vs réduction nombre d'invalides indemnisés)  
  
-> Volonté répétée de prévoir des sanctions...

## **Points positifs**

- Implication organisée et régulée de l'entreprise, du trav., du MDTR et du médecin-conseil.

### **Incitants pour l'employeur :**

- Sécurité juridique, pas de rém. garantie, possibilité d'avenant, pouvoir d'initiative, etc.
- Déblocage situation et FM médicale

### **Incitants pour le travailleur :**

- Evaluation solutions nuancées
- Maintien de tous avantages acquis; avenant ou non
- Transparence procédures/plans : recours à l'écrit – importance du dossier de santé !
- Recours efficient auprès médecin inspecteur social

Juin 2017 => 2/3 des TR débouchent sur inaptitude définitive chez l'employeur -> F.M. art. 3 LCT

Ensuite... WAIT AND SEE 😊

## Tableau

	<u>QUI</u>	<u>OBLIGATOIRE ?</u>	<u>EFFETS</u>
Evaluation de santé préalable	4 catégories + extensions sur avis MDTR	Oui	Art + Art 49 Interdiction d'occupation ou recommandations adressées à l'employeur
E.S. périodique	Idem	Oui	Pratiques de prévention - individuelles - fiche d'évaluation collective → CPPT
E.S. de pré-reprise	<u>TOUS</u> les travailleurs de l'entreprise	Non « à la carte »	Recommandation aménagement. – Rubrique « F »
E.S. de reprise	4 catégories	Oui	Art. 50-51 ou 52 + Art. 71 ou 72
Consultation spontanée – art. 37	<u>TOUS</u> les travailleurs	Facultatif	><peut être « sanctionnée par une décision du MDTR
Ev. de santé prolongée – art. 38	Cas déterminés par des arrêtés royaux en cas d'exposition à des agents chimiques, physiologiques ou biologiques	Oui	Si risque non repris = recommandation MDTR ou médecin – inspecteur social
<u>E.S. de réintégration d'un travailleur en incapacité de travail</u> (inapte temporaire ou définitif à exercer le travail convenu – Art. 73/1 à 73/11  !!! ≠ AMI trajet de réintégration visant la réinsertion socioprofessionnelle (= vers autre employeur ou autre branche d'activité)  = AR 3 juillet 1996, art. 215 novies et suiv.	TOUT travailleur en incapacité de travail (sauf risque professionnel) :  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dès incapacité de travail</li> <li>• Employeur : &gt; 4 mois incapacité de travail</li> <li>• Médecin-conseil : si estime que conditions Loi 1994 (AMI) art. 100 sont remplies</li> </ul>	NON <u>Sauf</u> décision médecin-conseil article 215 undecies Loi AMI	MDTR examine :  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Travailleur pourra exercer le travail convenu, à terme, avec adaptation du poste</li> <li>- Les possibilités de réintégration sur base des capacités de travail du travailleur → Décision : <u>une des 5 hypothèses</u> de art. 73/2 § 5</li> <li>• Obligation employeur = plan de réintégration sauf si est techniquement ou objectivement impossible ou motifs dûment justifiés → <u>rapport obligatoire</u></li> <li>• Obligation du travail : 5 jours ouvrables pour accepter ou refuser</li> </ul>

