



FGTB

Retour au travail après une maladie de longue durée

GUIDE PRATIQUE POUR LES DÉLÉGUÉS EN ENTREPRISE

WWW.FGTB2020.BE

AVANÇONS ENSEMBLE

Retour au travail après une maladie de longue durée

Guide pratique pour les délégués
en entreprise

The logo for FGTB (Fédération Royale Belge des Syndicats) is located in the bottom right corner. It consists of the letters 'FGTB' in a bold, white, sans-serif font, centered within a dark red, brush-stroke-like rectangular shape.

FGTB

Avertissement !

Le Conseil National du Travail et le Conseil Supérieur pour la prévention et la protection au travail ont rendu des avis unanimes demandant au gouvernement d'améliorer la procédure de réintégration en plusieurs points.

- Un droit à la concertation entre le médecin du travail, le travailleur (qui peut être accompagné de son délégué CPPT/DS) et l'employeur si un médecin du travail envisage une décision d'incapacité de travail définitive.
- Une augmentation du délai de recours contre la décision du médecin du travail.
- Le médecin du travail devra toujours décrire les capacités résiduelles du travailleur.
- Une meilleure prise en compte des recommandations du médecin du travail.
- Un accompagnement sur mesure s'il est mis fin au contrat du travail pour cause de force majeure médicale.

Le gouvernement a décidé de ne pas transposer les avis dans la législation, ce que nous déplorons fortement. Depuis le 29 avril 2019, les employeurs sont néanmoins tenus de proposer une offre d'outplacement d'une valeur de 1800 euros à tous les travailleurs qui ont fait l'objet d'un licenciement pour force majeure médicale (loi sur les dispositions sociales du jobsdeal du 7 avril 2019 – M.B. 19 avril 2019).

Attention : l'offre d'outplacement n'est pas due si l'employeur et le travailleur constatent ensemble l'incapacité définitive. Il circule des modèles de conventions venus de secrétariats sociaux. On conseille de ne pas signer de telles conventions.

Les idées de ces avis peuvent toutefois être utilisées pour l'élaboration d'un trajet de réintégration conventionnel à la mesure de l'entreprise dans le cadre de la politique de réintégration collective.

Hommes - femmes

Toute référence à des personnes ou fonctions concerne tant les femmes que les hommes.

FR-NL

Deze brochure is ook beschikbaar in het Nederlands www.abvv.be.

Table des matières

Introduction	7
1 L'élaboration d'une bonne politique de réintégration : un must absolu !	9
1.1 Que dit la loi ?	9
1.2 Douze principes de base pour l'élaboration d'une bonne politique de réintégration	10
1.3 Quel rôle les différents acteurs peuvent-ils jouer ?	13
2 Le rôle du délégué syndical ou du délégué au CPPT	19
2.1 Sur le plan collectif	19
2.2 Sur le plan individuel	21
3 Travail adapté ou autre travail : qu'est-ce que ça implique ?	26
3.1 Quelques exemples...	26
3.1.1 ... de travail adapté après une maladie de longue durée	26
3.1.2 ... d'un autre travail après qu'un travailleur ait été déclaré définitivement inapte	26
3.2 Un handicap professionnel comme point de départ pour un travail adapté ou un autre travail	27
3.3 Les aménagements raisonnables : un droit pour chaque travailleur ?	28
3.4 Que faut-il entendre par « aménagements raisonnables » ?	28
3.4.1 Les critères	28
3.4.2 Quand les aménagements sont-ils « raisonnables » ?	29
3.4.3 Les aménagements raisonnables en pratique	29
4 Alternatives à un trajet de réintégration individuel	32

5	Fondements d'une politique de réintégration collective à caractère humain et négociée	34
5.1	Valeurs générales	34
5.2	Champ d'application	34
5.3	Notions et figures clés pour que chaque travailleur comprenne et applique bien la politique	35
5.4	Méthode de travail	37
	5.4.1 <i>Lignes stratégiques</i>	38
6	Les sites internet qui comptent	41
7	Annexes	44
1.	Lettre-type permettant de refuser une convocation du médecin du travail en vue d'un examen	45
2.	Lettre-type pour une visite de pré-reprise du travail	46
3.	Lettre-type pour une consultation spontanée	47
4.	Lettre-type : recours contre une décision d'incapacité de travail définitive du médecin du travail	48

Introduction

Depuis le 1^{er} janvier 2017, les travailleurs malades, leur employeur, ou leur mutualité peuvent – sous certaines conditions – initier une procédure de réintégration auprès du médecin du travail. Une procédure mise sur pied par le gouvernement pour remettre (plus rapidement) les travailleurs malades au travail.

Une première évaluation intermédiaire révèle que la procédure de réintégration faillit de façon spectaculaire à son objectif. Sur toute l'année 2017, un peu plus de 67 % des 14.342 travailleurs qui ont suivi un trajet de réintégration ont été licenciés par leur employeur (décision D). 13 % se sont entendus dire qu'ils ne pouvaient plus exercer leur fonction, mais que des adaptations à leur travail, ou encore un autre travail, étaient possibles (décision C). Sur ce pourcentage également, selon les premiers chiffres, 2 travailleurs sur 3 ont finalement été licenciés, généralement pour force majeure médicale. Selon nos premiers calculs approximatifs, moins de 10 % des travailleurs qui ont suivi un trajet de réintégration ont effectivement repris le travail chez leur employeur.

Depuis le 1^{er} janvier 2018, les employeurs peuvent également demander un trajet de réintégration pour les travailleurs malades depuis deux ans ou plus.

Bon nombre d'employeurs doivent d'urgence changer de mentalité. Un changement de mentalité qui aurait peut-être été encouragé si le législateur avait davantage fait appel au sens des responsabilités des employeurs. Un travailleur malade est en effet rapidement « oublié » dès que la période de salaire garanti est terminée.

Vu le nombre élevé de dossiers qui aboutissent à une incapacité de travail définitive sans possibilité de réintégration, nous conseillons à nos membres de ne pas initier, de leur propre chef, un trajet de réintégration. La plupart des demandes de trajet viennent néanmoins des travailleurs eux-mêmes (59,78 % en 2017 : chiffres Coprev). Heureusement, nos délégués disposent de plusieurs alternatives. Des alternatives qui ne sont pas toujours (assez) connues et utilisées. Ainsi, il est très important de contraindre l'employeur à mener une **politique de réintégration obligatoire**. Soumettre la question à la concertation peut contribuer à une approche plus humaine et socialement plus acceptable par rapport aux travailleurs malades.

Ce guide pratique apporte, aux délégués CPPT et aux délégués syndicaux, plus d'explications sur les nouvelles règles en matière de réintégration. Il met en garde contre le lancement d'un trajet de réintégration, mais offre aussi des alternatives et des conseils concrets à nos délégués afin d'aider les travailleurs pendant leur maladie ou de les accompagner de manière individuelle et collective lors de leur retour au travail.

Faites en bon usage !

Miranda ULENS
Secrétaire Générale



Robert VERTENUEIL
Président



1 L'élaboration d'une bonne politique de réintégration : un must absolu !

1.1 QUE DIT LA LOI ?

Par le passé, l'employeur était déjà tenu d'élaborer, par le biais d'une analyse de risques, une politique de prévention pour toute l'entreprise, pour chaque division et chaque travailleur individuellement. Une politique de prévention portant notamment aussi sur le poste de travail et son aménagement.

Avant qu'un travailleur ne soit muté ou déclaré inapte, le médecin du travail doit procéder à des examens complémentaires. La politique relative à une nouvelle désignation et aux mesures d'adaptation du lieu de travail doit d'abord faire l'objet d'une concertation préalable au comité de prévention et de protection au travail ou au sein de la délégation syndicale.

L'article I.4 - 72 et 79 du Code sur le bien-être stipule clairement que chaque organisation est tenue, depuis le 1^{er} décembre 2016, d'élaborer une politique de réintégration et d'y impliquer activement le CPPT ou, à défaut, la délégation syndicale ou, en l'absence de celle-ci, tous les travailleurs.

Ces accords collectifs doivent veiller à ce que :

- les dirigeants, la ligne hiérarchique et les collègues se montrent respectueux vis-à-vis des travailleurs malades ;
- pendant la période de maladie, le meilleur cadre possible soit créé pour les travailleurs malades et leurs collègues directs ;
- l'employeur soit conscient que le travailleur malade reprendra un jour le travail et qu'il est à cet égard nécessaire d'anticiper ;
- le travailleur (partiellement) guéri puisse reprendre le travail dans les meilleures conditions possibles grâce à des aménagements raisonnables du poste de travail et de l'environnement de travail (voir chapitre '3 Travail adapté ou autre travail ?') ;
- l'élaboration des mesures d'aménagement ait lieu en collaboration avec le médecin du travail et les autres conseillers en prévention (risques psychosociaux, ergonomie et sécurité) des services externes pour la prévention et la protection au travail ;
- le service de prévention interne joue son rôle en la matière.

Bien que ce soit obligatoire, bon nombre d'entreprises n'ont pas encore élaboré de politique de réintégration. C'est le cas de votre entreprise ? Passez alors à l'action !

- Inscrivez la politique de réintégration obligatoire comme un point permanent à l'ordre du jour du CPPT ou, à défaut, reprenez ce point dans le cahier de revendications de la délégation syndicale.
- Si la direction refuse, à plusieurs reprises, d'élaborer une telle politique, faites-le systématiquement consigner dans le procès-verbal (P.-V.) de la réunion. L'inspection bien-être est compétente pour intervenir et consultera ces P.-V. pour rappeler l'employeur à ses obligations. Le code pénal social (art. 127) prévoit aussi une sanction de niveau 3 (amendes) si l'employeur continue à refuser.
- Composez un groupe de travail constitué de différents acteurs (voir 1.3 Quel rôle les différents acteurs peuvent-ils jouer ?). Veillez à ce que ce groupe de travail soit constitué au moins du médecin du travail (au besoin un ergonome et un conseiller chargé des risques psychosociaux en fonction du profil de risque de l'entreprise), d'un ou plusieurs représentants des travailleurs, d'un représentant de l'employeur, du service du personnel avec éventuellement l'expert spécialisé. Discutez régulièrement des demandes du groupe de travail au CPPT ou, à défaut, au sein de la délégation syndicale.
- Vous pouvez également vous adresser aux conseillers diversité de la FGTB (Flandre, Wallonie et Bruxelles) de votre régionale (voir 1.3 Quel rôle les différents acteurs peuvent-ils jouer ?).

1.2 DOUZE PRINCIPES DE BASE POUR L'ÉLABORATION D'UNE BONNE POLITIQUE DE RÉINTÉGRATION

Vous souhaitez élaborer une bonne politique de réintégration ? Les principes de base suivants peuvent certainement vous y aider.

1. Réintégration et reprise progressive du travail ne sont généralement pas des thèmes neufs au sein de l'entreprise. **Basez-vous sur les accords déjà existants et les expériences vécues au sein de votre organisation.**
2. **Dans le cadre de la politique de réintégration, accordez suffisamment d'attention à la prévention.** Mieux vaut en effet prévenir que guérir... Inutile alors de penser réintégration ! La majorité des travailleurs en maladie de longue durée souffrent de troubles psychosociaux et musculo-squelettiques, souvent liés à un manque de mesures préventives concernant les risques psychosociaux et le travail exigeant sur le plan physique. Concentrez-vous dès lors sur l'élaboration de mesures préventives. Qui dit prévention efficace dit

aussi moins d'absentéisme pour cause de maladie, moins d'accidents du travail, moins de pression du travail et une plus grande satisfaction des travailleurs.

Les entreprises ont établi, en concertation avec le service de prévention, une liste reprenant tous les postes de travail avec leurs facteurs spécifiques de risque. Cette liste prend parfois aussi la forme d'une banque de données accessible à chaque travailleur. Cette banque de données comprend également les limitations qui constituent un frein pour le fonctionnement sur ce poste de travail. Cette banque de données n'aura pas seulement un usage préventif, mais sera également utilisée pour rechercher le poste de travail adéquat pour des travailleurs présentant une limitation après une maladie de longue durée. Assurez-vous que ceci soit repris dans le plan global de prévention. Nous encourageons l'établissement, par poste de travail, d'une fiche poste de travail que chaque travailleur devra recevoir personnellement dès le début de son occupation. Celle-ci doit également reprendre les conditions de travail concrètes de l'entreprise (pour un exemple général : voir www.beswic.be). L'employeur est toujours responsable de la prise de mesures de prévention adéquates.

- 3.1. **Les unités de prévention dans les grandes entreprises.** Il est important de demander régulièrement à l'employeur combien d'unités de prévention ont été utilisées et à quoi elles ont été consacrées (trajets, visites préalables à la reprise du travail, inspections du poste de travail sur place, examens du poste de travail...) pour s'assurer que les missions de prévention légales du médecin du travail ne sont pas vidées de leur substance. Les employeurs ayant un conseiller en prévention qualifié de niveau 1 ou 2 paient un budget prévention exprimé en unités de prévention. Le budget prévention est calculé sur la base du nombre de travailleurs multiplié par un tarif par travailleur (5 catégories tarifaires réparties selon l'activité principale de l'employeur - voir annexe II.3.1 code bien-être). Pour connaître le nombre d'unités de prévention, divisez ce résultat par 159,18 EUR (valeur d'une unité de prévention au 1^{er} janvier 2019, indexée annuellement). 1 heure de travail d'un médecin du travail coûte 1,25 unité de prévention. Les autres conseillers en prévention externes (ergonome, psychologue, sécurité, hygiéniste) : 1 heure de travail coûte 1 unité de prévention ; un assistant conseiller en prévention et un(e) infirmier(e) : 1 heure coûte 0,75 unité de prévention. Les unités de prévention sont utilisées pour payer les missions bien-être confiées au médecin du travail et aux conseillers externes en prévention. Dans le cadre de la nouvelle réglementation sur la réintégration (Back to work), les missions du médecin du travail comprennent des trajets de réintégration, les visites préalables à la reprise du travail, les consultations spontanées, le droit de regard d'un travailleur par rapport à son dossier de santé, les participations aux réunions du CPPT pour expliquer les fondements d'une bonne politique de réintégration et l'analyse du poste de travail. À l'heure actuelle, le trajet de réintégration ne fait pas l'objet d'un financement distinct. Par conséquent, dans la pratique, et contre de l'avis des

interlocuteurs sociaux, les trajets de réintégration sont déduits du nombre d'unités de prévention. Le service externe doit tenir, par voie électronique et pour chaque employeur, un inventaire de toutes les prestations effectuées. Un inventaire qui peut être consulté en tout temps en ligne par l'employeur. L'employeur informe le Comité, à intervalles réguliers et chaque fois que le Comité l'y invite, du contenu de cet inventaire (Livre II, titre III, art. 37 - 38 code bien-être).

3.2. Contribution minimale pour les petites entreprises. En échange d'une contribution minimale, les services externes fournissent aux petites entreprises (sans conseiller en prévention qualifié de niveau 1 ou 2) un ensemble de prestations de base. Dans ces entreprises, les prestations minimales doivent être couvertes par cette contribution minimale. Dans la pratique, l'analyse des cas de réintégration est facturée séparément (www.emploi.belgique.be/defaultTab.aspx?id=41979).

4. Une politique de réintégration efficace demande des efforts de la part de tous les acteurs concernés. Tentez de mettre tous ces acteurs face à leurs responsabilités (voir '1.3 Quel rôle les différents acteurs peuvent-ils jouer ?').

5. L'objectif est de permettre un retour au travail du travailleur dans sa fonction initiale. Mettez dès lors l'accent sur des solutions temporaires pour surmonter la période difficile (remplacement du malade) et sur des aménagements du poste de travail ou de l'environnement de travail initial (analyse du poste de travail dont l'employeur est responsable).

6. Établissez la hiérarchie suivante pour la réintégration des travailleurs malades :

1. la même fonction avec les mêmes tâches ;
2. en deuxième lieu, une même fonction avec des tâches adaptées ;
3. ensuite, une autre fonction avec des tâches similaires ;
4. si vraiment pas possible autrement, une autre fonction avec d'autres tâches.

Lorsqu'une autre fonction est convenue, il est important de vérifier si celle-ci tient compte des limitations du travailleur. Dans tous les cas, il convient de garantir le maintien du salaire.

7. Développez des mesures et procédures collectives auxquelles tous les travailleurs malades peuvent prétendre. Un traitement égal sera alors assuré et l'employeur ne se rendra pas coupable de discrimination sur la base de l'état de santé du travailleur.

8. Prévoyez des accords clairs concernant la communication avec les travailleurs malades pendant leur maladie : à partir de quand prend-on contact ? Qui prend contact (délégué, personne de confiance, autre) ? Quel est le contenu de ces discussions (oreille attentive, rappel de la politique menée au niveau de l'entreprise et/ou du secteur ? Renvoi vers les délégués du personnel au sein de l'entreprise) ? Quelle aide est offerte par la délégation des travailleurs (par ex. fonds de solidarité) et par le service du personnel (par ex. assurance hospitalisation, législation sur le travail).

9. Demandez une solide politique d'accueil des travailleurs qui reviennent au travail : le service du personnel ou le responsable hiérarchique direct informe, par exemple, les collègues ; une répartition claire des tâches est établie au sein du service ou du département, le travailleur de retour au travail est informé du droit à la consultation spontanée du médecin du travail (voir point '5 L'objectif est de permettre un retour au travail du travailleur dans sa fonction initiale'), etc.

10. Discutez du remplacement temporaire du travailleur en maladie de longue durée et demandez l'avis de ses collègues directs. Idéalement, le travailleur malade doit être remplacé par un nouveau travailleur via un contrat de remplacement pour maladie (art. 11ter de la loi relative aux contrats de travail). Ce type de contrat facilitera le retour du collègue malade.

11. Réexaminez la politique de formation. Quelles formations sont prévues pour le travailleur de retour au travail (sur la base des conseils du médecin du travail ou comme partie du plan de réintégration), pour la ligne hiérarchique, les délégués du CPPT (disability management), la DS (formations syndicales). Les fonds sectoriels prévoient parfois des formations sur la thématique de la réintégration. Renseignez-vous auprès du fonds sectoriel.

12. Un travailleur malade connaît souvent des difficultés financières. Vérifiez si des indemnités existent au niveau des fonds de sécurité d'existence. Veillez à disposer d'un fonds de solidarité couvrant les frais médicaux et discutez d'un régime collectif assurant un revenu garanti pour les malades de longue durée.

1.3 QUEL RÔLE LES DIFFÉRENTS ACTEURS PEUVENT-ILS JOUER ?

Des études ont démontré que plus un travailleur malade sera inactif pendant une longue durée, plus une réintégration réussie sera difficile et plus le travailleur aura besoin d'encadrement. L'inverse est également vrai : plus la réintégration sera rapide, plus la chance d'une réintégration durable sera grande. Il est dans l'intérêt du collaborateur de communiquer ouvertement sur son état avec une personne désignée à cet effet au sein de l'entreprise (personne de confiance, délégué du

personnel, conseiller interne en prévention, éventuellement son chef d'équipe/de service ou le responsable du personnel : à définir dans la politique). Le travailleur n'est bien sûr pas obligé de communiquer de quoi il souffre. Il est toutefois utile de communiquer clairement au médecin du travail, au conseiller interne en prévention et à son délégué du personnel les causes de la maladie qui sont en lien avec le travail. Au niveau individuel, le délégué du personnel peut déjà aborder ces causes avec l'employeur de façon à pouvoir préparer la future réintégration (ici aussi, une analyse du poste de travail est importante). Au niveau collectif, s'il s'avère que certaines causes ont un caractère récurrent, une enquête peut-être menée par le médecin du travail et la politique de prévention peut être adaptée.

Il est important que chacun prenne ses responsabilités dans le cadre de la politique de réintégration, mais aussi que les responsabilités de chacun soient clairement définies. Les parties susceptibles d'être impliquées : le travailleur, le responsable hiérarchique direct, la direction, le service du personnel, le conseil d'entreprise, le Comité PPT, le service de prévention interne et externe, les services de la FGTB, etc.

Pour une exécution claire de la politique de réintégration, il est nécessaire que les responsabilités des différents acteurs soient claires pour tous et qu'elles ne soient pas remises en question. Il est donc indiqué de prévoir une description des tâches et des responsabilités pour chaque partie impliquée.

Les descriptions concrètes peuvent varier par entreprise. Le tableau ci-dessous peut être utilisé comme aide par les délégués pour l'élaboration de ces descriptions.

Quelques lignes directrices importantes en vue de la description des rôles des différentes parties :

- Veillez au pilotage à partir de la direction et à l'implication de celle-ci ;
- Veillez à ce que la responsabilité primaire de l'exécution revienne au responsable hiérarchique direct ;
- Veillez à un soutien technique (au niveau du contenu) des services de prévention dans le cadre du trajet de réintégration ;
- Veillez à ce que les idées des travailleurs et des délégués soient reprises dans la politique.

Qui ?	Quoi ?
Travailleur malade	<ul style="list-style-type: none"> • Informe son médecin-traitant des aspects de son travail qui ont une influence négative sur sa santé. • Discute avec son médecin-traitant des mesures nécessaires pour la réintégration et prépare, sur cette base, son entretien avec le médecin du travail. • Informe régulièrement la personne de confiance ou le délégué (désignés dans la politique de retour au travail de l'entreprise) de ses perspectives de rétablissement. • Après avoir prévenu son délégué syndical, informe son responsable hiérarchique de ses perspectives de retour. • Peut demander de son propre chef une réintégration volontaire sur la base d'une procédure de réintégration concertée au sein l'entreprise et peut formuler des propositions. Les trajets de réintégration ne méritent pas notre préférence.
Conseil d'entreprise (CE)	<ul style="list-style-type: none"> • Suit de près la maladie (de longue durée) des travailleurs et met à l'ordre du jour du CE le flux sortant de travailleurs (licenciement force majeure médicale). En tant que délégué au CE, vous pouvez aussi recourir au bilan social, aux réunions IEF (d'information économique et financière) et à la CCT n°9 (information sociale). • Fournit ces informations et en discute régulièrement avec les délégués CPPT et la DS. • Adapte l'organisation du travail à la politique de réintégration. Points d'attention importants : nouvelles formes d'organisation du travail, nouvelles durées du travail, nouveau régime de travail, mobilité, procédure de déclaration de maladie. • Analyse minutieusement les horaires (idem pour le télétravail) et la flexibilité et veille, au besoin, à une adaptation via le règlement de travail. • S'assure que le règlement de travail mentionne obligatoirement que « chaque travailleur a droit à une visite préalable à la reprise du travail ou à une consultation spontanée du médecin du travail » (voir '4 Alternatives à un trajet de réintégration individuel'). • Veille au caractère confidentiel de ces entretiens de reprise du travail, pour autant que le travailleur en exprime la demande. • Examine d'un œil critique la réglementation en matière de licenciement et inscrit à l'ordre du jour des alternatives au licenciement.

Comité pour la Prévention et la Protection au Travail (CPPT)	<ul style="list-style-type: none"> · Joue un rôle clé (concertation) dans la réalisation de la politique de réintégration. Porte une attention particulière à certains moments précis de la réintégration (lors de la constatation de problèmes et lors du retour de maladie). · Inscrit à l'ordre du jour l'accessibilité du lieu de travail et l'adaptation du poste de travail, de l'outillage, des vêtements de travail, des tâches... pour favoriser une reprise du travail harmonieuse. · Évalue la politique de réintégration et l'adapte sur la base du rapport annuel du médecin du travail. · Assure la coordination avec le CE (en ce qui concerne l'organisation du travail) et la DS (pour l'assistance aux travailleurs). · Assure lui-même une assistance et un soutien aux travailleurs malades ainsi qu'une prévention des maladies. · Pour rappel : au besoin, 1/3 des membres du Comité peuvent demander une analyse spécifique des risques psychosociaux aux services de prévention (www.fgtb.be/-/l-abc-du-comite-de-prevention-et-protection-au-travail).
Supérieur hiérarchique direct (chef de service, chef d'équipe, responsable d'équipe, brigadier...)	<ul style="list-style-type: none"> · Se montre respectueux envers les travailleurs malades : ne donne pas de coups de fil négatifs et s'abstient de créer une atmosphère négative. · Est responsable du soutien du collaborateur dès le premier jour de maladie. · Reste responsable de la réintégration du travailleur jusqu'à ce qu'un nouvel emploi durable soit disponible. · Est chargé de maintenir le contact avec le travailleur malade pendant la période de maladie : informe régulièrement le travailleur malade (si le travailleur le souhaite) et prend la politique de retour à cœur. · Communique régulièrement avec les collègues du travailleur malade (avec respect de la vie privée) et veille à un remplacement et une répartition claire des tâches pendant l'absence du travailleur. · Communique (dans le respect de la vie privée et avec l'accord du travailleur) sur les facteurs liés au travail et à la personne, qui sont à la base de la maladie, avec la direction et le médecin du travail/conseiller en prévention en vue d'une adaptation de l'organisation du travail. · Suit des formations sur ce thème. · Est remplacé par la personne de confiance ou, si impossible, par un autre supérieur hiérarchique (hiérarchie supérieure), s'il est lui-même responsable de l'état du travailleur malade ou s'il n'est pas la personne appropriée.
Collègues directs	<ul style="list-style-type: none"> · Si le supérieur hiérarchique ne fait rien, les collègues directs peuvent prendre l'initiative d'aborder le problème (remplacement temporaire du travailleur malade, clarté concernant la répartition des tâches, préparation du retour du travailleur). Si cela n'apporte rien, ils peuvent faire appel aux délégués. · Maintiennent le contact avec le collègue direct s'il le souhaite. · Soutiennent le collègue qui revient après une longue période maladie.

Service du personnel	<ul style="list-style-type: none"> · Informe le médecin du travail dès qu'un travailleur est malade pendant plus d'1 mois. · Est chargé de l'établissement du plan de réintégration avec l'aide des conseillers en prévention. · Se montre respectueux envers les travailleurs malades : ne donne pas de coups de fil négatifs et s'abstient de créer une atmosphère négative. · Offre au travailleur malade un support administratif (mutualité, fonds social, assurances...). · Offre un support au supérieur hiérarchique direct. · À connaissance des possibilités de subsides (VDAB-VAPH, FOREM-AVIQ, Actiris-Phare) qui peuvent être affectés à la réintégration. Prend les contacts nécessaires à cet effet.
Médecin du travail (externe ou interne)	<ul style="list-style-type: none"> · D'un point de vue collectif, le médecin du travail connaît tous les risques professionnels liés à toutes les fonctions. Il doit évaluer régulièrement les postes de travail. Ces informations sont très importantes pour établir une politique de réintégration sur mesure pour tous les travailleurs. Il doit donc être impliqué dans l'établissement et l'ajustement de la politique de réintégration. · D'un point de vue individuel, il doit examiner et évaluer tous les postes de travail pour tous les travailleurs qui suivent un trajet de réintégration. · Doit agir de manière indépendante lors de l'établissement et de la discussion du rapport annuel du CPPT. · Doit également agir de manière indépendante dans la recherche de tâches adaptées ou d'une fonction adaptée pour un travailleur de retour dans l'entreprise. Il ne peut pas juger lui-même qu'il n'y a pas de travail adapté dans l'entreprise. Sa compétence se limite à estimer la disponibilité, les adaptations nécessaires et le degré de progressivité lors du retour du travailleur. · Établit pour le CPPT un rapport annuel (qualitatif et quantitatif) sur la procédure de réintégration.
Conseillers en prévention (risques psychosociaux, ergonomie, sécurité, hygiène)	<ul style="list-style-type: none"> · D'un point de vue collectif, ils doivent, notamment, contribuer à donner forme à la politique de prévention, dresser la liste des facteurs liés à la personne et à l'environnement qui compliquent la réintégration, formuler des propositions d'adaptation des méthodes de travail, des instruments de travail, de l'environnement de travail et de l'ensemble des tâches. · Sur le plan individuel, ils doivent inspecter et évaluer le poste de travail sur ordre du médecin du travail, pour tout travailleur qui suit un trajet de réintégration.
FOREM/ AVIQ, VDAB/VAPH, ACTIRIS/PHARE	<ul style="list-style-type: none"> · Possibilité de subsides pour des vêtements de travail, des outils de travail et des adaptations du poste de travail. · Prime de soutien pour l'employeur. · Intervention dans les frais de déplacement ou de recyclage.
GOB - accompagnateur (exclusivement en Flandre et à Bruxelles) Voir : www.fegob.be et www.emino.be	<ul style="list-style-type: none"> · Préparer la reprise du travail du travailleur de retour après une longue période de maladie. · Offrir un soutien lors de l'adaptation du poste de travail. · Remettre un avis concernant une bonne communication avec les collègues et supérieurs hiérarchiques. · Organiser des formations en matière d'ergonomie et de cancer (accompagnement gratuit via www.rentree.eu).

<p>Vlaams ABVV : conseillers diversité au niveau des régionales : diversiteit@vlaamsabvv.be</p> <p>FCTB Bruxelles : diversite.bruxelles@ abvv.be</p> <p>FCTB Wallonne : Cellule contre la discrimination clcd@cepag.be</p> <p>Lien à la fin de la brochure</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Soutenir le fonctionnement du groupe de travail qui concrétise la politique de réintégration. · Soutenir les actions des délégués et des militants dans les entreprises ou organisations. · Organiser ou soutenir des actions de formation pour les permanents et militants sur la diversité et la politique du personnel. · Fournir des informations pratiques liées à la politique d'accueil, la communication et les problèmes linguistiques. <p>Rechercher des solutions à des tensions (interculturelles) sur le lieu de travail et en vue de l'accompagnement des travailleurs.</p>
--	--

2 Le rôle du délégué syndical ou du délégué au CPPT

2.1 SUR LE PLAN COLLECTIF

Depuis le 1^{er} janvier 2018, un employeur peut également envoyer des travailleurs qui sont en maladie depuis plus de deux ans de façon ininterrompue chez le médecin du travail pour un trajet de réintégration. Selon l'évaluation intermédiaire, plus de 67 % des trajets aboutissent à une décision D (incapacité de travail permanente sans possibilité de réintégration) et 13 %, à une décision C (incapacité de travail permanente avec possibilité de réintégration). Il est donc primordial d'éviter que des travailleurs tombent malades, de prévenir que des travailleurs entrent dans un trajet de réintégration et de les soutenir au maximum si cela s'avère inévitable !

- Développez effectivement une politique de **prévention globale** bien élaborée et revoyez-la régulièrement. Si possible, créez à cet effet un groupe de travail composé d'experts auxquels vous pouvez faire appel. Il s'agit en premier lieu d'un ou plusieurs membres des représentants des employeurs et des travailleurs, du conseiller en prévention interne, d'un conseiller en prévention - médecin du travail du service externe de prévention (parfois le service de prévention interne). Vous pouvez, par exemple, faire appel au conseiller en prévention risques psychosociaux, si vous remarquez que le nombre de travailleurs confrontés à des risques psychosociaux dans certaines fonctions, certains services ou l'organisation augmentent de façon inquiétante. Le service externe de prévention peut vous fournir des données et des chiffres intéressants, pour autant qu'ils ne portent pas atteinte à la vie privée (par exemple situation d'une entreprise avec un nombre limité de travailleurs concernés, avec comme conséquence qu'on sait immédiatement de qui il s'agit).
- Veillez à recevoir régulièrement et au moins tous les trois mois, des informations sur le **nombre de malades de longue durée**, le service dans lequel ils étaient actifs et le nombre de travailleurs qui sont passés chez le médecin du travail pour un trajet de réintégration. Depuis le 25 mai 2018, le Règlement Général sur la Protection des Données (GDPR) est d'application. Si nous voulons obtenir les noms des malades de longue durée, l'accord du travailleur suffit. Une bonne pratique consiste à adapter en ce sens le règlement en matière de protection de la vie privée de l'entreprise, sur lequel tous les travailleurs donnent leur accord pour l'utilisation d'un certain nombre de données à caractère personnel. Prenez 1 mois de maladie comme point de référence. Confrontez ces informations aux données du bilan social dont disposent les délégués au CE.

- Interrogez l'employeur sur sa politique et demandez d'être **impliqué dans chaque dossier** pour chercher des solutions avant qu'un travailleur se retrouve dans un trajet de réintégration.
- Demandez aussi explicitement à l'employeur d'ajouter les noms et les **coordonnées** des délégués du CPPT et de la DS, du service médical médecine du travail, du supérieur hiérarchique direct et de la personne de confiance, lorsque l'employeur prend contact avec le travailleur malade.

Trop souvent, nous entendons que les employeurs dissocient la politique de réintégration à développer de la problématique de l'absentéisme. Ceci n'est pas correct. Une politique du personnel saine et une bonne organisation du travail permettent de réduire les maladies et donc, la réintégration ! En tant que délégué, vous pouvez également apporter votre pierre à l'édifice : développez une bonne politique d'accueil en prenant soin de mentionner les risques et les dangers de chaque fonction. Mettez l'accent sur le besoin d'un remplacement temporaire du collègue malade pour ne pas surcharger les collègues directs pendant son absence, faites vous-même des propositions pour créer des postes de travail temporaires et/ou adaptés pour les travailleurs avec une capacité de travail (temporairement) réduite (répertoriez les services sur-sollicités, les services qui disposent de places libres à la suite de crédits-temps, pensions ou RCC etc.), assurez-vous que le poste de travail soit analysé et adapté en prenant contact vous-même avec le médecin du travail, précisez, dans la politique de réintégration, que l'employeur indiquera régulièrement (p.ex. tous les 3 mois) et automatiquement le temps qu'il a consacré aux trajets de réintégration. Demandez explicitement, en tant que délégué, ce qui s'est exactement passé avec les travailleurs en trajet de réintégration formel, les travailleurs dans le trajet de réintégration convenu dans l'entreprise, les travailleurs qui ont eu une consultation préalable à la reprise du travail et des travailleurs qui sont passés par une consultation spontanée. En d'autres termes, questionnez le médecin du travail sur la réussite ou l'échec de la réintégration dans l'entreprise.

- Chaque année le médecin du travail doit transmettre un rapport sur le processus de réintégration au CPPT, qui est utilisé comme base pour rectifier la politique de prévention et de réintégration de l'entreprise.
- Veillez à ce que les travailleurs soient informés de la politique de l'entreprise à cet égard et de votre rôle.

2.2 SUR LE PLAN INDIVIDUEL

En tous cas, essayez d'éviter que le travailleur-même n'entame un trajet de réintégration, à moins que ce ne soit sa propre volonté. Il existe, selon nous, des alternatives bien meilleures (voir point 5 L'objectif est de permettre un retour au travail du travailleur dans sa fonction initiale).

- Depuis le 1^{er} janvier 2018, un employeur peut également envoyer des travailleurs qui sont en maladie depuis plus de deux ans chez le médecin du travail pour un trajet de réintégration.
- Si l'employeur demande à un travailleur dans votre entreprise d'entamer un trajet de réintégration, prenez immédiatement contact avec le secrétaire ou le service juridique de votre centrale professionnelle pour le soutien nécessaire.
- Déconseillez en tout cas au travailleur en question ou à d'autres travailleurs d'entamer lui-même un trajet de réintégration ! Plus de 75 % des trajets finissent en effet par une incapacité de travail permanente suivie d'un licenciement sans préavis ni indemnité de préavis (fin de contrat de travail pour force majeure médicale).

Un travailleur peut-il refuser d'accéder à une demande de trajet de réintégration initiée par l'employeur ou la mutualité ?

À la suite des différents communiqués de presse et de la commotion que ceux-ci ont engendrée, nous avons décidé d'approfondir cette question.

Selon la FGTB, ne pas mettre les travailleurs malades en contact avec le médecin du travail n'est pas une bonne idée. **Il est même indiqué de demander une visite préalable à la reprise du travail à un stade précoce de la maladie déjà.**

En ce qui concerne le trajet de réintégration, un travailleur peut valablement refuser de donner suite à une demande de trajet de réintégration en cas d'accident du travail reconnu ou de maladie professionnelle (voir article I.4-72 code bien-être/ancien AR relatif à la surveillance de la santé). Toutefois, dans ces cas également, une visite préalable à la reprise du travail est vivement conseillée à un stade précoce.

Si l'incapacité de travail n'est pas liée à un accident du travail ou à une maladie professionnelle (s'il s'agit d'une simple maladie ou d'un accident privé), le travailleur peut décider de ne pas entamer immédiatement un trajet de réintégration. Un trajet n'est en effet pas un examen obligatoire. La seule sanction prévue par le code bien-être est que l'employeur peut refuser de remettre le travailleur au travail. Le gouvernement souhaitait prévoir des sanctions imposées par la mutualité, mais sous la pression des interlocuteurs sociaux, ceci ne s'est jamais réalisé. Un médecin du travail ne peut pas imposer de sanctions financières.

Si un travailleur ne souhaite pas accéder immédiatement à une demande de trajet de réintégration, il doit adresser à son employeur et au médecin du travail un courrier/un e-mail expliquant les raisons pour lesquelles il ne souhaite pas répondre favorablement à cette demande. Par exemple, parce que le processus de guérison est encore en cours (ex. : encore en traitement pour la maladie, opération planifiée...). Dans ce courrier, le travailleur précisera les circonstances de travail qui ont engendré la maladie (stress trop élevé au travail, charge de travail trop élevée, conditions de travail inadaptées, travail physiquement exigeant...).

Le travailleur peut également, dans ce courrier, demander au conseiller externe en prévention ergonomie ou risques psychosociaux de formuler un avis sur sa situation individuelle.

Ex. année après année, un travailleur reçoit des responsabilités/tâches supplémentaires et finit par tomber malade. Sa maladie est liée à un manque de faisabilité du travail. Une analyse de risque effectuée par le conseiller en prévention chargé des risques psychosociaux peut se révéler très utile pour obtenir un avis objectif et réduire la fonction aux tâches clés. Ceci est juridiquement opposable moyennant des aménagements raisonnables (voir 4.3). Revenir travailler dans les conditions de travail qui sont à l'origine de sa maladie n'a en effet aucun sens.

Ex. une travailleuse a indiqué, dans le cadre d'entretiens de fonctionnement, que sa collègue directe s'immisçait dans son travail, mais sa chef de service ne fait rien. Les ingérences deviennent tellement importantes que la travailleuse finit par craquer. Après un an de maladie, l'employeur initie un trajet de réintégration : la travailleuse demande l'avis du conseiller externe en prévention chargé des risques psychosociaux.

Attirez l'attention du travailleur sur les risques d'un trajet de réintégration, sur ses droits et sur les alternatives possibles.

- Selon une circulaire (Riodoc nr. 170740) de l'Office national de l'emploi (ONEM), un travailleur peut, moyennant une motivation, refuser un plan de réintégration proposé par son employeur. Le refus motivé (ne tient pas compte des remarques du médecin traitant ou du médecin conseil de la mutualité) n'a d'ailleurs pas de conséquences pour le dossier chômage du travailleur qui refuse le trajet. Soyez toujours prudent dans ce cas et concertez préalablement le secrétaire professionnel.
- Un travailleur en incapacité de travail à cause d'un accident de travail reconnu (par l'assurance accidents de travail ou par Fedris) ou d'une maladie professionnelle reconnue (par Fedris) a également le droit de refuser un trajet de réintégration auprès du médecin du travail ou d'arrêter un trajet en cours. Il est toutefois important de conseiller au travailleur d'informer l'employeur et le médecin du travail par simple lettre ou courriel de refus. Pour ces travailleurs une procédure de réintégration concertée dans l'entreprise est la voie la plus indiquée. La loi sur les accidents de travail et les maladies professionnelles prévoit en effet une procédure de réintégration concertée spécifique qui ne peut être activée qu'à la demande de l'assureur ou de Fedris. De plus, ces procédures ne donnent pas le résultat escompté, puisqu'elles engendrent une perte de revenus.
- Si la mutualité est d'avis que le travailleur peut prétendre à une réintégration, le travailleur (selon l'AR assurance-maladie de 1996) ou la mutualité (selon le code sur le bien-être) doit prendre contact avec le médecin du travail. Dans ce cas il peut, encore demander une visite préalable à la reprise du travail au lieu d'entamer un trajet de réintégration. Utilisez notre lettre-type pour ce faire (voir '7 Annexes').
- Les travailleurs qui souhaitent reprendre le travail de leur propre gré et non à la demande de l'employeur peuvent également demander une visite préalable à la reprise du travail auprès du médecin du travail. À conseiller vivement, car cette visite préalable et cet entretien avec le médecin du travail offrent de nombreux avantages : le travailleur peut demander au médecin du travail de rester discret (une discrétion dans ce cas obligatoire) vis-à-vis de l'employeur. Le médecin du travail ne peut pas, dans ce cas, déclarer le travailleur en incapacité de travail permanente et doit formuler des recommandations en vue d'une réintégration. Le médecin du travail est au courant de la situation du travailleur et doit reprendre celle-ci (de façon anonyme) dans son rapport annuel au CPPT.

- Il est possible que des travailleurs fixent eux-mêmes un rendez-vous avec le médecin du travail en vue d'une demande de réintégration ou d'une visite préalable à la reprise du travail. Les travailleurs ne font pas toujours la distinction entre les deux. Pour éviter toute confusion, nous vous conseillons d'utiliser nos lettres-types (voir '7 Annexes').

Apportez un soutien maximal au travailleur si un trajet de réintégration est inévitable.

- Les membres du CPPT et de la DS ont le droit d'assister un travailleur depuis le début du trajet de réintégration. Pensez à cet égard à préparer l'entretien avec le médecin du travail, à fournir une assistance lors de l'élaboration d'un trajet A ou C, etc.
- Il est essentiel d'attirer l'attention du travailleur sur ses droits. Quelques exemples : le droit d'accès au dossier santé du médecin du travail, le droit à l'assistance d'un délégué pendant tout le trajet de réintégration, le droit de demander une visite du poste de travail par le médecin du travail ou le conseiller en prévention, la consultation du médecin de travail dans son bureau et non au domicile du travailleur.
- Un travailleur peut être déclaré en incapacité de travail permanente par son médecin traitant. Cela ne suffit pas pour éviter le parcours de réintégration. Ce travailleur doit néanmoins parcourir tout le trajet de réintégration auprès du médecin du travail. Un accord entre le travailleur et l'employeur sur la base d'un certificat médical du médecin traitant, sans suivre le trajet auprès du médecin du travail comporte des risques. L'ONEM a alors le pouvoir de sanctionner le travailleur lors d'une demande de chômage, en raison du non-respect de la législation.
- Si un travailleur est licencié pour force majeure médicale, il a droit, depuis le 29 avril 2019, à une aide au reclassement professionnel (outplacement) d'une valeur de 1800 EUR, payée par l'employeur. L'employeur doit proposer une offre d'outplacement dans les 15 jours qui suivent la fin du contrat de travail. L'offre dure minimum 30 heures pendant une période de 3 mois, à compter à partir du consentement de l'offre par le travailleur. Un certain nombre de secteurs ont déjà introduit, avant cette date, un droit au reclassement professionnel en cas de force majeure médicale. Vérifiez ce point auprès de votre secrétaire syndical et informez, le cas échéant, le travailleur en question.

Attention !

Si le travailleur invoque la force majeure médicale, l'employeur ne doit pas offrir une offre d'outplacement. La loi précise que l'offre d'outplacement est uniquement due si l'employeur invoque la force majeure médicale. De ce fait, l'offre d'outplacement n'est pas due si l'employeur et le travailleur constatent ensemble la force majeure médicale. Il circule à ce sujet des modèles de conventions issus de secrétariats sociaux. Si le travailleur signe une telle convention, il perd le droit à l'offre d'outplacement.

Peu importe quelle partie (employeur, travailleur ou médecin conseil de la mutualité) a initié le trajet de réintégration auprès du médecin de travail. Ce qui compte, c'est que ce soit l'employeur qui, à la fin du trajet de réintégration, invoque unilatéralement la force majeure médicale pour mettre fin au contrat de travail.

La loi du 7 avril est entrée en vigueur le 29 avril 2019. Par conséquent, le régime particulier s'applique dès qu'un employeur invoque, à partir de la date d'entrée en vigueur de la loi, la force majeure médicale pour mettre fin au contrat de travail, et ce même si le trajet de réintégration préalable a été initié avant le 29 avril 2019.

3 Travail adapté ou autre travail : qu'est-ce que ça implique ?

3.1 QUELQUES EXEMPLES...

3.1.1 ... de travail adapté après une maladie de longue durée

- **Isabella** se rétablit d'un cancer et souhaite reprendre le travail. Elle veut travailler moins qu'auparavant pour ne pas compromettre sa guérison. Après un entretien avec son employeur, elle décide de travailler à temps partiel et de rester en congé maladie pour l'autre moitié. Elle demande et obtient la permission du médecin conseil de la mutualité.
- **Jan** est paralysé après un accident. L'entreprise où il travaille comme comptable avait déjà l'intention d'installer un ascenseur pour ses clients à l'entrée. L'entreprise a accéléré les travaux pour permettre à Jan d'accéder aux différents étages. Ainsi il peut se rendre à tous les étages de façon autonome.
- **Sophie** travaille comme coursière et a été absente pendant six mois à cause d'un burn-out. Elle a convenu avec son employeur de travailler à temps partiel pendant un an, à des périodes de la journée où la circulation est moins dense. Ainsi elle peut livrer les colis quand il y a moins de trafic.
- **Mo**, qui est secrétaire dans une entreprise alimentaire, souffre de rhumatisme aigu. Depuis qu'il a repris le travail, il ne peut plus porter les nombreux documents à signer au bureau de son directeur. Il a convenu avec le directeur que celui-ci viendra une fois par jour au bureau de Mo pour tout signer.

3.1.2 ... d'un autre travail après qu'un travailleur ait été déclaré définitivement inapte

- **Agnieszka** travaille dans un dépôt et reprend le travail après un accident. Selon le médecin du travail, son état de santé ne lui permet pas de rester debout toute la journée pour traiter les commandes. Son employeur propose, après une analyse approfondie de la situation et pour une longue durée, de lui confier des tâches administratives chaque après-midi. Elle souhaite d'abord suivre une formation adaptée.

- **Lucas** a eu un AVC. Il ne peut plus exercer son ancien métier de chauffeur de taxi, parce qu'il se fatigue trop vite. Après une évaluation approfondie de la situation, son employeur propose de le faire travailler en permanence au dispatching.
- **Dave** souffre de rhumatismes permanents et incurables au bras et à la main droites. Il ne peut plus exercer son ancien métier de maçon. Il est maintenant responsable du planning des chantiers, de la formation des stagiaires et de l'entretien et de l'inventaire du matériel de travail.
- Après un accident, **Gabriel** est devenu sourd. Il est mécanicien. À son retour au travail, l'employeur et le médecin du travail craignent que sa sécurité ne soit plus garantie. Pour ne pas devoir procéder à son licenciement, l'employeur propose d'installer une alarme visuelle et de sensibiliser ses collègues à la façon dont ils peuvent communiquer avec Gabriel. De cette façon, il pourra continuer à effectuer son travail sans risques. Pourvu que ce soit un emploi définitif et de longue durée, Gabriel accepte la proposition.

3.2 UN HANDICAP PROFESSIONNEL COMME POINT DE DÉPART POUR UN TRAVAIL ADAPTÉ OU UN AUTRE TRAVAIL

Un travailleur qui a été en maladie de longue durée et qui présente un handicap qui peut freiner sa réintégration, a droit à des aménagements raisonnables de son poste de travail et de son environnement de travail, sans quoi il sera discriminé, et en cas de licenciement, l'employeur devra lui payer une indemnité spéciale de maximum 6 mois de salaire.

En cas de handicap professionnel, situation dans laquelle la vision sociale est prioritaire, il ne faut pas tant se pencher sur la maladie, mais plus sur le(s) obstacle(s) que rencontre le travailleur concerné. Ces obstacles peuvent être provoqués par une affection médicale, mais ils peuvent aussi provenir de l'environnement du travailleur et de la société.

Exemple d'un handicap professionnel :

- un travailleur qui a, depuis longtemps, des difficultés à marcher, travaille au 3^e étage. Le travailleur n'est pas handicapé s'il y a un ascenseur, mais il l'est s'il n'y a pas d'ascenseur dans le bâtiment.

Un employeur pourra difficilement refuser les aménagements raisonnables, vu l'évolution des nombreuses possibilités techniques d'adapter le poste de travail.

Lorsqu'un handicap professionnel est constaté, l'employeur doit réaliser des aménagements raisonnables, sauf s'il n'y a pas de solution concrète à la situation du travailleur (par exemple un travailleur a perdu un bras et travaillait dans une entreprise de tris de colis) et si ceux-ci représentent une charge financière déraisonnable. Pour cet exercice, le tribunal examine la marge bénéficiaire et le chiffre d'affaires de l'entreprise au cours des dernières années. Pour évaluer si l'aménagement nécessite ou non un effort financier déraisonnable de l'employeur, les subsides publics ou primes des assureurs sont pris en compte.

3.3 LES AMÉNAGEMENTS RAISONNABLES : UN DROIT POUR CHAQUE TRAVAILLEUR ?

Les travailleurs qui présentent un handicap professionnel doivent pouvoir pleinement et effectivement participer au marché du travail, de préférence sur le marché du travail « ordinaire ». Les aménagements raisonnables visent à parvenir à l'égalité entre un travailleur qui présente un handicap et un autre, qui n'en présente pas. Des aménagements raisonnables ne sont pas un avantage, mais une compensation du désavantage que subit un travailleur à la suite de son handicap.

Un travailleur pour qui le médecin constate un handicap professionnel a droit à des aménagements raisonnables. L'autorisation de l'employeur n'est pas requise, sauf si l'aménagement requis représente une charge financière déraisonnable pour l'employeur.

Si un médecin ne peut pas constater de handicap professionnel, les aménagements raisonnables sont une faveur. Dans ce cas, l'autorisation de l'employeur est requise. Ceci s'explique par le fait que ces aménagements seront de nature temporaire, impliquant que des aménagements raisonnables ne seront généralement pas nécessaires.

3.4 QUE FAUT-IL ENTENDRE PAR « AMÉNAGEMENTS RAISONNABLES » ?

3.4.1 Les critères

Pour ce faire, nous renvoyons aux critères développés auxquels les aménagements raisonnables doivent répondre, que l'on peut retrouver dans le Protocole du 19 juillet 2007 entre les pouvoirs publics fédéraux et régionaux en faveur des personnes qui présentent un handicap (M.B. du 20 septembre 2007) : les aménagements doivent être efficaces et permettre une participation équivalente et indépendante du travailleur qui présente un handicap, sans que sa propre sécurité ne soit compromise.

- Exemple d'une adaptation efficace : un logiciel pour agrandir les textes pourra aider dans une fonction de bureau, mais ne sera d'aucune aide pour un chauffeur.
- Exemple de participation équivalente (traitement égal) : pour un travailleur sourd, une traduction gestuelle est prévue pendant une session de formation, pour que l'intéressé soit au courant de toutes les informations.
- Exemple de participation indépendante : un travailleur en chaise roulante est capable, comme tous les autres collègues, d'ouvrir la porte de façon autonome.
- Exemple d'aménagement raisonnable : un monte-charge ne dispose pas des conditions de sécurité d'un ascenseur classique et ne peut donc pas être utilisé comme ascenseur pour un travailleur dont la mobilité est réduite.

3.4.2 Quand les aménagements sont-ils « raisonnables » ?

Frais pour l'employeur	Plus l'assise financière est solide et plus la taille de l'entreprise est grande, plus les frais deviennent raisonnables.
Subsides et indemnités qui rendent les aménagements meilleur marché pour l'employeur	Primes des services régionaux pour l'emploi, des assureurs.
Impact sur l'organisation	L'adaptation ne peut perturber l'organisation de façon déraisonnable : les tâches d'un travailleur qui a des problèmes au dos peuvent être réparties entre les collègues. Si un travailleur qui a des problèmes de dos travaille seul, c'est plus difficile. Dans ce cas, une aide matérielle peut être une solution.
Fréquence et durée prévues	Plus la nécessité d'une adaptation est fréquente et longue, plus cette adaptation est raisonnable.
L'impact de l'adaptation sur les collègues et les autres utilisateurs	L'adaptation devient plus raisonnable si elle peut aussi être utilisée par les autres collègues. Par exemple : l'accès à un ascenseur pour des personnes en chaise roulante, accroît le confort de tous les travailleurs, des visiteurs et des fournisseurs.

3.4.3 Les aménagements raisonnables en pratique

La meilleure façon d'aider les travailleurs dans leur réintégration est de veiller à ce que le travail adapté (temporairement ou non) et un autre travail à la mesure du travailleur soient développés. À ce sujet, il est important qu'il y ait un dialogue, avec comme point de départ, **les besoins concrets du travailleur** pour pouvoir effectuer son travail. **Différents aménagements** sont mis en place, sur la base de ces besoins.

L'employeur doit toujours renvoyer les travailleurs qui souhaitent reprendre après une période de maladie – y compris les travailleurs qui ont une limitation médicale – chez le médecin du travail. Celui-ci devra alors proposer des méthodes de travail adaptées, des aménagements au poste de travail et chercher un travail adapté (art. 1-4-2 code bien-être/art. 3 de l'ancien AR du 28 mai 2003 sur la surveillance de santé des travailleurs).

Mais les membres du CPPT et de la DS peuvent aussi apporter leur pierre à l'édifice. Ci-dessous, nous avançons plusieurs pistes concrètes et donnons des exemples pratiques qui peuvent vous aider en tant que délégué syndical ou au CPPT dans la concrétisation d'un travail adapté.

1. Adaptation du poste de travail et de l'environnement de travail	
Apporter des adaptations matérielles	<p>Exemple : prévoir le matériel nécessaire pour lever des charges, les porter, se déplacer dans un bâtiment, prévoir les instruments de travail adaptés (bureau et chaise de bureau ergonomiques, écran et téléphone adaptés, véhicule adapté pour les travailleurs qui ont une fonction très mobile, comme les chauffeurs - cf. CARA possibilité d'adapter la vitesse à laquelle défile la bande de transport).</p> <p>Les interventions financières pour les adaptations matérielles peuvent être obtenues via les institutions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pour la Flandre, via le site www.vdab.be/arbeidshandicap ou au numéro 0800 30 700 • Pour Bruxelles, via www.phare-irisnet.be ou au numéro 02 800 82 03 • Pour la Wallonie via www.aviq.be/handicap ou au numéro 0800 160 61 et via www.awiph.be • Pour la Communauté germanophone via www.dpb.be, www.selbstbestimmt.be ou au numéro 080 22 91 11
Recherche d'une autre fonction ou d'un autre poste de travail	Exemple : envisager une mutation vers une autre fonction s'il y a des problèmes de collaboration avec les collègues ou les chefs de service, permettre un fonctionnement en partie debout et en partie assis.
2. Adaptation du temps de travail	
Forme très utilisée de reprise du travail progressive. De préférence, situation temporaire puisque le but ultime est de revenir, si possible, à la fonction initiale.	Exemple : travail en partie à domicile, moins d'heures de travail par jour, moins de jours de travail par semaine ou une autre répartition (par exemple commencer plus tard ou arrêter plus tôt).
3. Adaptation des tâches	
Diminution des tâches	Par exemple : supprimer ou adapter temporairement des tâches physiquement ou psychologiquement lourdes, supprimer le chargement et déchargement de matériel, supprimer le travail d'accueil dans les organisations où le contact avec les clients peut potentiellement être agressif.
Octroi de nouvelles tâches	Par exemple : supprimer des tâches supplémentaires ou ajouter de nouvelles tâches.

Scinder les tâches de différentes fonctions	Par exemple, prévoir une nouvelle fonction avec des tâches physiquement ou psychologiquement moins lourdes.
Octroi de tâches spécifiques	Par exemple, réaliser en interne certaines tâches qui étaient précédemment externalisées (entretien, montage). C'est ce que l'on appelle l'« insourcing ».
Prévoir une variation des tâches	Par exemple, rendre la fonction plus intéressante ou plus stimulante en répartissant mieux la charge de travail.
4. Adaptation de l'organisation du travail	
Adaptation de l'organisation du travail	Par exemple, modifier les accords relatifs au travail, prévoir du télétravail.
Adaptation de la composition du service (moyennant des explications et dans le respect de tous)	Par exemple, agrandir le service ou en réduire la taille, modifier les tâches entre collègues, prévoir des embauches supplémentaires.
Prévoir une réorganisation des tâches	Par exemple, de commun accord et en vue du nouveau fonctionnement du collègue qui reprend le travail, redistribuer les tâches (temporaires) entre collègues.
5. Formation	
Tâches adaptées ou nouvelles tâches	Par exemple, utiliser les formations professionnelles des fonds sectoriels (si prévu) ou les formations professionnelles externes pour favoriser la réintégration.
Charge physique et psychique	<p>Par exemple, pour la charge physique, via www.lombalgie.kce.be ou via www.fedris.be (prévention des lombalgies).</p> <p>Par exemple, pour la charge psychique : screening de l'organisation du travail et adaptation là où c'est nécessaire, réduction de la charge de travail, prévention du stress, comment gérer la pression au travail, faire face à l'agression verbale et au stress post-traumatique.</p>
Caractéristiques de la personnalité	Par exemple, prévoir une formation en relations sociales, assertivité ou une bonne communication.
Diriger	Pour les supérieurs directs : formation sur l'approche par rapport à la réintégration, organiser le disability management.

En cas de désaccord sur les aménagements raisonnables, vous pouvez faire appel à l'expertise des conseillers juridiques du service soutien individuel en matière de droit du travail d'UNIA. Le service peut être joint via le site www.unia.be ou le numéro 0800 12 800.

Pour plus d'informations et plus de détails sur le thème « aménagements raisonnables », vous pouvez consulter la plateforme d'e-learning à l'adresse www.ediv.be.

4 Alternatives à un trajet de réintégration individuel

Dans cette brochure, nous avons souligné à plusieurs reprises qu'il n'était pas vraiment conseillé, aujourd'hui, d'entamer un trajet de réintégration. Le code sur le bien-être (Livre I, titre 4 : mesures relatives à la surveillance de santé des travailleurs) prévoit trois alternatives importantes à un trajet de réintégration. Ce que de nombreux travailleurs ignorent, c'est que, selon le code sur le bien-être, ils peuvent toujours consulter le médecin du travail après un mois de maladie pour discuter de leurs perspectives dans l'entreprise. Il est selon nous très important que le travailleur prenne contact avec le médecin du travail à un stade précoce de sa maladie via une visite préalable à la reprise du travail.

Quoi ?	Pour qui ?	Droit ou obligation ?	Quand et objectif ?
Examen de reprise du travail Art. 1.4-34 et 35 code bien-être	Tout travailleur soumis à une surveillance de santé obligatoire absent pendant plus de 4 semaines à la suite d'une maladie, d'une affection, d'un accident ou d'un accouchement.	Obligation Pour les travailleurs occupés dans une fonction de sécurité (par exemple conducteur de chariot élévateur), dans une fonction impliquant une vigilance accrue ou dans une activité à risques (par ex. travail de nuit et d'équipes, travail intensif sur écran, port de charges lourdes, risque spécifique de maladie professionnelle).	Au plus tôt 1 jour et au plus tard 10 jours après la reprise du travail. Vérifier si le poste de travail doit être aménagé ou si des mesures de prévention sont nécessaires.
Visite de pré-reprise du travail Art. 1.4-36 code bien-être	Tout travailleur qui est malade un jour.	Droit Se fait à la demande du travailleur, pendant la période de maladie. La visite reste secrète vis-à-vis de l'employeur si le travailleur le demande au médecin du travail.	Rendez-vous avec le médecin du travail dans les 10 jours de la demande du travailleur. Adaptation au niveau du poste de travail/des conditions de travail en vue de la reprise du travail.
Consultation spontanée Art. 1.4-37 code bien-être	Tout travailleur qui estime avoir une situation de travail ou un travail adapté trop lourd.	Droit Ici aussi, le travailleur a le droit de demander au médecin du travail que cette consultation ne soit pas communiquée à l'employeur.	Applicable aux travailleurs qui sont au travail. Rendez-vous avec le médecin du travail dans les 10 jours suivant la demande. Le travailleur a des problèmes de santé liés à son travail ou au plan de réintégration et demande les aménagements nécessaires.

Les alternatives sont généralement moins bien connues des travailleurs, mais nettement plus efficaces que la demande de réintégration. **De plus, elles ne peuvent jamais mener à un licenciement pour force majeure médicale** parce que dans le cadre de ces examens, le médecin du travail ne peut pas décider qu'un travailleur est en incapacité permanente : il donne un avis sur les conditions auxquelles doit répondre le travail aménagé.

Nous conseillons aux travailleurs qui ne doivent pas se soumettre à un examen obligatoire de reprise du travail et qui souhaitent reprendre le travail après une période de maladie, de demander une visite de pré-reprise du travail auprès du médecin du travail (pour les coordonnées : voir règlement de travail).

En l'absence de service, vous pouvez conseiller au travailleur de faire lister, par son médecin-traitant ou son médecin-conseil de la mutualité, les conditions pour un travail adapté (voir chapitre 5). Avec cet avis, le travailleur demande ensuite (de préférence par écrit) un travail adapté à son employeur. À ce moment, l'employeur doit informer le travailleur de son droit à une visite de pré-reprise du travail (visite préalable à la reprise du travail), en vue d'un éventuel aménagement du poste de travail (art. 1.4-36 code bien-être).

L'employeur a l'obligation d'informer le travailleur de ces alternatives si le travailleur propose, via son médecin-traitant ou le médecin-conseil de la mutualité, une reprise du travail progressive.

Nous clôturons ce guide avec ces alternatives importantes — qui doivent d'ailleurs être reprises dans le règlement de travail. Gardez-les en tête. Veillez à garantir une bonne politique de réintégration, mais soulignez aussi aux travailleurs que ces possibilités existent.

5 Fondements d'une politique de réintégration collective à caractère humain et négociée

5.1 VALEURS GÉNÉRALES DE LA POLITIQUE DE RÉINTÉGRATION

Le but de la politique de réintégration est de réintégrer et de garder dans le circuit du travail les travailleurs qui ont une limitation médicale temporaire ou définitive.

Outre le fait qu'il s'agit d'une obligation légale, c'est aussi important en vue du respect des travailleurs, du maintien des compétences dans l'entreprise et d'une satisfaction générale des travailleurs.

Cet objectif est atteint en respectant la hiérarchie suivante pour la réintégration :

- Reprise du travail dans une même fonction, avec les mêmes tâches ;
- Si cela ne fonctionne pas, même fonction mais tâches adaptées ;
- Si cela ne fonctionne pas, autre fonction avec tâches semblables ;
- Si cela ne fonctionne pas, autre fonction et autres tâches.

Les propositions formulées par l'employeur en vue d'un travail adapté ou d'un autre travail doivent toujours être précédées d'une analyse approfondie du poste de travail. Ces propositions doivent être durables et nécessitent l'accord du travailleur.

Dans le pire des cas, un terme peut être mis au contrat de travail pour cause de force majeure médicale.

5.2 CHAMP D'APPLICATION

Cette politique de réintégration s'applique à tous les travailleurs employés dans l'entreprise (y compris donc aux travailleurs qui ont un contrat temporaire).

D'un point de vue légal, l'entreprise utilisatrice ne doit pas tenir compte des intérimaires, mais nous estimons que tous les travailleurs, a fortiori s'ils ont une certaine ancienneté, méritent notre soutien et notre attention dans ce cadre.

Il est également important de convenir de la période d'incapacité de travail à partir de laquelle cette politique collective s'applique.

1 mois d'incapacité de travail nous semble être le délai le plus utile pour lancer une procédure collective parce que la période de salaire garanti (employé) ou de salaire partiellement garanti (ouvrier) se termine. Le droit à une visite de pré-reprise du travail apparaît après un mois de maladie et les collègues directs du travailleur malade demanderont une solution temporaire (remplacement, redistribution des tâches, etc.).

Pour les victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, il existe une procédure de réintégration légale spécifique, mais celle-ci ne peut être entamée qu'à la demande de l'assurance Accidents du travail ou de Fedris. Il nous semble donc indiqué de faire valoir la politique de réintégration (pas les trajets) négociée et à caractère humain pour les victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. C'est pourquoi, nous n'excluons pas ces travailleurs du champ d'application.

5.3 NOTIONS ET FIGURES CLÉS POUR QUE CHAQUE TRAVAILLEUR COMPRENNE ET APPLIQUE BIEN LA POLITIQUE

Procédure conventionnelle de réintégration : procédure qui a été négociée avec le CPPT ou la DS.

Réintégration : processus visant à la reprise du travail par un travailleur en incapacité ou autant que possible au maintien dans l'emploi/au travail des travailleurs handicapés.

Evaluation de réintégration : décision du conseiller en prévention-médecin du travail par laquelle un travailleur est déclaré définitivement ou temporairement en incapacité de travail.

Plan de réintégration : plusieurs mesures de l'employeur visant la reprise du travail ou le maintien dans l'emploi.

Equipe de réintégration : équipe composée du travailleur concerné et éventuellement de son médecin-traitant, de l'employeur, du conseiller en prévention interne, du conseiller en prévention-médecin et d'un délégué du personnel. Ses missions sont les suivantes : inventorier tous les postes de travail, actualiser et évaluer régulièrement cette liste, utiliser les données existantes pour inventorier, en fonction des exigences minimales de l'emploi et de la charge physique et psychique par poste de travail, les postes de travail qui entrent en ligne de compte pour un travail adapté ou un autre travail.

Rotation des tâches : mesure de prévention par laquelle les travailleurs – par équipe ou département – changent de poste de travail entre eux avec une certaine régularité. Les travailleurs effectuent ainsi en alternance des tâches impliquant une charge physique et/ou psychique différente. Ceci, afin d'éviter que les travailleurs ne subissent des troubles liés à une (sur)charge.

Mutation : déplacement d'un travailleur de son lieu de travail habituel vers un autre lieu de travail. Il s'agit d'une forme d'« autre travail ». Le travailleur reçoit ainsi une autre fonction, temporairement ou définitivement.

Travailleur présentant un handicap médical : travailleur présentant un handicap temporaire ou définitif.

Travail convenu : la fonction actuelle, les conditions de salaire et de travail de la fonction, les conditions de salaire et de travail préalables à l'incapacité de travail.

Rapport : document dans lequel un employeur motive sa décision s'il n'établit pas de plan de réintégration parce qu'il estime que ce n'est possible, d'un point de vue technique ou objectif, ou que cela ne peut raisonnablement pas être exigé pour des raisons fondées.

Conseiller en prévention - médecin du travail : il s'agit du médecin qui évalue l'incapacité de travail du travailleur ou qui donne des conseils sur les possibilités de reprise du travail par rapport au travail convenu. Ce médecin consulte dans les bureaux du service externe, dans un bureau médicalement aménagé de l'entreprise ou dans un bus médical. Le médecin du travail doit intervenir de façon indépendante vis-à-vis de toutes les parties dans chaque dossier.

Médecin-conseil : médecin de la mutualité qui a une fonction de conseil et de contrôle à l'égard du travailleur. Ce médecin évalue l'incapacité de travail du travailleur sur base régulière et une fois la période de salaire garanti écoulée. Le médecin-conseil consulte dans les bureaux de la mutualité.

Analyse du poste de travail : analyse participative et intégrée de tous les aspects de la qualité du travail (7 domaines de la loi relative au bien-être : sécurité au travail ; protection de la santé du travailleur au travail ; aspects psychosociaux du travail ; ergonomie : hygiène du travail ; embellissement des lieux de travail : mesures de l'entreprise en matière environnementale, pour ce qui est de leur influence sur les points 1° à 6°). L'employeur réalise l'analyse avec l'aide du médecin du travail (ou d'un autre conseiller en prévention).

5.4 MÉTHODE DE TRAVAIL

L'entreprise établit son propre processus de réintégration avec comme objectif de réintégrer le travailleur en incapacité temporaire ou permanente. Le processus de réintégration comprend plusieurs phases qui doivent être parcourues. Ces phases sont brièvement décrites ci-dessous.

Phase 1 : le travailleur qui souhaite reprendre le travail après une maladie de longue durée prend contact avec l'employeur/le responsable du personnel après avoir procédé aux démarches suivantes :

- Discussion sur l'opportunité de reprendre son travail avec le médecin traitant ;
- Contact avec ses délégués (voir p.9 tableau).

Phase 2 : l'employeur ou le responsable du personnel prévient directement les membres du CPPT ou de la DS afin de pouvoir aider le travailleur dans ce processus.

Phase 3 : l'employeur informe le travailleur de son droit à une visite de pré-reprise du travail auprès du conseiller en prévention-médecin du travail et de son droit de garder cet entretien secret.

Phase 4 : le travailleur prend contact avec le service externe de prévention et demande un rendez-vous avec le médecin du travail pour une visite de pré-reprise du travail (art. 1.4-36 du code bien-être). L'employeur fournit, au médecin du travail, un aperçu actualisé des tâches effectuées et des responsabilités du travailleur malade avant son incapacité de travail. L'employeur fournit au médecin du travail une liste actualisée de tous les postes de travail. Le travailleur a le droit de demander au médecin du travail une visite/une inspection de son poste et de son environnement de travail.

Phase 5 : le médecin du travail réalise l'analyse dans les 10 jours ouvrables qui suivent la demande du travailleur, dans les bureaux du service externe, dans un bureau médicalement aménagé de l'entreprise ou dans un bus médical. Le travailleur transmet les coordonnées de son médecin-traitant au médecin du travail.

Phase 6 : après l'analyse, le médecin du travail adresse son rapport écrit aux membres de l'équipe de réintégration. Dans ce rapport, il reprend ses recommandations concernant les mesures adaptées au poste et à l'environnement de travail visant à réduire la charge liée à ce poste de travail. Selon les symptômes constatés, il est fait appel à d'autres conseillers en prévention (ergonomie, risque psychosociaux, sécurité ou hygiène).

Phase 7 : les membres de l'équipe de réintégration se réunissent dès que le conseiller en prévention - médecin du travail a transmis son rapport et élaborent un plan de réintégration. L'équipe parcourt toutes les possibilités de travail adapté ou d'un autre travail. Dans ce cadre, on tente d'abord de réintégrer le travailleur dans son propre service. Si pas, dans un autre service. Les lignes stratégiques (voir 6.4.1) sont ici respectées.

Phase 8 : le travailleur dispose de 10 jours pour accepter ou refuser le plan de réintégration. Il informe l'équipe de réintégration de la décision prise. En cas d'acceptation, le plan de réintégration est mis en œuvre et évalué régulièrement. En cas de refus, les remarques du travailleur par rapport au plan de réintégration sont transmises et le plan de réintégration est adapté compte tenu de ces remarques.

Phase 9 : le plan de réintégration, signé ou non, est transmis au travailleur et au médecin du travail qui le transmet à son tour au médecin-conseil de la mutualité. En cas de reprise progressive du travail, l'accord du médecin-conseil de la mutualité est demandé.

Phase 10 : le médecin du travail assure le suivi de la mise en œuvre du trajet de réintégration. Si le travailleur estime que son poste de travail n'a pas été suffisamment aménagé en fonction de sa limitation, il a le droit de demander une consultation spontanée auprès du médecin du travail. Les phases 4 à 7 sont alors répétées.

5.4.1 Lignes stratégiques

5.4.1.1 Rotation des tâches

Il est nécessaire de conserver le principe de la rotation des tâches comme mesure de prévention. La rotation des tâches se fait sur la base d'une liste des postes de travail. Pour chaque poste de travail, on répertorie les limitations médicales qui constituent une entrave à l'exercice du poste de travail, en accord avec le médecin du travail et les conseillers en prévention externes. Cette banque de données permet de voir clairement où un travailleur qui présente un handicap peut être employé.

5.4.1.2 Régime de travail

L'horaire existant du travailleur qui reprend le travail est en principe maintenu, mais peut être adapté en fonction de la limitation professionnelle du travailleur.

On se concentre sur la reprise progressive du travail, en collaboration étroite avec l'équipe de réintégration. Le médecin-conseil doit donner préalablement son autorisation dans ce cadre. Le régime de travail sera régulièrement évalué en fonction de l'état de santé du travailleur, le but étant d'adapter le nombre d'heures de travail.

5.4.1.3 Fonctions

Le but est que les travailleurs, moyennant le temps nécessaire, évoluent jusqu'à exercer leur fonction convenue.

S'il s'avère que ce n'est plus possible, on regardera, en étroite collaboration avec l'équipe de réintégration, quelles sont les possibilités de mutation. À ce sujet, il est aussi tenu compte des fonctions exercées par les collaborateurs externes (intérimaires, travailleurs détachés).

5.4.1.4 Mesures possibles pour favoriser l'emploi

Le but de la procédure est de chercher un lieu de travail où le handicap sera sans importance (cf. système de matrice).

Dans une situation idéale, le travailleur reprend la fonction qu'il exerçait avant son incapacité de travail.

Comme cette situation idéale n'est pas toujours possible, d'autres mesures sont nécessaires pour favoriser l'emploi.

1. Aménagement du poste de travail

Des aménagements ergonomiques du poste de travail doivent pouvoir être discutés. Ceux-ci portent sur les risques psychosociaux (les 5 A), au niveau financier ou technique. Pour les aménagements ergonomiques, on utilise toujours la matrice et on demande l'avis de l'équipe de réintégration. Si un investissement s'avère nécessaire, les possibilités de subsides régionaux et fédéraux seront également examinées.

2. Travail adapté

Le travail adapté implique que le travailleur qui reprend le travail n'effectue pas les tâches qui sont trop lourdes pour lui. Les fonctions et les tâches pour lesquelles le travailleur qui reprend le travail sont examinées en vue du bon fonctionnement du service et afin d'éviter la surcharge pour les autres travailleurs.

Un travail adapté a un caractère temporaire. Le caractère temporaire de la reprise adaptée du travail est examiné service par service.

3. Autre travail

Un autre travail est examiné en fonction des postes vacants, des travailleurs qui ne sont pas remplacés (régimes de fin de carrière) ou en fonction des besoins d'un service qui est surchargé. Dans cette démarche, on part toujours des possibilités du travailleur et des possibilités de formation.

Si une fonction est ouverte ou élargie, fonction dans laquelle des travailleurs présentant un handicap peuvent fonctionner, elle sera réservée aux travailleurs qui ont un handicap.

4. Rémunération

La rémunération diffère selon qu'il s'agit d'un handicap temporaire ou permanent.

4.1 Travail adapté temporairement

Si un travailleur effectue temporairement un travail adapté, les conditions salariales convenues resteront inchangées.

4.2. Autre travail

Si un handicap définitif a été constaté, mais qu'un autre travail est possible, les conditions salariales resteront aussi inchangées. Si ceci s'avère absolument impossible après une reprise du travail, une concertation collective sera organisée avec les syndicats pour renégocier les conditions salariales. Dans ce cadre, tous les travailleurs seront traités sur un pied d'égalité.

6 Les sites internet qui comptent

- Les sites de vos centrales professionnelles : vous y trouverez une foule d'informations spécifiques à votre secteur d'activité.

FGTB Centrale Générale (CG) www.accg.be

FGTB employés www.setca.org

FGTB services publics (CGSP) www.cgsp.be

FGTB métal (MWB) www.metallos.be ou www.abvmetaal.be

FGTB alimentation (HORVAL) www.horval.be

FGTB transport (UBT) www.ubt-fgtb.be

Le site de la FGTB. Vous trouverez la version électronique de la plupart des brochures FGTB, du journal « Syndicats », de la lettre d'information des services d'études de la FGTB « Echo », ainsi que les communiqués de presse, campagnes, actualités et événements en cours et à venir : www.fgtb.be. Voyez en particulier :

- nos flyers sur la procédure de réintégration
- notre FAQ sur cette même procédure.
- Le site des interrégionales de la FGTB : www.fgtbbruxelles.be, www.fgtb-wallonne.be, www.vlaamsabvv.be
- Les sites des jeunes FGTB : www.jeunes-fgtb.be, www.abvjongeren.be, www.workingclassheroes.be
- Le site du SPF Emploi, qui vous permettra en un clin d'œil d'avoir un aperçu de la législation sociale belge (Guide A à Z). N'oubliez toutefois pas que bon nombre d'aspects sont réglés au niveau sectoriel ou de l'entreprise (temps de travail, statut de la délégation syndicale...). Vérifiez toujours auprès de votre centrale ou de votre permanent ce qui est d'application dans votre secteur. Le site du SPF contient également des brochures intéressantes et des outils très utiles (notamment en matière de mesure du bien-être au travail). Vous y trouverez également les CCT sectorielles (dont celles de votre commission paritaire), classées par thèmes. Enfin vous y trouverez

également les coordonnées des inspections compétentes pour votre région : www.emploi.belgique.be

- Le site de l'ONEM peut vous aider à vous y retrouver dans des matières complexes : crédit-temps, chômage temporaire, prépension. Là aussi renseignez-vous pour voir si des conditions particulières ne sont pas d'application dans votre secteur ou dans votre entreprise : www.onem.be/fr

- Les sites d'Actiris, ou du Forem ou du Vdab selon la région dans laquelle vous habitez : www.actiris.be, www.leforem.be, www.vdab.be

- www.fegob.be et www.emino.be

- Vlaams ABVV conseillers diversité régionaux : diversiteit@vlaamsabvv.be

FGTB Bruxelles : diversite.bruxelles@abvv.be

FGTB Wallonne - Cellule Lutte Contre les Discriminations : clcd@cepag.be

- Inspection bien-être SPF par province

Direction Anvers : tw.w.antwerpen@werk.belgie.be

Direction Bruxelles-Capitale : twww.brussel@werk.belgie.be

Direction Limbourg - Brabant Flamand : tw.w.limburg.vlaamsbrabant@werk.belgie.be

Direction Hainaut : cbe.hainaut@emploi.belgique.be

Direction Liège : cbe.liege@emploi.belgique.be

Direction Namur - Luxembourg - Brabant wallon : cbe.namur@emploi.belgique.be

Direction Flandre orientale : tw.w.oost-vlaanderen@werk.belgie.be

Direction Flandre occidentale : tw.w.west-vlaanderen@werk.belgie.be

- Formation charge physique et psychique : www.lagerugpijn.kce.be ou www.fedris.be (prévention douleur lombo-sacrée)

- UNIA : www.unia.be

- Pour plus d'informations et un approfondissement du thème « aménagements raisonnables » : www.ediv.be

- Beswic : www.jeuxreprendre.be ou www.weeraandeslag.be

7 Annexes

Lettres-types

1. LETTRE-TYPE PERMETTANT DE REFUSER UNE CONVOCATION DU MÉDECIN DU TRAVAIL EN VUE D'UN EXAMEN

Adresse du service de prévention externe (interne)
À l'attention du service de médecine du travail
Adresse

CONFIDENTIEL

Lieu, date

Madame/Monsieur,

**Concerne : demande d'entamer un trajet de réintégration
(Art. 1.4-73 du code bien-être)**

J'ai bien reçu votre courrier du xx/xx/xx dans lequel vous m'invitez à participer à un examen médical en date du xx/xx/xx.

Pour des raisons médicales précisées dans l'attestation de mon médecin-traitant (voir annexe), je ne peux malheureusement pas donner suite à votre invitation.

Merci de bien vouloir m'excuser.

Dès que mon état de santé le permettra, je prendrai spontanément contact avec vos services pour une visite de pré-reprise du travail.

Cordialement,

Prénom + Nom + Adresse

*Annexe : attestation du médecin-traitant ou du spécialiste qui suit le travailleur
Cc. Employeur*

2. LETTRE-TYPE POUR UNE VISITE DE PRÉ-REPRISE DU TRAVAIL

Adresse du service de prévention externe (ou interne)
À l'attention du service de médecine du travail

Lieu, date

Madame/Monsieur,

Concerne : demande d'une visite de pré-reprise du travail

Je travaille pour l'entreprise XXXX (nom et adresse de l'employeur + n° entreprise) et suis en incapacité de travail depuis le xx/xx/xx (jusqu'à ce jour).

En vue d'une concertation dans le cadre d'une visite préalable à une reprise du travail/ de pré-reprise du travail, j'aimerais obtenir un rendez-vous avec le médecin du travail, en application de l'art. I.4-36 du code du bien-être au travail.

J'aimerais entamer une concertation avec le conseiller en prévention-médecin du travail sur les aménagements éventuels de mon poste de travail qui pourraient être nécessaires en fonction de mon état de santé.

En application de l'art. I.4-36 du code du bien-être au travail, j'aimerais vous demander de **ne pas informer mon employeur** de cette demande.

J'espère pouvoir obtenir un rendez-vous dans les 10 jours ouvrables, conformément au délai prescrit par la réglementation. Vous pouvez me contacter à l'adresse ou au numéro de téléphone ci-dessous.

En vous remerciant d'avance pour votre collaboration,

Cordialement,

Prénom + Nom du travailleur + Adresse + Numéro de téléphone

3. LETTRE-TYPE POUR UNE CONSULTATION SPONTANÉE

Adresse du service externe (ou interne)
À l'attention du service de médecine du travail

Lieu, date

Madame/Monsieur,

Concerne : demande d'une consultation spontanée

Je travaille pour l'entreprise XXXX (nom et adresse de l'employeur). J'ai repris à mon poste de travail (description) depuis le xx/xx/xx.

Pour le moment, les mesures (une partie des mesures) reprises dans le plan de réintégration comme prévu à l'art. I.4-74 du code du bien-être ne sont plus adaptées à mon état de santé.

En vue d'une consultation spontanée, je souhaite obtenir un rendez-vous avec le médecin du travail, en exécution de l'art. I.4-37 du code du bien-être.

Je souhaite une concertation avec le médecin du travail sur les adaptations aux mesures prises dans le plan de réintégration établi en date du xx/xx/xx. Afin d'organiser une concertation entre les médecins concernés, je vous demande de prendre contact avec mon médecin-traitant/spécialiste, le docteur XXXX, adresse, numéro de téléphone.

En application de l'art. I.4-37 du code du bien-être, j'aimerais vous demander de **ne pas informer mon employeur** de cette demande.

Vous trouverez mes coordonnées en bas du présent courrier.

Cordialement,

Prénom + Nom du travailleur + Adresse + Numéro de téléphone

4. LETTRE-TYPE : RECOURS CONTRE UNE DÉCISION D'INCAPACITÉ DE TRAVAIL DÉFINITIVE DU MÉDECIN DU TRAVAIL

À l'attention du médecin - inspecteur bien-être
Direction générale Contrôle du bien-être au travail
www.emploi.belgique.be/defaultTab.aspx?id=6550

PAR ENVOI RECOMMANDÉ

Lieu, date

Madame/Monsieur,

Concerne : recours contre la décision d'incapacité de travail permanente

En date du xx/xx/xx, j'ai été informé de la décision du médecin du travail reprise dans le formulaire d'évaluation de la réintégration. Je prends connaissance de la décision d'incapacité permanente (voir formulaire en annexe).

Je souhaite introduire un recours contre cette décision selon les dispositions reprises à l'art. 1.4-80 du code du bien-être.

Je suis disposé à participer à un examen médical ou à être entendu. Afin d'organiser une concertation entre les médecins concernés, je vous demande de prendre contact avec mon médecin-traitant/spécialiste, le docteur XXXX, adresse et n° de téléphone.

En annexe, vous trouverez une déclaration de mon médecin-traitant/spécialiste qui estime que je suis apte à reprendre le dernier travail que j'effectuais, moyennant quelques aménagements raisonnables.

Un rapport médical circonstancié qui me déclare apte à reprendre le travail vous sera transmis dès que possible.

Cordialement,

CC : annexes 1. Formulaire d'évaluation de la réintégration

2. Coordonnées du travailleur (n° téléphone et adresse mail)

3. Coordonnées de l'employeur et du médecin du travail



Pour plus d'infos :

FGTB

Rue Haute 42 | 1000 Bruxelles

Tel. +32 2 506 82 11 | Fax +32 2 506 82 29

infos@fgtb.be | www.fgtb.be



syndicatFGTB

Toute reprise ou reproduction totale ou partielle du texte de cette brochure n'est autorisée que moyennant mention explicite des sources.

Editeur responsable: Robert Vertenuel © septembre 2019

Deze brochure is ook beschikbaar in het Nederlands : www.abvv.be

D/2019/1262/11