

PLAN DE RÉINTÉGRATION/RÉINSERTION AU TRAVAIL DU PATIENT EN INCAPACITÉ

Structure de la fiche :

- A. Informations générales, rôle des différents protagonistes
- B. Concrètement, quand le médecin traitant est-il impliqué ?

A. Informations générales, rôle des différents protagonistes

À savoir

Fin 2016, de nouvelles dispositions ont été adoptées sous l'impulsion des ministres De Block et Peeters pour encourager la réintégration professionnelle des malades de longue durée. Entrées en application début 2017, elles incluent un plan de réintégration (on parle aussi parfois plus globalement de « trajet » ou encore de « parcours » de réintégration).



Pour bien en saisir le principe, il faut se faire une idée claire des rôles qu'y jouent une série de protagonistes, à savoir : le patient, l'employeur, le médecin-conseil de la mutualité et le conseiller en prévention/médecin du travail.

Chacun de ces intervenants **peut activer le plan de réintégration.**

Ce plan sert à **éviter le décrochage socio-professionnel des travailleurs ou des demandeurs d'emploi en incapacité de travail (IT)**. Il promeut l'adaptation du poste de travail aux capacités restantes du malade ou, si cette solution n'est pas envisageable, une réorientation professionnelle avec éventuelle formation durant la période d'IT.

ATTENTION ! Le plan de réintégration n'est pas applicable à la remise au travail de patients dont l'incapacité résulte d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle.

PETITE PRÉCISION LEXICALE

Selon qu'on évoque des travailleurs malades *liés à un employeur par un contrat de travail* ou des personnes en incapacité de travail *qui ne disposent pas de contrat de travail*, on parlera, respectivement, de :

- plan de **réintégration** (chez leur propre employeur)
ou de
- plan de réintégration axé sur la **réinsertion socio-professionnelle.**

Rôle du médecin généraliste

Le médecin généraliste **peut initier un parcours de réintégration/réinsertion** avec l'accord du patient.

Fondamentalement, son rôle ne change pas par rapport à la législation antérieure, si ce n'est qu'une concertation avec le médecin-conseil et le médecin du travail va être proposée.

Il est donc **important d'anticiper, de faire effectivement des propositions de réintégration mais parfois aussi de les postposer**, de manière justifiée, lorsqu'une entreprise ne peut proposer un poste adapté mais qu'il apparaît qu'après une IT plus longue, le patient pourra reprendre ses anciennes activités.

Le médecin généraliste peut proposer au médecin-conseil et/ou au médecin du travail de changer un patient en IT de catégorie (cf. infra). Ceci requiert donc de sa part des contacts et une bonne collaboration avec ces deux interlocuteurs.

Rôle du médecin-conseil de la mutualité



Le médecin-conseil **catégorise les patients en IT** avec ou sans contrat de travail – en d'autres termes, les chômeurs – en 4 groupes (vous trouverez plus de détails à ce propos dans la partie B. de cette fiche) :

- 1) le travailleur devrait reprendre de lui-même le travail au plus tard à la fin du 6^{ème} mois de l'IT.
- 2) vu la gravité ou l'irréversibilité de sa maladie, il ne pourra plus travailler.
- 3) momentanément, il ne peut reprendre le travail – il faut donner priorité au diagnostic ou au traitement.
- 4) il peut reprendre le travail mais avec un travail adapté ou une autre fonction.

En fonction de cette classification, le médecin-conseil propose – ou pas – un plan de réintégration/réinsertion, en prenant contact avec le médecin du travail si le patient a un contrat de travail.

Le médecin-conseil **peut proposer une réorientation** en fonction des capacités restantes du patient avec formation professionnelle éventuelle pendant la durée de l'IT, prise en charge par l'INAMI.

Rôle du médecin du travail

Le conseiller en prévention/médecin du travail **peut initier un plan de réintégration/réinsertion** du travailleur en IT avec adaptation du poste de travail à la demande **du travailleur (avec l'aide de son médecin généraliste si le patient le souhaite), de l'employeur ou du médecin-conseil.**

Il peut aussi **éclairer le médecin généraliste**, avant le lancement du plan, sur les adaptations possibles (ou pas) du poste de travail de son patient.

Rôle de l'employeur



L'employeur **peut initier un plan de réintégration/réinsertion** à partir du 4^{ème} mois d'IT.

Sa **décision** quant à la possibilité d'adapter un poste de travail ou pas est **souveraine**.

Rôle du patient

Le patient **peut demander un plan de réintégration/réinsertion**, ou une réorientation professionnelle sur la base de ses capacités restantes.

PESER LE POUR ET LE CONTRE

La réintégration/réinsertion est une opportunité à saisir mais il faut rester attentif à ses « effets secondaires ». Le système a du positif mais aussi du négatif. Ainsi implique-t-il un risque de rupture de contrat pour force majeure médicale en raison de l'impossibilité d'adapter le poste de travail (voir fiche 8, Le C4 pour force majeure médicale).

Si une adaptation de poste n'est pas possible et que le patient a des capacités restantes pour un autre travail, il risque que son incapacité ne soit plus reconnue par le médecin-conseil et de se retrouver au chômage temporairement ou définitivement.

Litiges

S'il n'est pas d'accord avec la décision du conseiller en prévention/médecin du travail de le déclarer définitivement inapte pour le travail convenu, le travailleur a la possibilité d'**introduire un recours dans les 7 jours** après réception du formulaire d'évaluation de réintégration.


Il doit procéder par lettre recommandée adressée au médecin-inspecteur social de la Direction générale Contrôle du bien-être au travail du SPF Emploi, Travail et Concertation sociale.

Il en résultera une **concertation** entre ce médecin-inspecteur, le médecin généraliste et le conseiller en prévention/médecin du travail. La décision se prend à la majorité des voix.

B. Concrètement, quand le médecin traitant est-il impliqué ?

À quel(s) stade(s) d'un processus de réintégration d'un travailleur en IT (ou de réinsertion socioprofessionnelle d'un demandeur d'emploi malade) le médecin généraliste intervient-il ? Et pour faire quoi ?

SI VOUS SOUHAITEZ APPROFONDIR

En annexe, vous trouverez un [PowerPoint qui dépeint tout le processus de réintégration](#). Cette fiche s'y réfère chaque fois que le médecin traitant est impliqué (voyez ci-dessous les logos ).

Au plus tard 2 mois après la déclaration d'une incapacité de travail, le médecin-conseil de la mutuelle se charge d'une **première analyse des capacités restantes du patient**.

Cette analyse le conduit à classer le malade dans l'une des quatre catégories suivantes :

<u>Catégorie 1</u> : on peut raisonnablement présumer que le malade reprendra le travail convenu de lui-même, au plus tard à la fin du 6 ^{ème} mois d'IT	→ le patient entrera <i>possiblement en compte pour une réintégration ultérieure si jamais la reprise spontanée ne se produit pas</i>
<u>Catégorie 2</u> : la reprise du travail ne semble pas possible pour raisons médicales	→ la question d'un trajet de réintégration ne se pose pas
<u>Catégorie 3</u> : la reprise du travail n'est pas d'actualité à ce moment, la priorité va au diagnostic ou au traitement	→ même si un trajet n'est pas à l'ordre du jour, le patient entrera <i>possiblement en compte pour une réintégration ultérieure</i>
<u>Catégorie 4</u> : la reprise du travail est possible moyennant proposition de travail adapté (temporaire ou définitif) ou un autre travail	→ le patient <i>entre en compte pour la réintégration</i>

Si le patient N'EST PAS SOUS CONTRAT DE TRAVAIL au moment de cette évaluation et que son état de santé permet d'envisager qu'il travaille, le médecin-conseil continue à s'occuper du dossier. Il démarre un plan visant la réinsertion du malade sur le marché de l'emploi (moyennant, par exemple, qu'il se forme à un nouveau métier).



LE MÉDECIN GÉNÉRALISTE REÇOIT LES CONCLUSIONS DU MÉDECIN-CONSEIL EN VUE D'UNE **CONCERTATION** ([voir PowerPoint](#))

Si le patient en IT A UN CONTRAT DE TRAVAIL, le médecin-conseil aiguille le dossier vers le conseiller en prévention/médecin du travail de son entreprise.

Ce dernier est chargé de promouvoir la réintégration du travailleur dans son entreprise en lui donnant un travail adapté ou un autre travail soit temporairement (en attendant qu'il puisse exercer à nouveau son ancienne fonction) soit définitivement.

Donc, en résumé :

Pas de contrat de travail	Contrat de travail
Le médecin-conseil vise la réinsertion du demandeur d'emploi dans le monde du travail	Le médecin-conseil aiguille le dossier vers le médecin du travail, qui vise la réintégration du travailleur dans son entreprise

Le processus de réintégration compte **cinq grandes étapes** :

1. Démarrage du trajet de réintégration
2. Evaluation de réintégration
3. Concertation de la réintégration
4. Plan de réintégration
5. Exécution/suivi du plan de réintégration

1. Démarrage du trajet de réintégration

À NOTER : Ci-dessus, nous avons évoqué un démarrage du processus sous l'impulsion du médecin-conseil. Mais le travailleur lui-même ou son employeur (minimum après 4 mois d'IT) peuvent eux aussi initier un trajet de réintégration.



LE MÉDECIN GÉNÉRALISTE PEUT, SI C'EST LE SOUHAIT DE SON PATIENT, DEMANDER LE DÉMARRAGE DU TRAJET [\(voir PowerPoint\)](#)



DANS CERTAINS CAS, LE MÉDECIN GÉNÉRALISTE AURA PEUT-ÊTRE ÉTABLI UNE ATTESTATION D'INAPTITUDE DÉFINITIVE À EXERCER LE TRAVAIL CONVENU (voir fiche 8, Le C4 pour force majeure médicale).

2. Evaluation de réintégration



Cette étape est du ressort du conseiller en prévention/médecin du travail.

Il **examine si le travailleur pourra, à terme, reprendre sa fonction**, avec ou sans adaptation du poste. Il étudie plus largement **quelles sont les possibilités de réintégration du collaborateur** dans l'entreprise au regard de ses capacités résiduelles.

3. Concertation de la réintégration

A condition que le travailleur y consente, le conseiller en prévention/médecin du travail organise une concertation avec son médecin traitant et le médecin-conseil de la mutuelle.



LE MÉDECIN GÉNÉRALISTE PEUT DONC SE VOIR PROPOSER UNE CONCERTATION, DANS LE CADRE DE LAQUELLE IL Y AURA ÉCHANGE DE DONNÉES À PROPOS DU PATIENT [\(voir PowerPoint\)](#)

A l'issue de la concertation, le conseiller en prévention/médecin du travail prend l'une des cinq décisions suivantes :

a. le patient pourra reprendre le travail convenu à terme	entretemps, un travail adapté ou un autre travail <u>est possible</u>
b. le patient pourra reprendre le travail convenu à terme	entretemps, un travail adapté ou un autre travail <u>n'est pas possible</u>
c. le patient est définitivement inapte pour le travail convenu	il est toutefois <u>en état d'accomplir un travail adapté ou un autre travail</u> chez son employeur
d. le patient est définitivement inapte pour le travail convenu	il <u>n'est pas en état d'accomplir un travail adapté ou un autre travail</u> chez son employeur
e. pour raisons médicales, un trajet n'est pas opportun, temporairement (le cas sera à revoir)	/

Le conseiller en prévention/médecin du travail mentionne sa décision sur le « FER », le « formulaire d'évaluation de réintégration ». Il y ajoute des recommandations et des propositions en rapport avec l'adaptation du poste de travail ou avec un autre travail. Ce formulaire est transmis à l'employeur et au travailleur.

A NOTER : Il existe une **possibilité de recours**, pour le travailleur qui conteste la décision d'inaptitude définitive au travail convenu rendue par le conseiller en prévention/ médecin du travail (décisions c. et d. ci-dessus). Ce recours entrainera une concertation.



DANS LE CADRE DE CE RECOURS, LE MÉDECIN GÉNÉRALISTE PEUT ÊTRE CONVIÉ À UNE CONCERTATION AVEC LE MÉDECIN-INSPECTEUR SOCIAL ET LE CONSEILLER EN PRÉVENTION/ MÉDECIN DU TRAVAIL ([voir PowerPoint](#))

S'il n'y a pas de travail adapté ni d'autre travail possible entretemps dans l'entreprise, le trajet de réintégration est définitivement terminé. (!) L'employeur peut mettre fin au contrat pour force majeure médicale.

4. Plan de réintégration



Cette étape implique l'employeur : c'est une phase de **concrétisation**, par ses soins, **de l'évaluation de réintégration effectuée par le conseiller en prévention/médecin du travail.**

S'il y a inaptitude temporaire ou définitive mais avec possibilité de réintégration moyennant un travail adapté ou une autre fonction (décisions a. et c. ci-dessus), **l'employeur établit un plan de réintégration** en concertation avec le travailleur et le conseiller en prévention/médecin du travail.

Il a maximum 55 jours à dater de la réception de l'évaluation pour établir ce plan en cas d'inaptitude temporaire et maximum 12 mois en cas d'inaptitude définitive.

Ce plan contiendra la mention des adaptations raisonnables du poste de travail, la description du travail adapté (volume, horaire, ...) ou celle de la nouvelle fonction.

S'il est techniquement ou objectivement impossible pour l'employeur de proposer un plan ou si un plan ne peut être exigé pour des motifs dûment justifiés, l'employeur rédige un rapport. Il est adressé au conseiller en prévention/médecin du travail et tenu à disposition de l'administration (Contrôle du bien-être au travail du SPF Emploi, Travail et Concertation sociale).

Quelles sont, pour le travailleur, les **conséquences** de cette impossibilité?

- Soit il reste temporairement inapte au travail convenu jusqu'à ce qu'il soit en mesure de reprendre ce dernier.
- Soit il y a inaptitude définitive au travail convenu, et le trajet de réintégration se termine définitivement. (!) L'employeur peut mettre fin au contrat pour force majeure médicale.

Le plan est soumis au travailleur pour accord. Le travailleur dispose de cinq jours ouvrables pour **le signer ou le refuser**, en précisant les motifs de refus par écrit.

En cas de refus, le trajet de réintégration est alors définitivement terminé. (!) L'employeur peut mettre fin au contrat pour force majeure médicale.

5. Exécution/suivi du plan de réintégration

Le conseiller en prévention/médecin du travail **suit de manière régulière**, en concertation avec l'employeur et le travailleur, **l'exécution du plan**.

Le travailleur peut demander une consultation spontanée au conseiller en prévention/médecin du travail pour réexaminer le trajet de réintégration, s'il estime que les mesures prises ne sont plus adaptées à sa situation de santé.

Fiche élaborée en juillet 2017