



REMETTRE EN SELLE

De retour au travail après une maladie de longue durée



REMETTRE EN SELLE

De retour au travail après une maladie de longue durée

1	APERÇU DE LA LÉGISLATION EN MATIÈRE DE RÉINTÉGRATION	3
1.1	Introduction	3
1.2	A qui s'applique cette nouvelle législation?	4
1.3	Médecins: qui est qui?	4
1.4	Qui peut entamer la procédure de réintégration?	5
1.5	La procédure de réintégration	6
2	MESURES À PRENDRE PAR LES MEMBRES DU CPPT ET LES DÉLÉGUÉS SYNDICAUX	8
2.1	La prévention d'abord: la mission de base du CPPT	9
2.2	S'atteler à la tâche au CPPT	10
3	LA FORCE MAJEURE MÉDICALE	13
3.1	Incapacité définitive d'exercer votre ancienne fonction	13
3.2	Obligation de proposer des adaptations raisonnables	14
3.3	Comment éviter un licenciement pour cause de force majeure médicale?	14
4	SANCTIONS	15
4.1	Si vous ne collaborez pas avec votre employeur	15
4.2	Si vous ne collaborez pas avec la mutualité	15
5	CONVOCATION PAR LE MÉDECIN DU TRAVAIL DU SERVICE EXTERNE POUR LA PRÉVENTION ET LA PROTECTION AU TRAVAIL (SEPPT)	16
6	INDEMNITÉS EN CAS DE REPRISE PROGRESSIVE DU TRAVAIL	17
6.1	Avantageux en cas de reprise limitée du travail	17
6.2	Indemnité en fonction des jours prestés, et non en fonction du salaire	17
6.3	Combinaison illimitée pour les travailleurs des entreprises de travail adapté	17
6.4	Durée limitée de l'occupation progressive	18
6.5	Mesure transitoire	18
7	LES MALADES DE LONGUE DURÉE SANS CONTRAT DE TRAVAIL	19
8	DIX CONSEILS POUR LES MALADES DE LONGUE DURÉE	20
9	LA LÉGISLATION EN BREF	21
9.1	Réglementation Inami relative au rôle du médecin-conseil de la mutualité	21
9.2	Nouvelles règles relatives à la médecine du travail et à la réintégration	24
9.3	Nouvelles règles dans la loi sur les contrats de travail	30



1 APERÇU DE LA LÉGISLATION EN MATIÈRE DE RÉINTÉGRATION

1.1 INTRODUCTION

Depuis janvier 2017, il existe de nouvelles dispositions légales visant les malades de longue durée. La nouvelle réglementation s'applique aux malades de longue durée (deux mois ou plus) qui travaillent dans le secteur privé ou en tant qu'agents contractuels des services publics. Des parties importantes de cette réglementation ne s'appliquent pas aux fonctionnaires, aux agents des services publics nommés à titre définitif dans l'enseignement ou aux victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles.

En résumé, les malades de longue durée qui le souhaitent peuvent reprendre le travail pendant leur convalescence, en se voyant proposer éventuellement un travail adapté par l'intermédiaire du médecin du travail. Par «travail adapté», il faut comprendre les outils, un autre travail, un changement d'horaire, un travail à temps partiel, un changement de lieu de travail, des adaptations du rythme de travail, etc. La CSC soutient cette approche pour autant que ces changements s'opèrent sur une base volontaire.

Les travailleurs malades peuvent amorcer **de leur propre initiative** une procédure de réintégration auprès du médecin du travail. Le médecin du travail prend rendez-vous

avec le malade et formule une proposition qui englobe les conditions dans lesquelles le malade peut reprendre le travail. Ensuite, le travailleur, l'employeur et le médecin du travail se concertent sur cette proposition. Lors de cette concertation, le travailleur peut se faire assister par un membre du comité pour la prévention et la protection au travail (CPPT) ou par un délégué syndical. L'assistance syndicale peut se révéler utile, car l'employeur peut proposer, pendant l'entretien, d'adapter le salaire ou les horaires de travail pendant la période de travail adapté. En vertu de la réglementation actuelle, le processus de réintégration est volontaire et le travailleur n'est pas tenu d'accepter ces propositions. Conformément à la jurisprudence européenne, l'employeur doit formuler des propositions d'adaptation raisonnables.

Sous certaines conditions, l'employeur peut également faire convoquer les travailleurs malades pour une procédure de réintégration. Le médecin-conseil de la mutualité peut également aiguiller la personne malade vers le médecin du travail pour ce type de procédure.

La nouvelle législation comporte un point négatif: le médecin du travail peut déclarer le travailleur définitivement inapte à poursuivre son ancien travail ou peut constater qu'il n'est pas possible de trouver un travail adapté ou

une autre activité chez cet employeur. L'employeur a alors la possibilité juridique de licencier immédiatement le travailleur pour cause de **force majeure médicale**, du jour au lendemain, sans délai ni indemnité de préavis. Les travailleurs n'ont que 7 jours ouvrables pour introduire un recours contre cette décision du médecin du travail.



1.2 A QUI S'APPLIQUE CETTE NOUVELLE LÉGISLATION?

La nouvelle législation sur la réintégration des malades de longue durée comporte 3 arrêtés royaux et une adaptation de la loi sur les contrats de travail:

- Un premier arrêté royal régit les modalités d'examen des malades de longue durée par les médecins-conseil des mutualités. En fonction de l'estimation du médecin-conseil, ils sont orientés vers le médecin du travail pour une procédure de réintégration.
- Deux arrêtés royaux régissent l'action des médecins du travail en matière de réintégration. Ces règles prévoient qu'une procédure de réintégration peut être amorcée par le médecin-conseil de la mutualité, par le travailleur lui-même et dans certains cas par l'employeur.
- Les modifications qui ont été apportées à la loi sur les contrats de travail concernent le travail adapté et le licenciement pour cause de force majeure médicale.

Les 3 arrêtés royaux et les modifications apportées à la loi sur les contrats de travail s'appliquent totalement **aux travailleurs du secteur privé et aux contractuels des services publics et de l'enseignement**.

Bien entendu, ni la loi sur les contrats de travail ni l'arrêté royal relatif au rôle du médecin-conseil de la mutualité ne s'appliquent **au personnel statutaire des services publics ni au personnel de l'enseignement nommé à titre définitif**.

En cas de maladie, ces agents reçoivent leur salaire ou leur indemnité de maladie de leur institution publique (employeur), pas de la mutualité. Les deux arrêtés royaux sur le fonctionnement des médecins du travail sont toutefois d'application. La seule différence réside dans le fait que les fonctionnaires et les agents statutaires n'entameront pas ce type de procédure par le biais de la mutualité. En d'autres termes, ils peuvent également entamer eux-mêmes une procédure de réintégration conformément aux règles de ces deux arrêtés royaux. De même, leur employeur public peut lui aussi prendre l'initiative.



Cette réglementation ne s'applique en aucune manière aux personnes en incapacité après un accident du travail ou une maladie professionnelle. La loi sur les accidents du travail du 10 avril 1971 ainsi que les lois coordonnées du 3 juin 1970 relatives aux maladies professionnelles comportent une procédure de reprise du travail, mais elle est distincte de la nouvelle législation sur la réintégration. Toutefois, le SPF Emploi, Travail et Concertation sociale a récemment estimé que les victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle définitivement inaptes au travail peuvent utiliser le parcours de réintégration pour établir la force majeure médicale. Après la consolidation d'un accident du travail, c'est toute la procédure qui s'applique.

1.3 MÉDECINS: QUI EST QUI?

- Le **médecin traitant** est votre médecin personnel (médecin généraliste, spécialiste). Il vous délivre un certificat d'incapacité de travail et suit de près votre état de santé.
- Le **médecin-conseil** est le médecin de la mutualité. Il évalue votre incapacité médicale et votre droit à l'indemnité de maladie. Lorsque le médecin-conseil estime que vous pouvez reprendre le travail, il peut amorcer une procédure de réintégration.
- Le **médecin du travail** est le médecin qui donne des conseils en matière de sécurité et de santé au travail. En principe, il connaît les postes et les conditions de travail. Il est nommé par l'employeur, mais il doit agir indépendamment de l'employeur et des travailleurs. Dans la procédure de réintégration, ce médecin décide si vous pouvez retourner travailler pour votre employeur et formule des propositions.
- Le **médecin contrôleur** est un médecin désigné par certains employeurs pour vérifier si les travailleurs malades sont réellement inaptes au travail. Il ne peut pas communiquer un diagnostic à votre employeur. Il peut seu-

lement vous indiquer si vous êtes apte au travail ou non. Le médecin contrôleur ne peut pas être le médecin du travail et ne peut pas entamer une procédure de réintégration.

1.4 QUI PEUT ENTAMER LA PROCÉDURE DE RÉINTÉGRATION?

1.4.1 LE TRAVAILLEUR

Les travailleurs malades (ce principe vaut tant pour le secteur privé que pour les fonctionnaires et les agents nommés à titre définitif dans l'enseignement) peuvent, de leur propre initiative, prendre contact avec le médecin du travail pendant leur maladie pour une visite préalable à la reprise du travail. Toute personne qui en fait la demande doit recevoir un rendez-vous dans un délai de 10 jours ouvrables. Les travailleurs malades peuvent alors discuter avec le médecin du travail, en toute liberté et confidentialité, de leurs chances de reprendre le travail, ou demander un travail adapté. Avantage important: si le travailleur le demande, la discussion reste confidentielle et l'employeur n'en est pas informé. De cette façon, vous n'entamez pas encore la procédure de réintégration.

Les travailleurs malades peuvent également choisir d'entamer eux-mêmes **officiellement** la procédure de réintégration. Le médecin traitant du travailleur malade peut également le faire. Ils prennent contact avec le médecin du travail, qui informe l'employeur et le médecin-conseil de la mutualité. Ils sont ensuite invités à prendre rendez-vous avec le médecin du travail, après quoi la procédure se déroule comme décrit au point 1.5.



Le saviez-vous? En 2017, 60% des procédures de réintégration ont été entamées par les travailleurs et 2% par le médecin traitant.

1.4.2 L'EMPLOYEUR

Dans les secteurs privé, public et dans l'enseignement, l'employeur peut également prendre l'initiative d'une procédure de réintégration. Il peut demander au médecin du travail de convoquer une personne malade pour une procédure de réintégration. C'est possible après 4 mois d'incapacité de travail.



Le saviez-vous? En 2017, les employeurs ont amorcé 28% des parcours de réintégration.



Si vous êtes malade et soupçonnez l'employeur d'avoir l'intention de vous déclarer définitivement inapte et de vous licencier pour cause de force majeure médicale, il vaut mieux ne pas donner suite à la convocation du médecin du travail. Vous évitez ainsi qu'une décision ne soit prise contre vous. Avertissez toujours le médecin du travail si vous ne venez pas. Le fait de ne pas se présenter à une convocation pour des raisons médicales empêche le licenciement pour cause de force majeure médicale, mais un licenciement avec indemnité de départ reste possible. L'employeur peut éventuellement tenter de considérer le défaut de présentation chez le médecin du travail comme une faute et invoquer des motifs graves. Aucun précédent n'est encore connu. Dans ce cas, il est préférable de contacter le permanent syndical ou un centre de services de la CSC.

1.4.3 LE MÉDECIN-CONSEIL DE LA MUTUALITÉ

Au cours d'une **première période**, le travailleur malade perçoit un salaire garanti versé par l'employeur. Cette réglementation diffère encore légèrement selon que vous êtes ouvrier ou employé.

Pour bénéficier de l'indemnité de maladie **après cette première période**, il faut faire une déclaration de maladie auprès de la mutualité. Elle paie en effet l'indemnité de maladie à l'issue de la période de salaire garanti.

La mutualité peut mettre en place les premières étapes de la réintégration dans les deux mois qui suivent la déclaration de la maladie. A cet effet, le médecin-conseil de la mutualité est associé à la procédure. Il évalue l'inaptitude



médicale et se prononce sur le droit à des indemnités de maladie. En principe, il doit déterminer dans les deux mois, pour tous les malades, s'ils sont aptes à reprendre le travail. Il peut prendre sa décision sur base du dossier médical ou d'un questionnaire complété par le malade. Le médecin-conseil peut aussi convoquer le malade à un entretien ou à un examen médical.



Le saviez-vous? En 2017, 10% des parcours de réintégration ont été amorcés par les médecins-conseil.

Sur base de l'évaluation du médecin-conseil, le malade est classé dans un des groupes suivants:

1. Il est en mesure de reprendre son travail initial après moins de 6 mois de maladie.
2. Le travail est impossible pour raisons médicales.
3. La reprise du travail n'est pas à l'ordre du jour pour le moment: priorité au diagnostic et au traitement.
4. La reprise du travail semble possible, moyennant un travail adapté ou un autre travail (temporairement ou définitivement) ou un recyclage.

Le dossier des personnes reprises dans les groupes 1 et 3 est réexaminé à intervalles réguliers. Les malades qui relèvent du groupe 4 sont orientés vers le médecin du travail. Il n'y a pas de procédure de réintégration pour le groupe 2.



1.5 LA PROCÉDURE DE RÉINTÉGRATION

1.5.1 L'ÉVALUATION DE RÉINTÉGRATION

Après le début de la procédure de réintégration, le médecin du travail invitera la personne malade à une évaluation de réintégration. Le médecin du travail essaie d'obtenir une vue d'ensemble des possibilités de réintégration. A cette fin, il peut vous demander de prendre contact avec votre médecin traitant ou d'avoir accès à votre dossier médical.



La convocation doit émaner du médecin du travail, et non de l'employeur. Vous avez également droit au secret médical et vous décidez si vous acceptez ou non de donner accès à votre dossier médical. Vous pouvez le faire si vous faites confiance au médecin et si cela sert vos intérêts. Sachez que le médecin du travail et ses assistants sont strictement tenus au secret professionnel en ce qui concerne le contenu du dossier médical. En aucun cas, ils ne peuvent communiquer des informations provenant de votre dossier médical à l'employeur.

Dans le cadre de la procédure de réintégration, le médecin du travail a cinq options:

- A terme, le malade peut reprendre le travail convenu, mais, dans l'intervalle, il peut exercer un travail adapté ou une autre activité. Le médecin décrira les adaptations à apporter à son poste. → Plan de réintégration
- A terme, le malade peut reprendre le travail convenu, mais, dans l'intervalle, il ne peut pas exercer un travail adapté ou une autre activité.
- Le malade est définitivement inapte à effectuer le travail convenu, mais il est en mesure d'exercer un travail adapté ou une autre activité au sein de son entreprise ou institution. Le médecin du travail décrira les adaptations à apporter à son poste. → Plan de réintégration
- Le malade est définitivement inapte à effectuer le travail convenu, mais également tout autre travail adapté ou activité au sein de son entreprise. L'employeur peut licencier ce travailleur pour raisons médicales (voir chapitre 3).
- Le malade n'est actuellement pas en mesure de suivre un parcours de réintégration pour raisons médicales (par exemple parce qu'il est encore en période de revalidation).

Le médecin du travail remet une copie de sa décision au malade. Il remet également l'évaluation de la réintégration à l'employeur et en informe aussi le médecin-conseil de la mutualité.

1.5.2 LE PLAN DE RÉINTÉGRATION

Sur base de la proposition du médecin du travail, l'employeur doit ensuite prendre une décision concernant le plan de réintégration. Ce type de plan détaille les adaptations à apporter au poste de travail (nature du travail, volume, horaire, etc.), la formation qui devra éventuellement être suivie et la durée du plan.

L'employeur doit **se concerter** avec le travailleur malade, le médecin du travail et éventuellement d'autres intervenants, par exemple un ergonomiste. Lors de cette concertation, le travailleur malade peut se faire assister par un **représentant des travailleurs au CPPT ou, à défaut, par le délégué syndical de son choix**.

La jurisprudence européenne récente stipule que l'employeur est tenu de prévoir des aménagements raisonnables pour les travailleurs malades ou handicapés afin de maintenir ces personnes au travail. Ces adaptations raisonnables portent par exemple sur le rythme de travail, la répartition des tâches dans l'entreprise, les locaux, l'équipement, l'organisation de formations ou la fourniture de moyens d'intégration.

Si le médecin du travail prend une décision A, l'employeur doit décider d'un plan de réintégration dans les 55 jours ouvrables et le communiquer au travailleur. En cas de décision C, l'employeur dispose d'un an pour décider d'un plan de réintégration. Dans les deux cas, le travailleur a 5 jours pour accepter le plan et le signer pour accord. Il peut également le refuser et doit alors motiver son refus par écrit. Ce motif est transmis au médecin du travail, qui le communique à son tour au médecin-conseil de la mutualité.



Si un malade reçoit une décision C et refuse un travail adapté sans raison valable, l'employeur peut le licencier immédiatement pour force majeure médicale (voir chapitre 3), sans indemnité de préavis.

Il se peut également que l'employeur refuse d'établir un plan de réintégration parce qu'il estime que c'est techniquement ou objectivement impossible, ou que ce n'est pas raisonnable. L'employeur doit motiver sa décision dans un rapport qui suit le même parcours. Dans ce cas-ci aussi, l'employeur peut procéder au licenciement pour cause de force majeure médicale. Le caractère «raisonnable» ou «déraisonnable» est une question de faits qu'un juge (tribunal du travail) peut trancher. Si vous vous trouvez dans cette situation, il vaut mieux prendre contact avec votre permanent syndical, éventuellement par le biais d'un centre de services de la CSC.

La procédure de réintégration prend donc fin soit par la mise en œuvre du plan de réintégration, soit par le refus de l'employeur ou du travailleur, signalé au médecin du travail. Si la réintégration est intervenue à la demande du médecin-conseil, le médecin du travail informe le médecin-conseil du refus. Ce dernier peut éventuellement revoir sa décision concernant l'incapacité du travailleur, mais cette décision est basée sur l'état de santé du travailleur, pas sur sa coopération au parcours de réintégration.

1.5.3 DÉCLARÉ DÉFINITIVEMENT INAPTE AU TRAVAIL MAIS PAS D'ACCORD?

Le médecin du travail peut considérer un travailleur malade comme définitivement inapte à exercer sa profession initiale et il peut également décider s'il n'est plus apte à effectuer un travail adapté ou une autre activité dans son entreprise. Une telle décision du médecin du travail autorise l'employeur à licencier le travailleur pour force majeure médicale. Dans ce cas, l'employeur ne doit pas verser d'indemnité de préavis, ni respecter un délai de préavis (voir chapitre 3).

Un malade peut introduire un recours contre une décision d'incapacité définitive (décision C ou D) auprès du médecin de l'inspection médicale du travail (contrôle du bien-être au travail). Il ne dispose que de 7 jours ouvrables pour réagir. Le médecin traitant, le médecin du travail et l'inspecteur médical prennent alors une décision concernant ce recours. Il est préférable de contacter le permanent syndical de sa centrale professionnelle ou un centre de services CSC avant d'introduire un tel recours.





2. MESURES À PRENDRE PAR LES MEMBRES DU CPPT ET LES DÉLÉGUÉS SYNDICAUX

Cette réglementation confère un rôle actif aux membres du comité PPT et aux délégués syndicaux. La législation stipule expressément que les malades peuvent se faire assister par un membre du comité ou, à défaut de comité, par un délégué syndical, lors de la concertation entre le malade, l'employeur et le médecin du travail concernant le plan de réintégration. L'employeur doit organiser ce type de concertation avant de prendre une décision concernant ce plan basé sur la proposition du médecin du travail.

Au niveau collectif aussi, de nouvelles compétences ont été conférées aux membres du comité PPT. A défaut de comité, c'est la délégation syndicale qui exerce ces compétences. Les représentants des travailleurs doivent se concerter régulièrement (au moins une fois par an) avec l'employeur afin de définir une politique de réintégration efficace pour les malades au sein de leur institution ou entreprise. Lors de cette concertation, ils doivent discuter des possibilités existantes et déterminer s'il est possible de trouver un travail adapté ou une autre activité, ainsi que des mesures à prendre pour rendre les postes de travail adéquats pour les malades ou les personnes dont la capacité de travail est réduite.

La nouvelle législation prévoit également que les aspects collectifs de la réintégration doivent être évalués une fois par an et faire l'objet d'une concertation sur base d'un rapport

quantitatif et qualitatif du conseiller en prévention-médecin du travail.

Il est très important d'inscrire ce point à l'agenda du comité PPT. Le comité peut commencer par déterminer le nombre de travailleurs malades de longue durée, les causes professionnelles de leur absence, et examiner les possibilités d'aménager leur poste de travail, d'adapter leurs conditions de travail ou leurs horaires, de travailler à temps partiel. Il importe également d'assurer l'accompagnement des travailleurs qui reprennent le travail après une longue période d'absence. Qui assumera cette fonction? Comment préparer cet accompagnement? Qui se verra attribuer quelles tâches? Sans oublier l'accompagnement des collègues du travailleur malade et des supérieurs hiérarchiques concernés. S'il n'y a pas de comité PPT au sein de l'entreprise, la législation prévoit que cette tâche soit confiée à la délégation syndicale. Les malades et les médecins du travail ne sont donc pas les seuls à avoir du pain sur la planche.

Dans le présent chapitre, il est toujours question du comité PPT et de ses membres. Sachez toutefois que, à défaut de comité PPT dans l'entreprise, la délégation syndicale reprend toutes les missions du comité. Dans le secteur public, les comités de concertation de base exercent les compétences du comité PPT.

2.1 LA PRÉVENTION D'ABORD: LA MISSION DE BASE DU CPPT

Qu'en est-il de la prévention? Ne vaut-il pas mieux éviter que les travailleurs tombent malades? Les travailleurs ne doivent-ils pas disposer durant toute leur carrière d'un emploi adapté à leurs possibilités et à leurs contraintes? Il s'agit d'une autre mission importante du CPPT et de la délégation syndicale.

Tout travailleur dispose de possibilités et de contraintes, tant physiques que mentales. Ces possibilités évoluent d'ailleurs beaucoup au fil de la carrière: vous vieillissez ou vous pouvez être victime d'un accident ou souffrir d'une maladie. Autrement dit, comme le reconnaît la législation, le travail doit en permanence être adapté aux possibilités et aux contraintes de chaque travailleur. Un des principes fondamentaux de notre loi sur le bien-être est qu'il faut adapter le travail à l'homme, et non l'inverse.

La réglementation sur le bien-être oblige les employeurs à procéder à une analyse des risques pour cartographier tous les risques pour la santé et la sécurité et, sur cette base, à définir et mettre en œuvre des mesures de prévention. Il s'agit d'éviter que les travailleurs soient victimes d'un accident ou tombent malades à cause de leurs conditions de travail. Il faut en outre prévenir les risques psychosociaux, qui sont une des causes majeures des absences prolongées au travail liées au stress ou, dans des cas extrêmes, au burnout.



La prévention peut contribuer à réduire le nombre de travailleurs malades et à rendre moins nécessaire le délicat processus de réintégration et de recherche d'un travail adapté. Selon la loi, le CPPT est expressément compétent pour conseiller l'employeur à propos de l'analyse des risques et des mesures de prévention, et pour veiller à leur réalisation. Il s'agit d'une mission permanente, indépendante des questions spécifiques dans le cadre de la réintégration des travailleurs malades de longue durée.

Le CPPT doit être attentif à la situation des travailleurs qui souffrent de certaines contraintes en raison d'événements extraprofessionnels. Il peut s'agir d'un handicap congénital, d'un accident de la vie privée ou d'une maladie grave telle que le cancer. Ces personnes aussi ont droit à un emploi adapté adéquat, parfois à temps partiel ou selon un autre rythme de travail.

Les missions suivantes du CPPT figurent au livre I, titre 4, chapitre VI du Code du bien-être au travail.

Sur le plan collectif, le CPPT assume les missions suivantes dans le cadre de la réintégration des malades de longue durée (Art. 1.4-79):

- Collaborer au développement d'un cadre global de la politique de réintégration de l'entreprise.
- L'employeur se consulte régulièrement, et au moins une fois par an, avec le CPPT sur:
 - les possibilités de travail adapté au niveau collectif;
 - les mesures d'adaptation des postes de travail. Cette concertation s'opère en présence du conseiller en prévention-médecin du travail et, si nécessaire, d'autres conseillers en prévention compétents.
- Les aspects collectifs de la réintégration sont évalués une fois par an et font l'objet d'une concertation au CPPT sur la base d'un rapport quantitatif et qualitatif du conseiller en prévention-médecin du travail. La politique de réintégration est adaptée si nécessaire en fonction de cette évaluation.

Pendant tout son parcours de réintégration, un travailleur peut se faire assister par un délégué des travailleurs au CPPT. A défaut de CPPT, le délégué syndical de son choix peut endosser ce rôle (Art. 1.4-77). Pour plus d'informations sur le parcours de réintégration des travailleurs malades de longue durée, nous vous invitons à consulter le chapitre 1 de cette brochure.

2.2 S'ATELER À LA TÂCHE AU CPPT



Points d'attention importants pour les membres du CPPT

1. La discussion ne doit pas se limiter à la réintégration des malades de longue durée. Cette question doit faire partie de la politique de prévention globale de l'entreprise.
2. Profiter de cette nouvelle réglementation pour étendre la discussion à la politique de prévention, et éviter ainsi que des travailleurs tombent malades et qu'une réintégration soit nécessaire.
3. Ne pas attendre qu'il y ait des malades de longue durée qui demandent à être réintégrés pour aborder les possibilités d'un travail adapté. Le faire dès à présent.
4. Suivre de près les parcours individuels de réintégration. La réglementation vise à permettre aux travailleurs malades de reprendre le travail s'ils le peuvent et le souhaitent, pas à les licencier aisément pour cause de force majeure médicale.
5. Les règles européennes contraignent les employeurs à apporter des adaptations raisonnables aux postes de travail (locaux, répartition des tâches, rythme de travail, outils). Ce que l'on entend par «raisonnables» est une question de faits, à discuter au CPPT.

ETAPE 1: QUI ASSURE L'ACCOMPAGNEMENT?

Au sein du groupe de militants, désignez le membre du comité qui accompagnera les travailleurs malades de longue durée dans leur parcours de réintégration. Puisqu'il s'agit d'un accompagnement individuel, ce sera idéalement un membre du CPPT qui fait également partie de la délégation syndicale. Quoi qu'il en soit, restez en contact avec la délégation syndicale et/ou le permanent syndical pendant le parcours de réintégration.

Le rôle de l'accompagnateur est le suivant:

- Informer le travailleur malade sur le parcours de réintégration, sur ses droits et devoirs pendant le parcours.
- Vérifier si toutes les parties concernées (employeur, médecin du travail, etc.) suivent les règles imposées par la législation et respectent les droits du travailleur malade.
- Veiller à ce que le médecin du travail collabore suffisamment à la réintégration, en toute indépendance. Le médecin du travail doit connaître le poste et les condi-

tions de travail du collaborateur. Il est souvent indispensable d'effectuer une visite sur place et d'analyser le lieu de travail. Si vous constatez, au CPPT, que le médecin du travail n'est pas indépendant ou ne collabore pas suffisamment à la réintégration, prenez contact avec votre permanent CSC. La CSC peut traiter ces plaintes concernant l'intervention des médecins du travail ou d'autres conseillers en prévention au sein de commissions consultatives auprès des services externes PPT. Si vous êtes vraiment insatisfait du médecin du travail, vous pouvez également demander au service externe de le remplacer par un autre.

- Veiller à ce que l'employeur respecte l'obligation d'apporter des adaptations raisonnables aux postes de travail (locaux, répartition des tâches, rythme de travail).
- Pour adapter le travail (changement au niveau du travail, du volume, de la nature du travail, de la durée du travail, du rythme, etc.), la nouvelle législation permet à l'employeur et au travailleur de convenir d'une dérogation par rapport au salaire antérieur et à certains avantages, au moyen d'un avenant temporaire au contrat de travail pour la durée de cette adaptation. Le travailleur et l'employeur peuvent par exemple convenir que le malade travaillera à temps partiel pendant sa revalidation ou qu'il adoptera un tout autre horaire (il ne faut pas adapter le règlement de travail à cet effet, l'avenant suffit), ou encore que le travailleur effectuera un tout autre travail moins qualifié. Il semble dès lors raisonnable que l'employeur souhaite déroger au salaire antérieur ou que certains avantages et primes antérieurs (prime d'équipe, voiture de société, etc.) soient supprimés





pendant la durée du travail adapté. Ce type d'avenant doit être convenu sur une base volontaire; le travailleur malade n'est pas tenu d'accepter, mais un refus pourrait compromettre la possibilité de bénéficier d'un travail adapté. La nouvelle législation prévoit également que la validité de l'avenant cesse directement lorsque l'incapacité de travail prend fin, de sorte que le travailleur retombe automatiquement dans les liens de son ancien contrat de travail. En cas de licenciement aussi (pour le calcul d'un préavis, par exemple), c'est le contrat initial qui s'applique, pas l'annexe. Il est donc difficile de fixer une règle générale pour indiquer aux délégués syndicaux l'attitude à adopter face à ce type d'avenant. Quoiqu'il en soit, il devra être raisonnable. Parfois, le malade voudra que ce tout autre travail exercé temporairement s'inscrive dans le cadre des nouvelles règles.

- Intervenir lorsque les règles ne sont pas respectées. Soyez particulièrement attentif aux situations où le parcours de réintégration sert d'excuse pour licencier des travailleurs malades pour cause de force majeure médicale.

ETAPE 2: INSCRIVEZ-LE À L'AGENDA DU CPPT

Inscrivez le plus rapidement possible à l'agenda du CPPT la discussion sur la politique de réintégration. Les points suivants doivent être abordés à court terme:

- Disposer d'une vue d'ensemble de la problématique des malades de longue durée. Combien de collègues sont

concernés? Disposons-nous d'indications sur les causes de leur absence? Le conseiller en prévention chargé de la sécurité au travail ou de la médecine du travail a-t-il signalé des problèmes dans ses rapports, ou a-t-il fait certaines constatations lors d'une visite ou pendant les évaluations de santé? Etc.

- Fixer un calendrier des discussions au CPPT pour définir une politique de réintégration dans l'entreprise. A noter que la législation ne précise pas ce que doit contenir la politique de réintégration. Celle-ci peut toutefois comporter les éléments suivants:
 - suivi des absences de longue durée pour cause de maladie;
 - objectifs de la réintégration;
 - possibilités et priorités pour adapter des postes de travail, fonctions, etc.;
 - initiatives à entreprendre auprès de la hiérarchie, des collègues (informations, accompagnement, etc.);
 - mode de communication avec le collègue malade de longue durée.
- Discuter de la manière d'associer tous les acteurs au processus (conseiller en prévention-médecin du travail, autres conseillers en prévention, etc.) et définir leurs tâches.
- Définir les modalités d'organisation de la concertation sur le travail adapté (régulièrement et au moins une fois par an) avec le CPPT (conseil: lors de la même réunion que celle consacrée à la présentation du rapport annuel du médecin du travail).
- Déterminer comment la politique de réintégration sera évaluée chaque année. Qu'attend-on du rapport quantitatif et qualitatif du conseiller en prévention-médecin du travail?

Exemple d'objectifs de la politique de réintégration



La réintégration a pour but de remettre au travail le collaborateur malade dans une situation professionnelle qui soit la plus proche possible de celle qui prévalait avant sa maladie. Il convient de respecter l'ordre suivant:

1. le même ensemble de tâches auprès du même employeur;
2. des tâches adaptées dans une fonction similaire auprès du même employeur;
3. une fonction alternative auprès du même employeur;
4. des tâches adaptées ou une nouvelle fonction auprès d'un autre employeur.

ETAPE 3: VÉRIFIEZ LA POLITIQUE DE PRÉVENTION DE L'ENTREPRISE

Dans le même temps, profitez-en pour passer à la loupe la politique de prévention de l'entreprise et amorcer la discussion au CPPT. Qu'en est-il des analyses de risques et des mesures de prévention nécessaires pour éviter que les collègues tombent malades? Soyez attentif aux principales causes de maladie de longue durée liées au travail, notamment les affections psychosociales (stress, burnout, etc.) et les troubles musculo-squelettiques (problèmes de dos, d'articulations, de muscles, etc.). Dans les conditions, l'organisation et les relations de travail, quels éléments en sont les causes? Quelles mesures permettraient-elles d'améliorer la situation? Faut-il adapter le plan de prévention global?

ETAPE 4: COMMENT SOUTENIR LES TRAVAILLEURS LORS DE LEUR RETOUR?

Au CPPT, examinez les possibilités pour soutenir les travailleurs dans leur retour au travail. Les éléments suivants sont envisageables:

- adaptation des horaires:
 - travail à temps partiel: réduire le nombre d'heures par jour ou de jours par semaine;
 - adapter la durée et la fréquence des pauses;
 - répartir le même nombre d'heures sur d'autres jours/ moments de la journée;
- adaptation des tâches et de l'organisation du travail:
 - réduire le nombre de tâches, créer de nouvelles tâches, varier davantage les tâches ou peut-être en réduire la diversité;
 - réduire le rythme de travail;
 - adapter la composition de l'équipe;
 - permettre le télétravail ou le travail à domicile;
- adaptation du poste de travail en fonction des besoins individuels du travailleur (demandez l'aide d'experts internes ou externes, comme le conseiller en prévention spécialiste en ergonomie ou en sécurité au travail):
 - aménager différemment le poste de travail;
 - adapter les machines, les outils, les appareils, etc.;
 - prévoir des outils;
- accompagnement et orientation:
 - concertation régulière;
 - aide de collègues, etc.;
- information et formation pour permettre aux collaborateurs de passer à un autre travail et de travailler différemment:
 - formation professionnelle;
 - formation sur le plan du bien-être au travail (ergonomie, risques psychosociaux, etc.).

Pour chaque département, établissez une liste des emplois ou tâches qui entrent en considération pour un travail adapté. Examinez également s'il est possible de créer de nouveaux emplois ou tâches dans l'entreprise. Veillez toutefois à ce que le travail adapté soit également un travail utile et à part entière.

ETAPE 5: RECHERCHEZ UNE LARGE ADHÉSION DANS L'ENTREPRISE

Veillez à ce que la politique de réintégration bénéficie d'une large adhésion au sein de l'entreprise, de la direction aux travailleurs. Vous y parviendrez en indiquant clairement, lorsque vous élaborerez et mettrez en œuvre la politique de réintégration, en quoi elle consiste, pourquoi elle est nécessaire, ce que chacun dans l'entreprise peut en attendre. Le CPPT doit en outre examiner comment il peut associer la ligne hiérarchique et les travailleurs à la recherche d'un travail adapté. Tenez compte ici des conséquences pour les collègues du travailleur malade qui est réintégré. Par exemple, si la charge de travail augmente pour ses collègues, il ne sera pas évident de leur faire accepter ce changement.





3 LA FORCE MAJEURE MÉDICALE

En Belgique, un employeur peut licencier un malade de longue durée pour cause de force majeure médicale. Dans ce cas, le contrat de travail est immédiatement rompu, il ne faut verser aucune indemnité de préavis, ni respecter un délai de préavis. Il est mis un terme au contrat de travail du jour au lendemain, et le malade ne bénéficie plus que d'une indemnité de maladie ou d'une allocation de chômage. Un traitement particulièrement drastique, donc.

Les circonstances qui rendent ce licenciement possible étaient très restrictives. Depuis janvier 2017, la nouvelle réglementation sur la réintégration des malades de longue durée a modifié la donne.

3.1 INCAPACITÉ DÉFINITIVE D'EXERCER VOTRE ANCIENNE FONCTION

Pendant une procédure de réintégration amorcée par le travailleur sur une base volontaire, ou après une orientation par le médecin-conseil de la mutualité, le médecin du travail pourra toutefois constater que les raisons médicales empêchent définitivement le travailleur malade de reprendre son ancien travail. Le médecin du travail peut

non seulement attester que le travailleur est définitivement en incapacité d'exercer l'ancien travail convenu, mais il peut également attester que l'employeur actuel n'est pas non plus en mesure de fournir un travail adapté à la situation médicale du travailleur concerné.

Le travailleur peut introduire un recours contre la décision du médecin du travail. Il doit l'adresser par recommandé au médecin inspecteur social du Contrôle du bien-être au travail. Il faut également avertir l'employeur que le travailleur introduit un recours. Le travailleur n'a que 7 jours ouvrables pour l'introduire. Trois médecins décident alors à la majorité: le médecin du travail, un médecin inspecteur chargé du contrôle du bien-être au travail, et le médecin traitant du travailleur.

Si la décision du médecin du travail est confirmée en appel, ou si aucun recours n'est introduit, le travailleur malade est définitivement déclaré inapte à reprendre son travail initial. L'employeur dispose ainsi d'un argument solide pour mettre fin au contrat de travail pour cause de force majeure médicale. La procédure de réintégration est alors terminée. L'employeur doit aussi prouver qu'il a fait des efforts raisonnables.

3.2 OBLIGATION DE PROPOSER DES ADAPTATIONS RAISONNABLES

La nouvelle législation et un arrêt de la Cour européenne de justice contraignent l'employeur à fournir plus d'efforts pour la réintégration.

L'arrêt de la Cour européenne de 2013 (11 avril 2013, C-335/11 et C-337/11, Ring et Skouboe Werge) indique que les principes de non-discrimination sur la base d'un handicap doivent également s'appliquer aux malades de longue durée. En vertu de cette jurisprudence, l'employeur est tenu de prévoir des adaptations raisonnables pour ceux qui sont définitivement dans l'incapacité d'exercer leur ancienne profession: adaptations apportées aux locaux, à la répartition des tâches, au rythme de travail.

La jurisprudence du tribunal du travail de Bruxelles du 20 février 2018 (2016/AB/959) a également appliqué cette obligation en Belgique. **Pour la première fois, la jurisprudence belge a ainsi confirmé sans équivoque que les employeurs sont tenus de faire des efforts raisonnables pour adapter le lieu de travail aux besoins des travailleurs malades de longue durée:** adaptation des bâtiments, des équipements, du rythme de travail, de la division du travail, des moyens de formation et d'insertion. S'ils ne le font pas, ils ne pourront pas prouver la force majeure médicale. De plus, ils s'exposent à des sanctions: des indemnités forfaitaires en vertu de la loi anti-discrimination, en plus de l'indemnité de préavis.

L'objectif était d'intégrer la jurisprudence européenne dans la nouvelle législation. C'est la raison pour laquelle on ne peut licencier pour raison médicale qu'après avoir terminé la procédure de réintégration, y compris l'examen des possibilités de travail adapté.

La réglementation relative à la médecine du travail comporte également un article 72 qui contraint à fournir un autre emploi aux travailleurs déclarés en incapacité définitive, conformément aux recommandations du médecin du travail, à moins que ce ne soit pas possible pour un motif fondé.

3.3 COMMENT ÉVITER UN LICENCIEMENT POUR CAUSE DE FORCE MAJEURE MÉDICALE?

Si l'employeur entame une procédure de réintégration et si vous le soupçonnez d'avoir l'intention de vous déclarer en incapacité définitive, il vaut mieux ne pas vous rendre chez le médecin du travail. Avertissez toujours le médecin du travail si vous ne vous rendez pas à sa convocation.

Vous souhaitez reprendre le travail mais vous craignez qu'une décision soit prise contre vous? Demandez une consultation au médecin du travail avant la reprise du travail.





4 SANCTIONS

4.1 SI VOUS NE COLLABOREZ PAS AVEC VOTRE EMPLOYEUR

Peu après l'introduction de la nouvelle législation sur la réintégration, le gouvernement a décidé d'instaurer des sanctions. En mai 2018, le gouvernement a conclu un accord à leur sujet.

Au moment de la publication de cette brochure, ces sanctions n'étaient pas encore en vigueur.

En résumé, les personnes malades peuvent subir une diminution de 5 ou 10% de leurs indemnités de maladie si elles ne coopèrent pas avec le médecin-conseil de la mutualité. L'Inami peut décider de renoncer à la sanction, en tenant compte de la situation financière et sociale de la personne malade. Les employeurs, quant à eux, risquent une amende de 800 euros s'ils n'ont pas consenti les efforts raisonnables nécessaires pour maintenir les personnes malades au travail ou pour favoriser leur réintégration.

Les sanctions ne s'appliquent qu'aux malades et aux employeurs d'entreprises comptant 50 travailleurs ou plus. Si vous travaillez dans une entreprise de moins de 50 travailleurs, vous devez en apporter la preuve. La façon de procéder n'est pas encore précisée.

Les fonctionnaires statutaires et les personnes nommées à titre permanent dans l'enseignement ne sont pas non plus visés par les sanctions parce qu'ils ne perçoivent pas leurs indemnités de maladie par l'intermédiaire de la mutualité.



Attention!

Bien qu'il n'y ait actuellement aucune sanction, la menace est régulièrement brandie.

- *Votre employeur dit-il que vous risquez une sanction si vous ne vous rendez pas chez le médecin du travail? C'est faux.*
- *La convocation du médecin du travail précise-t-elle que vous êtes légalement tenu de vous y rendre, et que vous devez présenter un certificat médical en cas d'absence? C'est faux.*
- *La convocation du médecin du travail précise-t-elle que vous êtes tenu d'apporter votre dossier médical? C'est faux. Le choix vous revient.*

Par le passé, la CSC a reçu de nombreuses plaintes à ce sujet. Si votre employeur ou le médecin du travail vous menace de sanctions, signalez-le à votre permanent syndical ou à l'adresse suivante:
service.entreprise@acv-csc.be



4.2 SI VOUS NE COLLABOREZ PAS AVEC LA MUTUALITÉ

Bien qu'il n'y ait pas (encore) de sanctions si vous ne collaborez pas à la réintégration avec votre employeur, la mutualité peut toujours vous sanctionner. Répondez donc toujours aux convocations et aux questions du médecin-conseil de la mutualité.



5 CONVOCATION PAR LE MÉDECIN DU TRAVAIL DU SERVICE EXTERNE POUR LA PRÉVENTION ET LA PROTECTION AU TRAVAIL (SEPPT)

Si l'employeur ou le médecin-conseil de la mutualité entame une procédure de réintégration, il se peut que vous n'en soyez pas informé au préalable. Ne vous étonnez donc pas de recevoir subitement une convocation à un examen de réintégration. Par le passé, nous avons relevé une série de convocations douteuses. Aussi, nous souhaitons attirer votre attention sur les points suivants:

- C'est le médecin du travail qui doit vous convoquer, pas votre employeur.
- Vous n'êtes pas tenu d'apporter votre dossier médical à l'examen de réintégration. Vous pourrez toujours le fournir ultérieurement si vous le souhaitez.
- Vous n'êtes pas tenu de vous présenter à l'examen de réintégration. Vous n'êtes pas non plus tenu de fournir un certificat médical en cas d'absence. Informez toujours le médecin du travail si vous ne pouvez pas vous présenter.
- Ne vous laissez pas déstabiliser par la menace de sanctions. Ces sanctions ne sont pas encore en vigueur.



Si vous recevez une lettre de convocation qui contrevient aux principes susmentionnés, n'hésitez pas à nous contacter à l'adresse suivante: service.entreprise@acv-csc.be.





6 INDEMNITÉS EN CAS DE REPRISE PROGRESSIVE DU TRAVAIL

Depuis le 1^{er} avril 2018, les indemnités de maladie sont calculées différemment pour les personnes malades qui reprennent progressivement le travail. Cette réglementation concerne les malades qui reprennent partiellement le travail après une période de maladie, et éventuellement au terme d'une procédure de réintégration, avec l'autorisation du médecin-conseil de la mutualité. C'est possible pour les patients que le médecin-conseil a jugés inaptes au travail à au moins 50% et qui sont autorisés à reprendre le travail à temps partiel pendant une période déterminée: 1 jour par semaine, 2 jours par semaine, à mi-temps, etc. L'incapacité de travail minimale de 50% permet de bénéficier du système, mais n'est pas déterminante pour le volume du travail autorisé: il peut être supérieur ou inférieur à 50%. Toutes les personnes dont le taux d'incapacité de travail est égal ou supérieur à 50% peuvent combiner une indemnité de maladie et un salaire pour les jours prestés.

6.1 AVANTAGEUX EN CAS DE REPRISE LIMITÉE DU TRAVAIL

Dans le nouveau système, l'allocation est réduite proportionnellement au nombre d'heures prestées. Dans ce contexte, il n'est pas tenu compte des 20 premiers pour cent de reprise du travail. En d'autres termes, une personne qui travaillait à temps plein et qui reprend le travail 1 jour par semaine (20%) peut conserver la totalité de son indemnité de maladie et la combiner avec un salaire à hauteur de 20%, peu importe le niveau de ce dernier. Toute personne dont le taux de reprise du travail est de 20% ou moins y gagne: les salaires élevés certes plus que les bas salaires.

6.2 INDEMNITÉ EN FONCTION DES JOURS PRESTÉS, ET NON EN FONCTION DU SALAIRE

Dans toutes les autres situations, l'indemnité de maladie est réduite en fonction de la fraction d'occupation du travail autorisé. Exemple: si une personne reprend le travail à mi-temps, l'indemnité est en principe réduite de 50%. Or, comme les 20 premiers pour cent sont garantis, une personne qui reprend son travail à mi-temps voit son indemnité diminuer de 30% (50%-20%). Si elle reprend le travail à 80%, elle voit son indemnité réduite de 60% (80%-20%), quel que soit son salaire. **Ceux qui gagnent beaucoup dans le cadre de leur reprise progressive sont donc mieux lotis financièrement que ceux dont le salaire est plus bas.** Dans les deux cas, l'indemnité est réduite du même pourcentage: ceux qui ont un salaire élevé (et peut-être aussi une indemnité plus élevée) percevront donc un montant plus élevé que ceux qui ont un bas salaire.

6.3 COMBINAISON ILLIMITÉE POUR LES TRAVAILLEURS DES ENTREPRISES DE TRAVAIL ADAPTÉ

Les personnes occupées dans une entreprise de travail adapté (commission paritaire n°327) et en dehors du circuit normal de travail conservent la totalité de l'indemnité journalière en cas d'occupation progressive. Pour ce groupe cible, les indemnités de maladie ne sont donc pas réduites en cas de reprise progressive du travail.

6.4 DURÉE LIMITÉE DE L'OCCUPATION PROGRESSIVE

Le nouveau système prévoit également que, désormais, le médecin-conseil peut donner son autorisation pour une période maximale de 2 ans. Cette période est renouvelable, mais requiert une nouvelle décision du médecin-conseil pour une autre période maximale de 2 ans. C'est pourquoi toutes les autorisations de reprise progressive du travail actuellement en cours seront réexaminées au plus tard le 1^{er} avril 2019. Le médecin-conseil doit donc prendre une décision sur une éventuelle prolongation.

1. BIANCA, EMPLOYÉE, 40 ANS, SALAIRE DE 4.000 EUROS PAR MOIS ET ACTIVITÉ AUTORISÉE À MI-TEMPS (19/38) LUI PERMETTANT DE GAGNER 2.000 EUROS PAR MOIS.

- Indemnité journalière sans réduction: 83,84 euros.
- Indemnité journalière réduite sur la base du salaire («ancienne» législation): 43,81 euros. Indemnité mensuelle: 1.139,06 euros.
- Indemnité journalière réduite en fonction du volume d'occupation («nouvelle» législation à partir du 1^{er} avril): 58,69 euros. Indemnité mensuelle: 1.525,94 euros.
- **Bénéfice: 386,88 euros sur une base mensuelle.**

3. GUILLAUME, OUVRIER, 48 ANS, INDEMNITÉ MINIMALE DE 58,68 EUROS EN TANT QUE CHEF DE MÉNAGE ET ACTIVITÉ AUTORISÉE (16/38) QUI LUI PERMET DE GAGNER 650 EUROS PAR MOIS.

- Indemnité journalière sans réduction: 58,68 euros.
- Indemnité journalière réduite sur la base de l'ancien système: 56,72 euros. Indemnité mensuelle: 1.474,72 euros.
- Indemnité journalière réduite sur la base du nouveau système: 45,77 euros. Indemnité mensuelle: 1.190,02 euros.
- **Perte: 284,7 euros sur une base mensuelle.**

6.5 MESURE TRANSITOIRE

Si votre salaire est bas, le nouveau système n'améliorera pas votre situation financière dans la plupart des cas. A titre de mesure transitoire, il a été décidé que tout travailleur avantagé dans l'ancien système et dont le volume d'heures n'a pas été modifié dans le cadre de la reprise du travail, continuera de percevoir son indemnité en vertu de l'ancien régime.

Qui est le mieux loti et dans quel système? La combinaison de différents facteurs (salaire, pourcentage de reprise du travail, salaire dans une occupation progressive) permet de répondre à cette question. Voici quelques exemples de calcul qui en attestent (source: MC).

2. FRED, CHÔMEUR, 28 ANS, ACCUSE UNE PERTE DE SALAIRE DE 58,60 EUROS PAR JOUR ET EXERCE UNE ACTIVITÉ À TEMPS PARTIEL (20/36) AUTORISÉE QUI LUI PERMET DE GAGNER 980 EUROS PAR MOIS.

- Indemnité journalière sans réduction: 35,16 euros.
- Indemnité journalière réduite sur la base de l'ancien système: 25,73 euros. Indemnité mensuelle: 668,98 euros.
- Indemnité journalière réduite sur la base du nouveau système: 22,50 euros. Indemnité mensuelle: 585,00 euros.
- **Perte: 83,98 euros sur une base mensuelle.**

4. SARA, EMPLOYÉE, 25 ANS, PERTE DE SALAIRE DE 1.500 EUROS PAR MOIS ET ACTIVITÉ AUTORISÉE À MI-TEMPS (19/38) DANS UNE ENTREPRISE DE TRAVAIL ADAPTÉ QUI LUI PERMET DE GAGNER 750 EUROS PAR MOIS.

- Indemnité journalière sans réduction: 34,62 euros.
- Indemnité journalière réduite sur la base de l'ancien système: 30,66 euros. Indemnité mensuelle: 797,16 euros.
- Indemnité journalière réduite sur la base du nouveau système: 34,62 euros (non réduite car personnel d'une entreprise de travail adapté). Indemnité mensuelle: 900,12 euros.
- **Bénéfice: 102,96 euros sur une base mensuelle.**



7 LES MALADES DE LONGUE DURÉE SANS CONTRAT DE TRAVAIL

Un demandeur d'emploi peut également être malade de longue durée et avoir malgré tout la possibilité de réintégrer le marché de l'emploi. Une procédure a été mise en place pour lui aussi au cours des deux premiers mois d'incapacité de travail.

ETAPE 1: ÉVALUATION PAR LE MÉDECIN-CONSEIL DE LA MUTUALITÉ

Le médecin-conseil tente de déterminer si le demandeur d'emploi malade est en mesure de reprendre le travail sur le plan médical. Cette évaluation s'opère souvent au moyen d'un questionnaire qui permettra de déterminer si le demandeur d'emploi s'estime lui-même apte à reprendre le travail ou s'il subsiste des obstacles. Le médecin-conseil peut également le convoquer à un entretien ou à un examen médical.

Sur la base de cet examen, le médecin-conseil classe le demandeur d'emploi malade dans un des groupes suivants:

- A.** Il peut exercer une profession sur le marché de l'emploi dans les six mois. → 2^e étape
- B.** La reprise du travail est impossible pour raisons médicales et le travailleur reste en incapacité.
- C.** La reprise du travail n'est pas à l'ordre du jour: priorité au diagnostic et au traitement. Dans ce cas aussi, le travailleur reste en incapacité.
- D.** La reprise du travail est possible moyennant un recyclage ou une formation professionnelle. → 2^e étape

ETAPE 2: PROJET DE RÉINTÉGRATION

Un projet de réintégration est amorcé par l'intermédiaire du médecin-conseil afin de trouver une place sur le marché de l'emploi. Un examen médico-social permet d'évaluer la situation médicale du demandeur d'emploi et ses possibilités de trouver un travail. Quels sont les emplois possibles? Peut-il encore travailler à temps plein? Est-il utile de suivre une formation?

Dans les 4 à 8 semaines qui suivent cet examen médico-social, un plan de réintégration est établi. Le médecin traitant peut également y collaborer.





8 DIX CONSEILS POUR LES MALADES DE LONGUE DURÉE

1. En tant que malade, la meilleure option consiste clairement à demander une consultation en toute discrétion à votre médecin du travail, une «visite préalable à la reprise du travail». Vous pourrez alors discuter avec ce médecin des possibilités d'une reprise. Une telle consultation est gratuite, vous devez l'obtenir dans les 10 jours ouvrables, elle ne peut pas être signalée à l'employeur si vous en faites la demande, et aucune décision défavorable ne peut être prise à votre encontre. Elle est recommandée. Si elle ne se déroule pas comme prévu, nous pouvons intervenir contre ce service. Signalez-le nous à l'adresse suivante: service.entreprise@acv-csc.be.
2. Si le médecin du travail vous convoque à l'initiative de votre employeur, vous n'êtes pas tenu de réagir. Certains médecins menacent le malade de sanctions par rapport à son indemnité et certains employeurs vont même jusqu'à le menacer de licenciement immédiat s'il ne se rend pas à cette consultation: ce n'est pas correct. Bien sûr, un employeur peut toujours vous licencier en vous versant une indemnité de préavis. Ce que les employeurs cherchent souvent, c'est la preuve qu'il s'agit d'un cas de force majeure médicale qui leur permet de licencier immédiatement le travailleur malade, sans indemnité de préavis. C'est pourquoi ils intimident souvent le malade pour qu'il se rende à l'examen de réintégration.
3. Vous n'êtes jamais tenu de laisser votre médecin du travail consulter votre dossier médical, de lui permettre de contacter votre médecin traitant ou de lui fournir des documents provenant de votre dossier. Vous avez droit au secret médical. Vous n'avez pas choisi le médecin du travail. Vous pouvez lui remettre ces documents si vous avez confiance en lui et que c'est dans votre intérêt.
4. C'est le médecin du travail qui doit vous convoquer à une procédure de réintégration, pas l'employeur.
5. Si vous craignez que votre employeur cherche seulement à vous licencier pour cause de force majeure médicale, il vaut mieux éviter la procédure de réintégration. Ne vous rendez pas à l'examen et ne fournissez aucun document médical. Ou optez pour la première étape.
6. Votre médecin du travail ne peut en aucun cas vérifier si l'absence d'un travailleur malade est justifiée; la loi l'annonce explicitement. Il est interdit au médecin du travail d'exercer la médecine de contrôle. Il doit être indépendant.
7. Le médecin du travail et ses assistants sont strictement tenus au secret professionnel en ce qui concerne le contenu du dossier médical. Ils ne sont donc pas autorisés à transmettre des informations à votre employeur.
8. Votre employeur n'a pas le droit de consulter votre dossier médical. Il peut seulement savoir si vous êtes inapte ou non.
9. Un employeur peut envoyer un médecin contrôleur pour vérifier votre incapacité. Le médecin contrôleur ne peut pas, lui non plus, communiquer un diagnostic à l'employeur. Il peut uniquement indiquer si, selon lui, vous êtes ou non apte au travail au moment de sa visite.
10. Le médecin-conseil de la mutualité décide de votre droit aux indemnités de maladie sur la base de votre dossier médical et de votre état de santé. Le fait de collaborer ou non avec un médecin du travail, de fournir ou non certains documents, d'être présent ou non à une convocation demandée par votre employeur ne joue aucun rôle à cet égard.



9 LA LÉGISLATION EN BREF

Dans cette partie, vous trouverez les textes coordonnés de la législation concernant la réintégration des malades de longue durée. Les textes en couleurs ont été ajoutés à la législation par les trois arrêtés royaux et les modifications de la loi sur les contrats de travail évoqués dans cette brochure.

9.1 RÉGLEMENTATION INAMI RELATIVE AU RÔLE DU MÉDECIN-CONSEIL DE LA MUTUALITÉ

ARRÊTÉ ROYAL DU 3 JUILLET 1996 PORTANT EXÉCUTION DE LA LOI RELATIVE À L'ASSURANCE OBLIGATOIRE SOINS DE SANTÉ ET INDEMNITÉS, COORDONNÉE LE 14 JUILLET 1994

Section VI quater. Trajet de réintégration visant la réinsertion socioprofessionnelle

Art. 215 octies. Dans cette section il y a lieu d'entendre par «l'arrêté royal du 28 mai 2003»: l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs.

Art. 215 novies. Le trajet de réintégration visant la réinsertion socioprofessionnelle au sens de cette section a pour objectif de favoriser la réintégration socioprofessionnelle du titulaire qui n'est plus ou ne peut plus être employé par son employeur en l'accompagnant vers une fonction auprès d'un autre employeur ou dans une autre branche d'activité.

Art. 215 decies. § 1^{er}. Au plus tard deux mois après la déclaration d'incapacité de travail, le médecin-conseil effectue, sur base du dossier médical du titulaire, une première analyse des capacités restantes du titulaire.

§ 2. Si le titulaire est lié par un contrat de travail au moment de l'analyse visée au paragraphe précédent, le médecin-conseil classe le titulaire en une des quatre catégories suivantes:

1^o catégorie 1: il peut être présumé raisonnablement qu'au plus tard à la fin du sixième mois de l'incapacité de travail le titulaire peut spontanément reprendre le travail convenu;

2^o catégorie 2: une reprise d'un travail ne semble pas possible pour des raisons médicales;

3^o catégorie 3: une reprise d'un travail n'est momentanément pas d'actualité parce que la priorité doit être donnée au diagnostic médical ou au traitement médical;

4^o catégorie 4: une reprise du travail semble possible par la proposition d'un travail adapté (temporairement ou définitivement) ou un autre travail.

§ 3. Si le titulaire n'est pas lié par un contrat de travail au moment de l'analyse visée au paragraphe 1^{er}, le médecin-conseil classe le titulaire en une des catégories suivantes:

1^o catégorie 1: il peut être présumé raisonnablement qu'au

plus tard à la fin du sixième mois de l'incapacité de travail le titulaire peut reprendre un métier sur le marché du travail régulier;

2° catégorie 2: la reprise d'un métier sur le marché du travail régulier ne semble pas possible pour des raisons médicales;

3° catégorie 3: la reprise d'un métier sur le marché du travail régulier n'est momentanément pas d'actualité parce que la priorité doit être donnée au diagnostic médical ou au traitement médical;

4° catégorie 4: la reprise d'un métier sur le marché du travail régulier semble possible, le cas échéant après une réadaptation ou une formation professionnelle.

§ 4. Le médecin-conseil ne procède pas à l'analyse visée au paragraphe 1^{er} si le titulaire a déjà demandé au conseiller en prévention-médecin du travail de démarrer un trajet de réintégration visé à la section 6/1 de l'arrêté royal du 28 mai 2003.

Art. 215 undecies. § 1^{er}. Dans les cas suivants, le médecin-conseil renvoie le titulaire au conseiller en prévention-médecin du travail en vue du démarrage d'un trajet de réintégration visé à la section 6/1 de l'arrêté royal du 28 mai 2003:

1° le titulaire est classé en catégorie 1 au moment de l'analyse visée à l'article 215 decies, § 2, le titulaire est au moins six mois en incapacité de travail, il est encore lié par un contrat de travail et le médecin-conseil effectue, sur base du dossier médical du titulaire, une nouvelle analyse montrant qu'une reprise du travail semble possible par la proposition d'un travail adapté (temporairement ou définitivement) ou un autre travail;

2° le titulaire est classé en catégorie 3 au moment de l'analyse visée à l'article 215 decies, § 2, le médecin-conseil évalue tous les deux mois la situation du titulaire, une telle évaluation laisse apparaître qu'une reprise du travail semble possible par la proposition d'un travail adapté (temporairement ou définitivement) ou un autre travail et le titulaire est encore lié par un contrat de travail;

3° le titulaire est classé en catégorie 4 conformément à l'article 215 decies, § 2.

§ 2. Dès que le médecin-conseil reçoit une copie du plan de réintégration conformément à l'article 73/3, § 2, alinéa 2, de l'arrêté royal du 28 mai 2003, il vérifie si l'exécution du

plan de réintégration met fin à l'état d'incapacité visé à l'article 100, § 1^{er}, de la loi coordonnée.

Si le plan de réintégration comprend un travail autorisé auprès de l'employeur concerné visé à l'article 100, § 2, de la loi coordonnée, le titulaire n'est plus obligé de demander l'autorisation du médecin-conseil. Dans ce cas, il appartient au médecin-conseil de vérifier d'office si le plan de réintégration répond aux conditions posées pour un travail autorisé. Le cas échéant, le médecin-conseil atteste les modalités de son autorisation.

Le médecin-conseil communique le plus rapidement possible ses conclusions quant à l'état d'incapacité de travail au sens de l'article 100, § 1^{er}, de la loi coordonnée et sa décision quant au travail autorisé au sens de l'article 100, § 2, de la loi coordonnée au conseiller en prévention-médecin du travail.

Au cas où le médecin-conseil ne donne aucune réaction dans les trois semaines après la réception de la copie du plan de réintégration, il est supposé que l'exécution du plan de réintégration ne mettra pas fin à l'état d'incapacité de travail visé à l'article 100, § 1^{er}, de la loi coordonnée et que la décision du médecin-conseil quant au travail autorisé au sens de l'article 100, § 2, de la loi coordonnée est positive.

Art. 215 duodecies. Dans les cas suivants, le médecin-conseil démarre sans délai un projet de réintégration visant la réinsertion socioprofessionnelle:

1° le titulaire est classé en catégorie 1 au moment de l'analyse visée à l'article 215 decies, § 2, le titulaire est au moins six mois en incapacité de travail, il n'est plus lié par un contrat de travail et le médecin-conseil effectue, sur base du dossier médical du titulaire, une nouvelle analyse montrant que la reprise d'un métier sur le marché du travail régulier semble possible, le cas échéant après une réadaptation ou une formation professionnelle;

2° le titulaire est classé en catégorie 1 au moment de l'analyse visée à l'article 215 decies, § 3, le titulaire est au moins six mois en incapacité de travail et le médecin-conseil effectue, sur base du dossier médical du titulaire, une nouvelle analyse montrant que la reprise d'un métier sur le marché du travail régulier semble possible, le cas échéant après une réadaptation ou une formation professionnelle;

3° le titulaire est classé en catégorie 3 au moment de l'analyse visée à l'article 215 decies, § 3, le médecin-

conseil évalue tous les deux mois la situation du titulaire et une telle évaluation laisse apparaître que la reprise d'un métier sur le marché du travail régulier semble possible, le cas échéant après une réadaptation ou une formation professionnelle;

4° le titulaire est classé en catégorie 4 conformément à l'article 215 decies, § 3;

5° le trajet de réintégration d'un travailleur définitivement inapte à effectuer le travail convenu est terminé, tel que visé à l'article 73/5, § 1^{er}, de l'arrêté royal du 28 mai 2003.

Art. 215 terdecies. Dans le cadre du trajet de réintégration visant la réintégration socioprofessionnelle, le médecin-conseil convoque le titulaire à un examen médico-social.

L'examen médico-social a lieu durant le mois qui suit le démarrage par le médecin-conseil du trajet de réintégration visant la réinsertion socioprofessionnelle au sens de l'article 215 duodecies.

L'examen médico-social doit permettre de préciser les capacités restantes du titulaire et ses possibilités de remise au travail.

Au cours de l'examen médico-social, le médecin-conseil s'informe sur l'opinion du titulaire quant au contenu de l'offre de plan de réintégration visant la réinsertion socioprofessionnelle qui le concerne.

Le médecin-conseil communique les conclusions de l'examen médico-social au médecin traitant du titulaire.

Art. 215 quaterdecies. Dans un délai de quatre semaines après l'examen médico-social visé à l'article 215 terdecies, renouvelable une seule fois d'une durée minimale de deux semaines et d'une durée maximale de quatre semaines, le médecin-conseil établit une offre de plan de réintégration visant la réinsertion socioprofessionnelle.

Avant que l'offre de plan de réintégration visant la réinsertion socioprofessionnelle soit établie, le médecin-conseil se consulte avec le médecin traitant du titulaire. Le cas échéant, le conseiller des services et institutions des Régions et des Communautés qui participent à la réinsertion socioprofessionnelle est consulté.

Le médecin-conseil peut uniquement déroger à l'obligation visée à l'alinéa 1^{er} d'établir une offre de plan de réintégration visant la réinsertion socioprofessionnelle pour des raisons médicales justifiées.

Art. 215 quinquiesdecies. Le médecin-conseil porte l'offre de plan de réintégration visant la réinsertion socioprofessionnelle à la connaissance du titulaire le plus rapidement possible. A cette occasion, le médecin-conseil invite le titulaire par écrit à un entretien. Cet entretien a lieu dans un délai de deux semaines à compter de l'invitation, sauf si le titulaire ne peut pas se présenter pour une raison justifiée. Le cas échéant, le titulaire fait savoir au médecin-conseil à quelle date l'entretien peut avoir lieu, cette date devant être comprise dans un délai maximum de quatre semaines après l'invitation. Dans ce cas, le médecin-conseil envoie une nouvelle invitation écrite au titulaire.

Au cours de l'entretien visé à l'alinéa précédent, le médecin-conseil informe le titulaire sur le contenu, la portée et les conséquences du plan de réintégration visant la réinsertion socioprofessionnelle. Si le titulaire approuve le contenu du plan de réintégration visant la réinsertion socioprofessionnelle, ce contenu est repris dans une convention qui est signée par le titulaire et le médecin-conseil.

Art. 215 sexesdecies. Le médecin-conseil assure un suivi du plan de réintégration visant la réinsertion socioprofessionnelle tous les trois mois, sauf si les éléments du dossier justifient un suivi à une date ultérieure.

Le médecin-conseil effectue ce suivi en collaboration avec le titulaire et, le cas échéant, le conseiller des services et institutions des Régions et des Communautés qui participent à la réinsertion socioprofessionnelle.

9.2 NOUVELLES RÈGLES RELATIVES À LA MÉDECINE DU TRAVAIL ET À LA RÉINTÉGRATION

CODE DU BIEN-ÊTRE AU TRAVAIL, LIVRE I^{ER}, TITRE 4: MESURE RELATIVES À LA SURVEILLANCE DE LA SANTÉ DES TRAVAILLEURS

Art. I.4-10. L'employeur transmet au conseiller en prévention-médecin de travail, de la manière la plus appropriée, un formulaire de «demande de surveillance de santé des travailleurs» en vue d'effectuer auprès du candidat ou travailleur, une évaluation de santé préalable, un examen de reprise du travail, une surveillance de santé prolongée, une extension de la surveillance de santé, ou un examen dans le cadre de la protection de la maternité. Ce formulaire contient les données telles que visées dans le modèle figurant à l'annexe I.4-1. Il est conservé dans le dossier de santé.

L'employeur fixe, en accord avec le département ou la section de surveillance médicale, la date à laquelle le travailleur devra subir l'examen médical de prévention. Il communique cette date au travailleur, ainsi que le type d'examen dont il s'agit.

Art. I.4-11. § 1^{er}. Le travailleur qui est convoqué dans le cadre d'une évaluation de santé périodique, d'un examen de reprise du travail, d'une surveillance de santé prolongée, d'une extension de la surveillance de santé, ou d'un examen dans le cadre de la protection de la maternité, à se présenter devant la section ou le département chargé de la surveillance médicale, est soumis aux examens médicaux, aux vaccinations, aux tests tuberculiques, ainsi qu'aux prestations médicales visées à l'article I.4-14, § 1^{er}, alinéa 2, pendant les horaires de travail. Le temps qu'il y consacre est rémunéré comme temps de travail et les frais de déplacement sont à charge de l'employeur.

Toute convocation visée à l'alinéa 1^{er} pour se présenter devant la section ou le département chargé de la surveillance de la santé, soit en dehors des horaires de travail, soit pendant la suspension de l'exécution du contrat de travail, soit au cours de la période de dispense du travail, est absolument nulle et a comme conséquence la nullité absolue de la décision du conseiller en prévention-médecin du travail.

§ 2. Le Ministre peut prévoir pour certaines catégories d'employeurs des exceptions à la disposition d'interdiction relative aux heures de travail prévue au § 1^{er}, alinéa 2, sur base de la nature du travail exécuté ou si des raisons objectives et techniques rendent impossible l'application de la disposition précitée, après avoir recueilli l'avis préalable de la commission paritaire compétente.

§ 3. Les pratiques de prévention effectuées par les conseillers en prévention-médecins du travail en application des dispositions du présent arrêté, ainsi que les prestations médicales visées à l'article I.4-14, § 1^{er}, alinéa 2, ne peuvent entraîner aucune dépense pour les travailleurs.

Art. I.4-12. Il est interdit aux employeurs de mettre ou de maintenir au travail des travailleurs qui se soustraient aux examens médicaux de prévention auxquels les assujettissent les dispositions du présent arrêté, ou des travailleurs soumis aux vaccinations obligatoires ou aux tests tuberculiques pour lesquels ils ne possèdent pas un certificat ou une fiche valable, établi conformément à l'annexe VII.1-5 et signé par un médecin.

Art. I.4-13. Il est interdit aux employeurs de faire effectuer au cours de la procédure de recrutement et de sélection et au cours de la période d'occupation, d'autres tests ou d'autres examens médicaux que ceux qui peuvent être effectués par le conseiller en prévention-médecin du travail, en vertu du présent arrêté, notamment dans un autre but que celui de fonder la décision d'aptitude du candidat ou du travailleur, soumis à la surveillance de santé obligatoire, en rapport avec les caractéristiques du poste de travail ou de l'activité à risque défini concernés **ou dans un autre but que l'examen des possibilités de réintégration dans l'entreprise.**

Chapitre III. Les pratiques de prévention et les obligations spécifiques du conseiller en prévention-médecin du travail

Art. I.4-14. § 1^{er}. Les pratiques de prévention qui doivent être réalisées comprennent les examens médicaux de prévention, l'établissement d'un dossier de santé, les vaccinations et les tests tuberculiques. En dérogation à l'alinéa 1^{er}, les sections ou départements de surveillance médicale des services interne ou externe peuvent effectuer des prestations médicales en application d'autres lois et arrêtés que la loi et ses arrêtés d'exécution, uniquement pour les travailleurs des employeurs affiliés à ces services. Les dispositions du chapitre V de ce titre s'appliquent à ces prestations.

§ 2. Les pratiques de prévention ne peuvent être effectuées pour d'autres finalités que celles visées à l'article I.4-2.

Art. I.4-15. Les examens médicaux de prévention correspondent à:

1. l'évaluation de santé préalable;
2. l'évaluation de santé périodique;
3. l'examen de reprise du travail.

Le cas échéant, ils correspondent également à:

1. la consultation spontanée;
2. la surveillance de santé prolongée;
3. l'évaluation de réintégration d'un travailleur qui ne peut effectuer le travail convenu temporairement ou définitivement;
4. l'extension de la surveillance de santé.

(...)

Art. I.4-22. En aucun cas, le conseiller en prévention-médecin du travail ne peut vérifier le bienfondé des absences des travailleurs pour raisons de santé. Cependant, chaque fois qu'il l'estime utile, il peut, avec l'accord du travailleur, s'informer auprès de son médecin traitant et du médecin-conseil des circonstances susceptibles d'être à l'origine de cette absence ainsi que de l'évolution de son état de santé, afin d'être en mesure de mieux apprécier l'efficacité du programme de prévention, de dépister les maladies professionnelles, d'identifier les risques, et d'affecter à des travaux appropriés à son état le travailleur en incapacité de travail, en vue de sa réintégration au travail.

(...)

Art. I.4-25. L'employeur soumet les travailleurs suivants à une évaluation de santé préalable:

1° les travailleurs recrutés pour être occupés à un poste de sécurité, à un poste de vigilance, à une activité à risque défini;

2° les travailleurs en service à qui une autre affectation est attribuée au sein de l'entreprise ou de l'établissement, qui a pour effet de les occuper à un poste de sécurité, à un poste de vigilance, à une activité à risque défini, auquel ils n'étaient pas antérieurement occupés, ou qui a pour effet de les occuper pour la première fois à un tel poste ou à une telle activité.

L'alinéa 1^{er}, 2° n'est pas d'application si le changement d'affectation est la conséquence de l'application des dispositions du chapitre VI de ce titre.

(...)

Art. I.4-37. § 1^{er}. Tout travailleur soumis ou non à la surveillance de santé, ou le médecin traitant avec l'accord du travailleur, peut demander une consultation spontanée directement au conseiller en prévention médecin du travail: 1° pour des plaintes liées à sa santé qu'il estime ou que le médecin traitant estime être en relation avec le travail, ou;

2° s'il estime que tout ou partie des mesures du plan de réintégration visé à l'article I.4-74 ne sont plus adaptées à son état de santé.

§ 2. Dès qu'il reçoit la demande, le conseiller en prévention-médecin du travail avertit l'employeur sauf si le travailleur n'est pas d'accord, et effectue une évaluation de santé du travailleur dans les dix jours ouvrables. Cette évaluation de santé est sanctionnée, le cas échéant, par une décision du conseiller en prévention-médecin du travail et est alors assortie de toutes les conditions d'exécution de la surveillance de santé.

(...)

Art. I.4-69. § 1^{er}. Il est interdit d'affecter ou de maintenir à des postes de sécurité ou de vigilance, ou à des activités à risque lié à l'exposition aux rayonnements ionisants, tout travailleur déclaré, par le conseiller en prévention-médecin du travail, inapte à occuper ces postes.

§ 2. Il est interdit d'affecter ou de maintenir à des postes dont l'évaluation a révélé une activité à risque spécifique pour une travailleuse enceinte ou allaitante, et pour lesquels un aménagement n'est pas techniquement ou objectivement possible ou ne peut être raisonnablement exigé pour des motifs dûment justifiés, toute travailleuse déclarée, par le conseiller en prévention-médecin du travail, inapte à occuper ces postes.

Art. I.4-70. Sous réserve de l'application de l'article I.4-69, l'employeur est tenu de continuer à occuper le travailleur qui a été déclaré définitivement inapte par une décision définitive du conseiller en prévention médecin du travail conformément aux recommandations de ce dernier. A cet effet, il suit la procédure telle que prévue aux articles I.4-74 à I.4-78 en vue de la mise en place d'un plan de réintégration.

Art. I.4-71. Le travailleur atteint d'une maladie contagieuse grave qui est tenu de prendre un congé de maladie, recommandé par le conseiller en prévention-médecin du travail sur le formulaire d'évaluation de santé, est tenu de consul-

ter sans retard son médecin traitant avec lequel le conseiller en prévention-médecin du travail aura pris contact.

Dans ce cas, les dispositions relatives à l'examen de reprise du travail visées dans les articles I.4-34 et I.4-35 sont applicables à ce travailleur.

Chapitre VI. Le trajet de réintégration d'un travailleur qui ne peut plus exercer le travail convenu temporairement ou définitivement

Art. I.4-72. Le trajet de réintégration visé à cette section vise à promouvoir la réintégration du travailleur qui ne peut plus exécuter le travail convenu, en donnant à ce travailleur:

- soit, temporairement, un travail adapté ou un autre travail en attendant d'exercer à nouveau son travail convenu;
- soit, définitivement, un travail adapté ou un autre travail si le travailleur est définitivement inapte à exercer son travail convenu.

Le trajet de réintégration n'est pas applicable à la remise au travail en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle. Le comité participe au développement d'un cadre global pour la politique de réintégration exécutée dans l'entreprise, conformément à l'article I.4-79.

Art. I.4-73. § 1^{er}. Le conseiller en prévention-médecin du travail démarre un trajet de réintégration à la demande: 1° du travailleur pendant la période de son incapacité de travail, ou du médecin traitant si le travailleur y consent;

2° du médecin-conseil, si celui-ci est d'avis que le travailleur entre en compte pour la réintégration en vertu de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;

3° de l'employeur, au plus tôt à partir de 4 mois après le début de l'incapacité de travail du travailleur, ou à partir du moment où le travailleur lui remet une attestation de son médecin traitant dont il ressort une incapacité définitive à effectuer le travail convenu.

§ 2. Le conseiller en prévention-médecin du travail avertit l'employeur à partir du moment où il a reçu une demande de réintégration, telle que visée au § 1^{er}, 1° ou 2°. Le conseiller en prévention-médecin du travail avertit le médecin-conseil à partir du moment où il reçoit une demande de réintégration, telle que visée au § 1^{er}, 1° ou 3°.

§ 3. Le conseiller en prévention-médecin du travail invite le travailleur pour lequel il a reçu une demande de réintégration, à une évaluation de réintégration pour:

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

Si le travailleur y consent, le conseiller en prévention-médecin du travail se concerta éventuellement avec le médecin traitant du travailleur, avec le médecin-conseil et avec d'autres conseillers en prévention et les personnes qui peuvent contribuer à la réussite de la réintégration.

Le conseiller en prévention-médecin du travail examine en même temps le poste de travail ou l'environnement de travail du travailleur en vue d'évaluer les possibilités d'adaptation de ce poste de travail.

Il établit un rapport de ses constatations et de celles des personnes impliquées dans la concertation, qui est joint au dossier de santé du travailleur.

§ 4. A l'issue de l'évaluation de réintégration, et en tenant compte du résultat de la concertation visée au § 3, le conseiller en prévention-médecin du travail prend, aussi vite que possible, une des décisions suivantes qu'il mentionne sur le formulaire d'évaluation de réintégration:

a) il existe une possibilité que le travailleur puisse, à terme, reprendre le travail convenu, le cas échéant avec une adaptation du poste de travail, et le travailleur est en état d'effectuer entretemps chez l'employeur un travail adapté ou un autre travail, le cas échéant avec une adaptation du poste de travail. Le conseiller en prévention-médecin du travail détermine les modalités du travail adapté ou de l'autre travail, ainsi que l'adaptation du poste de travail. Au moment qu'il détermine, le conseiller en prévention-médecin du travail réexamine le trajet de réintégration conformément au § 3;

b) il existe une possibilité que le travailleur puisse, à terme, reprendre le travail convenu, le cas échéant avec une adaptation du poste de travail, mais le travailleur n'est en état d'effectuer entretemps chez l'employeur aucun travail adapté ni un autre travail. Au moment qu'il détermine, le conseiller en prévention-médecin du travail réexamine le trajet de réintégration conformément au § 3;

c) le travailleur est définitivement inapte à reprendre le travail convenu mais est en état d'effectuer chez l'employeur un travail adapté ou un autre travail auprès de l'employeur, le cas échéant avec une adaptation du poste de travail. Le conseiller en prévention-médecin du travail détermine les modalités du travail adapté ou de l'autre travail, ainsi que l'adaptation du poste de travail;

d) le travailleur est définitivement inapte à reprendre le travail convenu et n'est en état d'effectuer chez l'employeur aucun travail adapté ni un autre travail;

e) il considère qu'il n'est pas opportun de démarrer un trajet de réintégration pour des raisons médicales. Le conseiller en prévention-médecin du travail réexamine tous les 2 mois les possibilités de démarrer le trajet de réintégration. Cette décision ne peut pas être prise pour un trajet de réintégration démarré à la demande du médecin-conseil, tel que visé à l'article I.4-73, §1, 2°.

Lors de l'évaluation de la réintégration, le conseiller en prévention-médecin du travail accorde une attention particulière à la progressivité des mesures qu'il propose.

§ 5. Au plus tard dans un délai de 40 jours ouvrables après réception de la demande de réintégration, le conseiller en prévention-médecin du travail veille à ce que:

1° le formulaire d'évaluation de réintégration soit transmis à l'employeur et au travailleur;

2° le médecin-conseil soit tenu au courant s'il ne propose pas un travail adapté ou un autre travail, tel que visé au § 4, b), d) et e);

3° le formulaire d'évaluation de réintégration soit joint au dossier de santé du travailleur.

Art. I.4-74. § 1^{er}. L'employeur établit un plan de réintégration en concertation avec le travailleur, le conseiller en prévention-médecin du travail et, le cas échéant, d'autres personnes qui peuvent contribuer à la réussite de la réintégration:

1° après avoir reçu l'évaluation de réintégration, lorsqu'il s'agit d'une inaptitude temporaire telle que visée à l'article I.4-73, § 4, a);

2° après l'expiration du délai pour introduire un recours conformément à l'article I.4-80, ou après réception du résultat de la procédure de recours qui confirme la décision du conseiller en prévention-médecin du travail, lorsqu'il s'agit d'une inaptitude définitive telle que visée à l'article I.4-73, § 4, c).

§ 2. Le plan de réintégration contient une ou plusieurs des mesures suivantes, de la façon la plus concrète et détaillée possible:

a) une description des adaptations raisonnables du poste de travail;

b) une description du travail adapté, notamment du volume de travail et de l'horaire auquel le travailleur peut être soumis, et le cas échéant, la progressivité des mesures;

c) une description de l'autre travail, notamment du contenu du travail que le travailleur peut effectuer, ainsi que le volume de travail et l'horaire auquel le travailleur peut être soumis, et le cas échéant, la progressivité des mesures;

d) la nature de la formation proposée en vue d'acquérir les compétences qui doivent permettre au travailleur d'effectuer un travail adapté ou un autre travail;

e) la durée de validité du plan de réintégration.

Le cas échéant, le conseiller en prévention-médecin du travail remet le plan de réintégration au médecin-conseil qui prend une décision sur la reprise progressive du travail et l'incapacité de travail visées à l'article 100 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. Le plan de réintégration mentionne cette décision. Si nécessaire, l'employeur adapte le plan de réintégration.

§ 3. L'employeur remet le plan de réintégration au travailleur:

1° dans un délai de maximum 55 jours ouvrables après réception de l'évaluation de réintégration lorsqu'il s'agit d'une inaptitude temporaire telle que visée à l'article I.4-73, § 4, a);

2° dans un délai de maximum 12 mois après réception de l'évaluation de réintégration, lorsqu'il s'agit d'une inaptitude définitive telle que visée à l'article I.4-73, § 4, c).

§ 4. Un employeur qui, après la concertation visée au § 1^{er}, n'établit pas de plan de réintégration parce qu'il estime que cela est techniquement ou objectivement impossible, ou que cela ne peut être exigé pour des motifs dûment justifiés, le motive dans un rapport.

Il remet ce rapport au travailleur et au conseiller en prévention-médecin du travail dans les mêmes délais que ceux visés au § 3, et le tient à disposition des fonctionnaires chargés de la surveillance.

Art. I.4-75. § 1^{er}. Le travailleur dispose d'un délai de 5 jours ouvrables après la réception du plan de réintégration pour accepter le plan ou non, et le remettre à l'employeur:

1° si le travailleur se rallie au plan de réintégration, il le signe pour accord;

2° si le travailleur n'est pas d'accord avec le plan de réintégration, il y mentionne les raisons de son refus.

§ 2. L'employeur remet un exemplaire du plan de réintégration au travailleur et au conseiller en prévention-médecin du travail, et le tient à la disposition des fonctionnaires chargés de la surveillance.

§ 3. Le conseiller en prévention-médecin du travail transmet, selon le cas, le plan de réintégration ou le rapport visé à l'article I.4-74, § 4 au médecin-conseil et le joint au dossier de santé du travailleur.

Art. I.4-76. § 1^{er}. Pour un travailleur définitivement inapte à effectuer le travail convenu, le trajet de réintégration est définitivement terminé au moment où l'employeur:

1° a reçu le formulaire d'évaluation de réintégration de la part du conseiller en prévention-médecin du travail, dans lequel ce dernier a jugé qu'il n'y pas de travail adapté ou d'autre travail possible, tel que visé à l'article I.4-73, § 4, d), et que les possibilités de recours visées à l'article I.4-80 sont épuisées;

2° a remis le rapport visé à l'article I.4-74, § 4 au conseiller en prévention-médecin du travail;

3° a remis au conseiller en prévention-médecin du travail le plan de réintégration avec lequel le travailleur n'est pas d'accord, tel que visé à l'article I.4-75, § 1^{er}, 2°.

§ 2. Le conseiller en prévention-médecin du travail suit de manière régulière l'exécution du plan de réintégration, en concertation avec le travailleur et l'employeur.

Un travailleur qui, lors de l'exécution du plan de réintégration, est d'avis que toutes ou une partie des mesures comprises dans ce plan ne sont plus adaptées à sa situation de santé, peut demander une consultation spontanée au conseiller en prévention-médecin du travail en vue de réexaminer le trajet de réintégration conformément à l'article I.4-73, § 3.

Art. I.4-77. Le travailleur peut se faire assister par un représentant des travailleurs au comité ou, à défaut, par un représentant syndical de son choix, tout au long du trajet de réintégration.

Art. I.4-78. L'employeur et les travailleurs collaborent au bon déroulement du trajet de réintégration afin de promouvoir les possibilités de réussite de la réintégration.

Art. I.4-79. Afin de développer une politique de réintégration efficace, l'employeur consulte régulièrement, et au moins une fois par an, le comité par rapport aux possibilités, au niveau collectif, de travail adapté ou d'autre travail et aux mesures pour adapter les postes de travail, en présence du conseiller en prévention-médecin du travail et le cas échéant des autres conseillers en prévention compétents.

Les aspects collectifs de la réintégration sont évalués une fois par an et font l'objet d'une concertation au sein du comité sur base d'un rapport qualitatif et quantitatif du conseiller en prévention-médecin du travail. La politique de réintégration est adaptée, si nécessaire, en fonction de cette évaluation.

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

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

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

§ 4. Au cours de cette concertation, les trois médecins prennent une décision à la majorité des voix, et au plus tard dans un délai de 31 jours ouvrables après réception du recours par le médecin inspecteur social. En l'absence du médecin traitant ou du conseiller en prévention-médecin du travail, ou si aucun accord ne peut être trouvé entre les médecins présents, le médecin inspecteur social prend lui-même la décision.

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

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

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

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

Art. I.4-81. L'employeur prend à sa charge les frais de déplacement du travailleur liés au trajet de réintégration.

Art. I.4-82. Le ministre peut établir des modèles de formulaires concernant le trajet de réintégration.

(...)

Art. I.4-85. § 1^{er}. Le dossier de santé contient un ensemble de données structurées et ordonnées ainsi que des documents. Il est constitué de quatre parties distinctes:

a) les données socio-administratives relatives à l'identification du travailleur et de son employeur;

b) l'anamnèse professionnelle et les données objectives médicales à caractère personnel, visées à l'article I.4-86, et résultant des prestations obligatoires effectuées lors d'exams médicaux de prévention. Ces données personnelles sont en relation avec le poste de travail ou l'activité du travailleur;

c) les données particulières à caractère personnel relevées par le conseiller en prévention-médecin du travail à l'occasion d'exams médicaux de prévention et qui lui sont spécifiquement réservées;

d) les données d'exposition, visées à l'article I.4-87, pour chaque travailleur occupé à un poste de travail ou à une activité l'exposant à des agents biologiques, physiques ou chimiques.

§ 2. Le dossier de santé n'inclut pas d'informations relatives à la participation à des programmes de santé publique non liés à la profession.

Art. I.4-86. Les données objectives médicales à caractère personnel, visées à l'article I.4-85, § 1^{er}, b), contiennent:

1° la «Demande de surveillance de santé des travailleurs» visée à l'article I.4-10;

2° la date et le type d'examen médical de prévention pratiqué et les résultats des prestations effectuées et déterminées à la section 4;

3° la date et les résultats des examens dirigés ou des tests fonctionnels dirigés;

4° la date et les résultats de la surveillance biologique;

5° les radiographies et les protocoles d'exams radiologiques;

6° tous autres documents ou données relatifs aux examens dirigés subis par le travailleur concerné et réalisés par des médecins ou des services extérieurs, chacun de ces documents devant être daté et identifier le travailleur;

7° le formulaire d'évaluation de santé visé à l'article I.4-46;

8° la date et la nature des vaccinations et revaccinations, les résultats des tests tuberculiques, les fiches de vaccination et, le cas échéant, les raisons médicales précises des contre-indications;

9° toutes indications utiles relatives à la surveillance médicale prolongée exercée éventuellement en application de l'article I.4-38;

10° tous autres documents médicaux ou médico-sociaux que le conseiller en prévention-médecin du travail juge utile de joindre au dossier, notamment les échanges d'informations avec le médecin choisi par le travailleur;

11° une copie de la déclaration de maladie professionnelle visée à l'article I.4-99;

12° une copie de la fiche d'accident du travail que l'employeur doit envoyer à la section ou au département chargé de la surveillance médicale, conformément à l'article 27 de l'arrêté royal relatif à la politique du bien-être;

13° le plan de réintégration ou le rapport visé à l'article I.4-75, § 3.

9.3 NOUVELLES RÈGLES DANS LA LOI SUR LES CONTRATS DE TRAVAIL

LOI DU 3 JUILLET 1978 RELATIVE AUX CONTRATS DE TRAVAIL

Art. 31/1. § 1^{er}. L'exécution du contrat de travail n'est pas suspendue lorsque le travailleur, reconnu comme étant incapable de travailler en vertu de l'article 100, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, et autorisé à reprendre le travail en vertu de ces dispositions, reprend temporairement, en accord avec l'employeur, un travail adapté ou un autre travail.

§ 2. La relation de travail en vigueur avant l'exécution du travail adapté ou de l'autre travail est de manière réfragable présumée maintenue, nonobstant ladite exécution ou la conclusion ou l'exécution de l'avenant visé au paragraphe 3.

Durant l'exécution du travail adapté ou de l'autre travail, le travailleur conserve tous les avantages acquis auprès de l'employeur qui sont liés à la relation de travail visée à l'alinéa 1^{er}, sauf dispositions contraires convenues entre l'employeur et le travailleur en application du paragraphe 3.

§ 3. Pour la période de l'exécution du travail adapté ou de l'autre travail, le travailleur et l'employeur peuvent conclure un avenant contenant, s'il y a lieu, les modalités dont ils ont convenu, notamment sur les points qui suivent:

- le volume du travail adapté ou de l'autre travail;
- les horaires du travail adapté ou de l'autre travail;
- la nature du travail adapté ou de l'autre travail;
- la rémunération pour le travail adapté ou l'autre travail;
- la durée de validité de l'avenant.

L'avenant prend immédiatement fin lorsque le travailleur cesse de satisfaire aux conditions prévues à l'article 100, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. Dès que le travailleur ne satisfait plus à ces conditions, il informe son employeur de cette situation.

(...)

Art. 34. L'incapacité de travail résultant d'une maladie ou d'un accident qui empêche définitivement le travailleur d'effectuer le travail convenu peut seulement mettre fin au contrat de travail pour cause de force majeure au terme du trajet de réintégration du travailleur qui ne peut exercer définitivement le travail convenu, établie en vertu de la loi

du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail.

Le présent article ne porte pas atteinte au droit de mettre fin au contrat de travail moyennant le respect d'un délai de préavis ou le paiement d'une indemnité conformément aux dispositions de la présente loi.

(...)

Art. 39. § 1^{er}. Si le contrat a été conclu pour une durée indéterminée, la partie qui résilie le contrat sans motif grave ou sans respecter le délai de préavis fixé aux articles 37/2, 37/5, 37/6 et 37/11¹, est tenue de payer à l'autre partie une indemnité égale à la rémunération en cours correspondant soit à la durée du délai de préavis, soit à la partie de ce délai restant à courir. L'indemnité est toutefois toujours égale au montant de la rémunération en cours correspondant à la durée du délai de préavis, lorsque le congé est donné par l'employeur et en méconnaissance des dispositions de l'article 40 de la loi sur le travail du 16 mars 1971.

L'indemnité de congé comprend non seulement la rémunération en cours, mais aussi les avantages acquis en vertu du contrat.

Lorsque la rémunération en cours ou les avantages acquis en vertu du contrat sont partiellement ou entièrement variables, on prend en compte, pour la partie variable, la moyenne des douze mois antérieurs ou, le cas échéant, la partie de ces douze mois au cours de laquelle le travailleur a été en service.

Pour les travailleurs payés au forfait, la détermination de la rémunération hebdomadaire pour calculer l'indemnité de congé s'obtient en multipliant la rémunération mensuelle par trois et en la divisant par treize.

§ 2. Lorsqu'il est mis fin au contrat de travail durant une période d'exécution d'un travail adapté ou d'un autre travail visée à l'article 31/1, on entend par «rémunération en cours» au sens du paragraphe 1^{er}, la rémunération à laquelle le travailleur aurait eu droit en vertu de son contrat de travail s'il n'avait pas, en accord avec l'employeur, adapté ses prestations.

§ 3. Sans préjudice des dispositions du § 1^{er}, l'employeur qui ne respecte pas les dispositions de l'article 40 de la loi sur le travail du 16 mars 1971, est tenu au paiement de l'indemnité prévue à l'alinéa 3 dudit article 40.

Art. 39 bis. § 1^{er}. L'employeur peut payer l'indemnité de congé visée à l'article 39, § 1^{er}, par mensualités en cas de licenciement effectué par une entreprise en difficulté ou qui connaît des circonstances économiques exceptionnellement défavorables.

Le Roi détermine, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, après avis du Conseil national du travail, ce qu'il faut entendre par entreprise en difficulté ou connaissant des circonstances économiques exceptionnellement défavorables.

§ 2. L'indemnité de congé payée mensuellement est liée à l'évolution de l'indice des prix à la consommation suivant les mêmes modalités que celles qui étaient applicables à la rémunération du travailleur dont le contrat a pris fin.

Art. 39 ter. Par secteur d'activité, dans la commission paritaire ou sous-commission paritaire une convention collective de travail doit, au plus tard le 1^{er} janvier 2019, prévoir qu'un travailleur dont le contrat de travail est rompu par l'employeur moyennant un préavis, calculé conformément aux dispositions de la présente loi d'au moins 30 semaines ou moyennant une indemnité égale à la rémunération en cours correspondant, soit à la durée d'un délai de préavis d'au moins 30 semaines, soit à la partie de ce délai restant à courir, a droit à un ensemble de mesures consistant en un délai de préavis à prester ou une indemnité de congé correspondant au délai de préavis, lequel forme les deux tiers de l'ensemble de mesures, et, pour le tiers restant, à des mesures qui augmentent l'employabilité du travailleur sur le marché du travail.

En aucun cas, cette règle ne peut avoir pour conséquence que le délai de préavis ou l'indemnité égale à la rémunération en cours correspondant à la durée du délai de préavis soit inférieur à 26 semaines.

Le reclassement professionnel visé à la section 1 du chapitre V de la loi du 5 septembre 2001 visant à améliorer le taux d'emploi des travailleurs, forme, lorsqu'il est applicable, une partie du tiers correspondant aux mesures d'augmentation d'employabilité.

Entre le 1^{er} janvier et le 30 juin 2019, le Conseil National du Travail procédera à l'inventaire et à l'évaluation des dispositions par secteur d'activités.

(...)

Art. 52. § 1^{er}. En cas d'incapacité de travail résultant d'une maladie autre qu'une maladie professionnelle, ou d'un accident autre qu'un accident du travail ou qu'un accident survenu sur le chemin du travail, l'ouvrier a droit, à charge de son employeur, à sa rémunération normale pendant une période de sept jours et pendant les sept jours suivants à 60 p.c. de la partie de cette rémunération qui ne dépasse pas le plafond pris en considération pour le calcul des prestations de l'assurance maladie-invalidité. <AR465 1986-10-01/30, art. 1, a, 013> <note: les dispositions de cet arrêté ne s'appliquent qu'aux travailleurs dont l'incapacité de travail est survenue après son entrée en vigueur: 01-11-1986>.

Le droit à la rémunération est subordonné à la condition que l'ouvrier soit demeuré sans interruption au service de la même entreprise pendant au moins un mois.

Lorsque l'ouvrier atteint cette ancienneté pendant (la période de salaire garanti), il peut prétendre à la rémunération visée audit alinéa, pour les jours restants. <AR465 1986-10-01/30, art. 1, c, 013> <note: les dispositions de cet arrêté ne s'appliquent qu'aux travailleurs dont l'incapacité de travail est survenue après son entrée en vigueur: 01-11-1986>.

§ 2. La rémunération visée au § 1^{er} n'est pas due une nouvelle fois lorsqu'une nouvelle incapacité de travail survient dans les quatorze premiers jours qui suivent la fin d'une période d'incapacité de travail ayant donné lieu au paiement de la rémunération prévue au § 1^{er}.

Toutefois, la rémunération visée au § 1^{er} est due:

1^o pour la partie de la période de (quatorze) jours restant à courir, si la première période d'incapacité de travail n'a pas donné lieu au paiement de la rémunération prévue au § 1^{er} durant une période de (quatorze) jours; <AR465 1986-10-01/30, art. 1, d, 013> <note: les dispositions de cet arrêté ne s'appliquent qu'aux travailleurs dont l'incapacité de travail est survenue après son entrée en vigueur: 01-11-1986>;

2^o lorsque l'ouvrier établit par un certificat médical que cette nouvelle incapacité de travail est due à une autre maladie ou à un autre accident.

§ 3. La rémunération visée au § 1^{er} n'est pas due à l'ouvrier: 1^o qui a été accidenté à l'occasion d'un exercice physique pratiqué au cours d'une compétition ou exhibition sportive pour lesquelles l'organisateur perçoit un droit d'entrée et pour lesquelles les participants reçoivent une rémunération sous quelque forme que ce soit;

2° dont l'incapacité de travail trouve sa source dans une faute grave qu'il a commise.

§ 4. L'employeur dispose contre les tiers responsables de l'accident visé au § 1^{er}, d'une action en remboursement de la rémunération payée à la victime et des cotisations sociales auxquelles l'employeur est tenu par la loi ou par une convention individuelle ou collective de travail.

§ 5. Par dérogation aux paragraphes précédents, aucune rémunération n'est à charge de l'employeur pendant la période d'exécution d'un travail adapté ou d'un autre travail en application de l'article 100, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en cas d'incapacité de travail résultant de toute maladie, autre qu'une maladie professionnelle, survenue durant cette période, ou en cas d'un accident autre qu'un accident du travail ou un accident survenu sur le chemin du travail, se produisant durant cette même période.

(...)

Art. 73. § 1^{er}. En cas d'incapacité de travail résultant d'une maladie autre qu'une maladie professionnelle, ou d'un accident autre qu'un accident du travail ou qu'un accident survenu sur le chemin du travail, la rémunération visée aux articles 70 et 71 n'est pas due une nouvelle fois lorsqu'une nouvelle incapacité de travail survient dans les quatorze premiers jours qui suivent la fin d'une période d'incapacité de travail ayant donné lieu au paiement de la rémunération prévue aux articles 70 et 71.

Toutefois, la rémunération visée aux articles 70 et 71 est due:

1° pour la partie de la période de trente ou de (quatorze) jours restant à courir si la première période d'incapacité de travail n'a pas donné lieu au paiement de la rémunération prévue aux articles 70 et 71 durant une période de trente ou de (quatorze) jours <AR465 1986-10-01/30, art. 4, 013> <note: les dispositions de cet arrêté ne s'appliquent qu'aux travailleurs dont l'incapacité de travail est survenue après son entrée en vigueur: 01-11-1986>;

2° lorsque l'employé établit par un certificat médical que cette nouvelle incapacité de travail est due à une autre maladie ou à un autre accident.

§ 2. En cas d'incapacité de travail résultant d'une maladie autre qu'une maladie professionnelle ou d'un accident autre qu'un accident du travail ou qu'un accident survenu

sur le chemin du travail, la rémunération visée aux articles 70 et 71 n'est pas due à l'employé:

a) qui a été accidenté à l'occasion d'un exercice physique pratiqué au cours d'une compétition ou exhibition sportive pour lesquelles l'organisateur perçoit un droit d'entrée et pour lesquelles les participants reçoivent une rémunération sous quelque forme que ce soit;

b) dont l'incapacité de travail trouve sa source dans une faute grave qu'il a commise.

Art. 73/1. Par dérogation aux dispositions précédentes du présent chapitre, aucune rémunération n'est à charge de l'employeur pendant la période d'exécution d'un travail adapté ou d'un autre travail en application de l'article 100, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en cas d'incapacité de travail résultant de toute maladie, autre qu'une maladie professionnelle, survenue durant cette période, ou d'un accident, autre qu'un accident du travail ou qu'un accident survenu sur le chemin du travail, se produisant durant cette même période.

-  facebook.com/lacsc
-  twitter.com/la_csc
-  instagram.com/lacsc

