



Prévention de la désinsertion professionnelle et maintien dans l'emploi

**Exemple dans 4 pays européens :
Allemagne, Danemark, Autriche, Suède**

Introduction

Le vieillissement de la population, l'arrivée à l'âge de la retraite de la génération dite du baby-boom et l'entrée généralement plus tardive des jeunes sur le marché du travail font craindre une pénurie de main-d'œuvre. La nécessité de définir des politiques publiques de maintien dans l'emploi s'impose progressivement en Europe¹.

Dans ce contexte, les problèmes de santé en général ou liés au travail sont promis à s'amplifier avec l'allongement corrélatif de la durée de la vie active, présageant des coûts croissants pour les systèmes sociaux.

EUROGIP a publié un rapport sur cette thématique en 2010² suivi d'une conférence européenne en 2013³. Depuis, des réformes importantes ont continué d'avoir lieu, en particulier dans les pays ayant une expérience certaine en la matière, comme **l'Allemagne, l'Autriche, le Danemark et la Suède**, objets de cette note.

Que les mesures de prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) soient axées sur une gestion plus efficace des cas d'assurance ou qu'elles s'inscrivent davantage dans le cadre global d'une politique active de l'emploi, elles induisent un changement de paradigme en valorisant avant tout les capacités des individus - en dépit de leurs atteintes - plutôt que l'indemnisation passive de leur incapacité temporaire de travail.

Au-delà des différences de paramètres des systèmes sociaux, d'organisation des réseaux d'assurance, les pays cités ont, dans leur maturité sur ces questions, en commun :

- d'agir le plus en amont possible : plus l'interruption d'une activité professionnelle est longue, plus les chances de recommencer à travailler s'amenuisent. Au-delà de 6 mois, les probabilités d'un retour à son emploi d'origine baissent fortement alors qu'il est plus facile de conserver son emploi que d'en retrouver un nouveau. Il est dès lors reconnu impératif de **maintenir le contact entre l'employeur et le salarié durant l'arrêt de travail** et d'organiser, sans délais, son futur retour dans l'entreprise. La mise en place d'un plan de maintien dans l'emploi s'effectue parfois avant même l'arrêt de travail ;
- d'**accompagner les individus et les entreprises** en offrant aux premiers des droits et des prestations transitoires spécifiques leur permettant de concilier leur état de santé avec le maintien d'un travail rémunéré et, aux seconds, des soutiens méthodologiques, humains et financiers pour anticiper, formaliser et organiser concrètement le retour du salarié victime d'une maladie ou d'un accident ;
- de **décloisonner les services publics** de façon volontariste, en impliquant en particulier ceux chargés de l'emploi et les services sociaux. Les exemples cités illustrent le rôle crucial de la coordination des systèmes sociaux entre eux, en étroite collaboration avec l'entreprise et le corps médical.

¹ Favoriser une vie professionnelle durable, la promotion de mesures de réadaptation et de réinsertion face à ces changements démographiques est l'un des trois défis du Cadre stratégique de l'Union européenne en matière de santé et de sécurité au travail (SST) 2014-2020.

² Prévention de la désinsertion professionnelle : l'expérience de 6 pays.

https://www.eurogip.fr/images/publications/Eurogip_Desinsertion_Professionnelle_2010_52F.pdf

³ Débats d'EUROGIP 2013 : Maintien dans l'emploi en Europe - Politiques de réadaptation et de retour au travail

https://www.eurogip.fr/images/documents/213/Actes_DebatsEUROGIP2013_Maintien_emploi.pdf

Ces systèmes font certes peser sur les protagonistes, y compris publics, des obligations de détection des risques, de formalisation de solutions, des contraintes en termes de droit aux prestations, mais ce de façon progressive considérant que la part de responsabilité prise par chacun conditionne l'étendue de ses droits.

Table des matières

Allemagne	5
Obligation « volontaire » de pdp.....	5
Système d'alerte précoce.....	5
Etapes du bem	6
Organismes sociaux.....	8
Prestations et services de l'assurance at/mp	8
☐ <i>subventions d'intégration</i>	9
☐ <i>subventions pour l'aménagement de poste</i>	9
Danemark	10
Entretien d'absence maladie	11
Mesures précoces d'urgence	11
Suivi des arrêts de travail par les services de l'emploi	13
Echéance des 22 semaines	16
Clarification professionnelle (<i>jobafklaringsforløb</i>)	17
Autriche	18
Coordination des intervenants : programme fit2work	18
Législation relative à la réinsertion à temps partiel	21
Suède	24
Rôle de l'employeur.....	24
Arrêts probablement longs, plan d'aide au retour au travail	25
Aides aux entreprises.....	26
Indemnisation stricte des arrêts de travail	27

ALLEMAGNE

Très préoccupée par le vieillissement de sa population et le risque de pénurie de main-d'œuvre qualifiée, l'Allemagne a fait du management de la réinsertion professionnelle (*Betriebliches Eingliederungsmanagement* - BEM) une obligation légale des employeurs depuis 2004⁴.

Obligation « volontaire » de PDP

Le BEM (management de la réinsertion professionnelle) a été conçu comme une mesure préventive visant à éviter les licenciements pour cause de maladie et à réduire l'absentéisme. La loi ouvre un droit pour les salariés et un devoir pour les entreprises de gérer la réinsertion professionnelle lorsque des arrêts de travail conduisent à anticiper un risque de désinsertion professionnelle.

Cette disposition bénéficie à tous les salariés des entreprises (publiques ou privées), quels que soient leur taille et leur secteur d'activité, la cause de l'incapacité de travail (maladie professionnelle ou non, handicap grave...) ou la forme d'emploi (à temps partiel, à durée déterminée ou d'autres formes d'emploi).

La loi ne prévoit pas d'obligation pour un salarié de participer à une procédure : l'entreprise doit l'associer sur une base volontaire mais est tenue d'offrir un BEM aux salariés concernés. Si elle ne le fait pas, la loi ne prévoit pas non plus de sanctions directes à son encontre. Toutefois, la mise en œuvre d'un licenciement pour cause de maladie est clairement rendue plus difficile.

En effet, de nombreuses décisions judiciaires précisent que si la mise en œuvre d'un BEM n'est pas une exigence formelle pour permettre un licenciement pour inaptitude, l'obligation pour l'employeur de le réaliser constitue une des concrétisations du principe de proportionnalité inhérent à l'ensemble du droit à la protection contre le licenciement. Ce principe implique d'identifier les mesures alternatives au licenciement (comme la transformation de poste, une réintégration progressive...).

Ainsi, si un employeur - contrairement à l'obligation qui lui incombe - refuse d'identifier ces alternatives avant de demander un licenciement pour cause de maladie, il devra prouver que la relation de travail n'aurait pas pu être maintenue même si un BEM avait été exécuté. Cela signifie qu'il court un risque considérable d'échouer au contentieux.

Système d'alerte précoce

L'observation des périodes d'incapacité de travail a été choisie comme critère de détection précoce des situations à risques.

Si un salarié a été en arrêt de travail plus de 6 semaines cumulées au cours des 12 derniers mois, l'employeur est tenu de lui proposer un programme spécifique de management de sa réinsertion professionnelle⁵.

⁴ §167 alinéa 2 du Livre IX du Code de la sécurité sociale https://dejure.org/gesetze/SGB_IX/167.html

⁵ En Allemagne, les 6 premières semaines d'arrêt de travail sont à la charge de l'entreprise, laquelle peut (voire doit pour les PME/TPE) recourir à une assurance spécifique pour en solvabiliser le risque.

Les systèmes d'information de l'entreprise doivent donc permettre de repérer ces arrêts de travail et déclencher la procédure.

S'agissant également d'une mesure de prévention des licenciements pour inaptitude, un employé peut à tout moment présenter une demande de plan de réintégration avant même la période de 6 semaines s'il estime que sa situation présente un risque de perte d'emploi.

Étapes du BEM

Équipe de réinsertion

Qu'une procédure de réinsertion professionnelle soit lancée de façon ad hoc, lorsque le cas se présente (en particulier dans les petites entreprises) ou qu'elle soit confiée à une équipe préexistante pour les grandes entreprises, elle consiste en un processus de coopération entre l'employeur et la personne concernée pour clarifier sa situation, tenter de surmonter l'incapacité de travail et préserver l'emploi.

Les représentants du personnel (conseil d'établissement⁶) doivent légalement être associés à cette démarche.

Dans les grandes entreprises, une équipe BEM est identifiée en routine. Elle est généralement composée d'un représentant de l'employeur, du conseil d'établissement et d'autres acteurs internes tels que le médecin du travail, le spécialiste de la sécurité au travail. Elle s'entend à l'avance sur les objectifs et les principes de la coopération dans le processus BEM et conviennent d'une procédure de base avant sa mise en œuvre. Souvent des accords d'entreprise sont conclus précisant clairement la procédure et les responsabilités.

Les PME/TPE qui ne disposent pas de ressources en personnel pour initier et suivre en interne une procédure de management de la réinsertion professionnelle peuvent faire appel au médecin du travail, à un consultant externe ou à un professionnel certifié en gestion du handicap (*disability manager*).

La loi mentionne nommément le médecin du travail comme devant être sollicité en cas de nécessité. Dans la pratique, il peut être désigné par l'employeur comme étant chargé d'effectuer le BEM. En règle générale, il connaît les lieux de travail, les contraintes et possède les connaissances et l'expertise nécessaires. Outre qu'il doit respecter les règles du secret médical, il n'est pas soumis à des instructions dans l'application de son expertise et peut donc être considéré comme une personne « neutre ».

Un *disability manager* (interne ou externe) peut également être le pivot d'un BEM. Il est formé pour aider les salariés à retourner au travail le plus tôt possible après une maladie ou un accident. Pour soutenir le salarié concerné, il prend contact avec les organismes d'assurance, les médecins mais aussi les supérieurs hiérarchiques. Il assure une mise en réseau complète des acteurs impliqués, tant internes qu'externes.

Entretien et plan d'action

Lorsqu'un salarié a été en arrêt de travail de plus de 6 semaines cumulées au cours des 12 derniers mois, l'employeur doit légalement lui adresser une invitation écrite à participer à la gestion de sa

⁶ Dans le cas de personnes gravement handicapées avec la représentation de personnes handicapées.

réinsertion professionnelle au sein de l'entreprise, détaillant les objectifs de cette réinsertion, la nature et l'étendue des données collectées et utilisées à cette fin.

Un entretien est proposé entre le salarié et l'employeur avec participation des représentants du personnel (conseil d'établissement).

A ce stade, le salarié a le droit de refuser de participer au programme proposé et doit le déclarer dans les 14 jours suivant la réception de cette lettre. Dans ce cas, l'employeur est dégagé de son obligation légale de mettre en œuvre un programme de gestion de sa réinsertion professionnelle, ce qui peut avoir des incidences dans le cadre d'un licenciement pour inaptitude.

En cas d'accord du salarié, sa situation est analysée par l'équipe qui décide des mesures générales et individuelles à mettre en place pour favoriser son retour au travail. Un plan d'action individuel, établi par l'équipe BEM, décrit les mesures concrètes, le calendrier de mise en œuvre et les acteurs responsables.

Dans le cadre du BEM, les mesures peuvent relever de la prévention, la réadaptation et l'intégration selon les besoins spécifiques déterminés sur la base des résultats médicaux, de la capacité de performance individuelle, des causes pouvant être liées à l'entreprise et des possibilités d'assistance interne et externe disponibles.

Pourront être examinés tous les facteurs qui ont une influence significative sur la capacité de travail du salarié comme :

1. la conception du lieu de travail : adaptation du lieu de travail, modification, extension, amélioration des équipements, évaluation des risques.
2. l'organisation du travail : changements dans l'organisation du travail, temps de travail, réduction du stress physique et mental, mise en place d'un système de gestion de la santé dans l'entreprise.
3. les qualifications/compétences : mesures de qualification et de formation continue, recyclage.
4. la santé : offres individuelles de soins de santé, mesures individuelles de rééducation médicale (Rehasport, par exemple).

Selon le tableau clinique, il peut être utile d'inclure les renseignements du médecin traitant.

Le salarié volontaire à une procédure de BEM peut libérer son médecin traitant ou son spécialiste, en tout ou partie, de l'obligation de confidentialité de sorte qu'une communication directe entre le médecin traitant et le médecin de l'entreprise soit possible.

Durant l'exécution de ce plan, l'équipe de management de la réintégration accompagne l'ensemble du processus, contrôle et coordonne les mesures convenues. L'employeur est tenu de fournir à l'équipe BEM tout le soutien nécessaire, en particulier permettre la mise en œuvre de mesures appropriées.

Organismes sociaux

Si des prestations de réadaptation ou d'accompagnement dans la vie professionnelle sont envisagées, la loi prévoit que l'employeur fasse appel aux institutions de réadaptation. Celles-ci doivent veiller à ce que les services ou l'assistance nécessaires soient lancés sans délai et fournis dans les 3 semaines suivant la réception de la demande. S'il est nécessaire d'obtenir l'avis d'un expert, le délai est de 2 semaines à partir de la disponibilité de l'avis d'expertise.

La loi autorise ces mêmes organismes à accorder des primes aux employeurs qui organisent une gestion de la réinsertion professionnelle.

Prestations et services de l'assurance AT/MP⁷

L'assurance AT/MP allemande, outre de disposer en propre de centres de réadaptation spécifiques pour les victimes d'AT/MP⁸, propose différentes prestations.

Prestations aux salariés

- *Prestations en espèces*

L'assuré bénéficie de prestations d'incapacité temporaire tant qu'il est dans l'incapacité de pratiquer l'activité exercée jusqu'alors ou qu'il ne peut le faire sans aggraver son état de santé. Cette allocation pour incapacité est versée dès que l'employeur cesse de maintenir le salaire ou les prestations (6 premières semaines). Son montant est de 80% du montant du salaire brut antérieur, dans la limite maximale du salaire net. Cette allocation peut être servie pendant un peu plus d'un an et demi, soit une durée maximale de 78 semaines.

- *Prestations au titre de la participation à la vie active*

Il s'agit de prestations visant au maintien dans l'ancien emploi (frais de reconversion ou formation à un nouveau métier...). L'assurance accident couvre notamment l'achat de matériel pédagogique, les frais de transport, de repas, d'hébergement, d'examens.

- *Allocation de transition*

Elle est destinée à indemniser la perte de capacité de gain durant la réadaptation professionnelle du salarié. Elle s'élève à 75% du montant des IJ pour AT/MP pour les assurés qui ont au moins un enfant ou qui nécessitent des soins et à 68% pour les autres assurés. Elle est versée tout le temps que dure la réadaptation.

- *Prestations visant une participation à la vie au sein de la collectivité et prestations complémentaires*

Ces prestations concernent l'adaptation des véhicules automobiles ou l'achat de véhicules spécialement équipés, l'aménagement du logement, l'aide-ménagère, l'encadrement psychosocial, le sport de réadaptation.

⁷ AT/MP : accident(s) du travail / maladie(s) professionnelle(s)

⁸ Plus de 5000 lits au niveau national. La clinique de Ludwigshafen par exemple est spécialisée dans la réadaptation médico-professionnelle. Elle propose une prise en charge globale des accidentés du travail : réadaptation physique (médecins, physiothérapeutes, rééducation par le sport), prestations d'éducation/formation (ergothérapeutes, médecins du travail, agence pour l'emploi), réadaptation psychologique (psychologues, psychiatres) et réadaptation sociale (assistance sociale).

- *DGUV job*

Ce service de placement de l'assurance AT/MP a été expérimenté en région, puis généralisé en 2010. Il aide ceux qui, après un AT/MP, souhaitent se réorienter ou se réinsérer sur le marché du travail. DGUV job leur apporte des conseils de placement (procédure de candidature, documents nécessaires, possibilités et limites du marché du travail...).

Par le biais d'un réseau d'employeurs (bourses d'emplois, sites Internet des entreprises, annonces de journaux), des emplois appropriés sont ensuite recherchés en tenant compte des qualifications, des handicaps et des intérêts des personnes concernées.

DGUV job travaille avec son propre réseau d'employeurs et constitue l'un des plus grands bassins d'emploi en Allemagne. Le taux de placement est en moyenne de plus de 30%.

DGUV job apporte également un soutien financier aux entreprises pour l'intégration et la qualification des candidats : lorsque des entreprises embauchent une personne par l'intermédiaire de *DGUV job*, elles peuvent ensuite bénéficier de nombreux avantages : subventions salariales pendant la période d'insertion, emploi à l'essai, formation, aménagement du poste de travail...

Ces différents services sont gratuits pour l'employeur comme pour le salarié.

Prestations aux entreprises

- *Subventions d'intégration*

Dans certains cas, l'organisme d'assurance accident prend en charge le coût de l'emploi à l'essai d'un accidenté du travail. Cela permet à l'employeur d'apprécier si la personne est apte à effectuer le travail sans investissement financier excessif.

Des subventions peuvent aussi couvrir des coûts salariaux pendant la période de familiarisation au poste de travail. Limitées dans leur montant et leur durée, elles servent à compenser l'employabilité temporairement limitée de l'assuré.

- *Subventions pour l'aménagement de poste*

L'octroi d'une subvention à l'employeur pour assumer les coûts de l'adaptation technique du lieu de travail, voire créer un nouveau poste de travail est le plus fréquent.

- *Offre Disability Management (gestion de l'incapacité).*

Un outil standardisé international permet d'aider les entreprises à réinsérer les salariés menacés d'une incapacité de longue durée pour des raisons de santé⁹.

Comme les employeurs ont depuis 2004 l'obligation légale de mettre en œuvre la gestion de la réinsertion professionnelle et que la législation ne spécifie pas comment cette gestion doit se faire au quotidien, la DGUV a introduit le système international de *Disability Management* dans son panel d'actions.

La DGUV aide les entreprises à adopter cette démarche en formant des responsables de la gestion de l'incapacité pour les entreprises selon les standards, notamment les directives pratiques du Bureau International du Travail de 2002.

⁹ Créé en 1994 sous l'égide de l'Institut national de recherche et de gestion de l'incapacité de travail (INRGIT - Canada).

Ces spécialistes auront pour mission de proposer aux victimes en réadaptation, des mesures pour leur réinsertion professionnelle et sociale (formation, recherche d'un emploi adapté, vie courante...).

DANEMARK

Une réforme danoise, entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2014, a profondément modifié le droit des indemnités journalières en organisant un suivi resserré et précoce des arrêts de travail.

Elle confie un rôle actif à l'employeur et au salarié en arrêt de travail en matière de maintien dans l'emploi tout en leur garantissant des procédures accélérées et une mobilisation réelle des organismes sociaux dans leur mission de retour au travail.

Le salarié en arrêt de travail est fortement impliqué, à intervalles très réguliers, dans les étapes de son retour au travail sauf à remettre en cause son droit à IJ.

Généralités en matière d'IJ :

- les IJ prennent théoriquement fin au bout de 22 semaines (5 mois) par période de 9 mois consécutifs. Au-delà, le droit aux indemnités doit être réexaminé pour déterminer si elles peuvent se poursuivre¹⁰ ;
- l'employeur maintient le salaire ou prend en charge les IJ pendant les 30 premiers jours d'arrêt, dite « période employeur » et s'assure contre ce risque financier. À l'issue des 30 jours, le versement des IJ relève de la commune¹¹ ;
- toutefois, afin d'éviter un frein à l'embauche ou de permettre de maintenir dans l'emploi des personnes ayant une maladie susceptible d'entraîner des absences répétées, l'entreprise peut être remboursée des IJ dès le premier jour d'absence. Elle devra pour cela signer, avec son salarié, un accord préalable qui sera soumis au centre pour l'emploi (*Job center*) accompagné d'un certificat médical. Ces accords sont possibles :
 - en cas de maladie chronique ou de longue durée générant au moins 10 jours d'absence par an (l'accord est valable 2 ans);
 - ou si l'employé doit être admis ou traité en consultation externe dans un hôpital ou similaire et que l'entreprise a déjà versé un salaire pendant 2 semaines pour le même trouble au cours des 12 derniers mois précédant l'admission ou le traitement.

Une fois posées ces particularités en matière d'IJ, le Danemark a surtout organisé une procédure balisée pour repérer et traiter une éventuelle désinsertion professionnelle en prenant comme point de départ les arrêts de travail, considérés comme le premier indicateur de risque de désinsertion.

¹⁰ Avant cette réforme, le versement d'IJ était limité à 12 mois. La loi prévoit désormais qu'aucune personne en arrêt maladie ne doit se trouver sans ressources mais subordonne la poursuite des IJ à des conditions et démarches précises relatives au retour à l'emploi.

¹¹ Au Danemark, les communes sont chargées de la gestion des IJ. Les prestations en nature et en espèces servies en cas d'incapacité temporaire sont, pour les AT/MP, identiques à celles de l'assurance maladie.

Le dialogue entre l'employeur et le salarié (puis avec les services publics) est au centre du dispositif, l'un et l'autre étant incités à s'organiser pour un retour au travail le plus précoce possible.

Entretien d'absence maladie

Les entreprises sont tenues légalement d'organiser un/des entretien(s) avec le salarié en arrêt, au plus tard 4 semaines après le 1^{er} jour d'absence. Il s'agit ainsi de :

- créer un dialogue avec le salarié ;
- déterminer combien de temps l'employé s'attend à être arrêté ;
- trouver, en commun, des solutions susceptibles de raccourcir cet arrêt de travail : accord de temps réduit, changement de fonctions, aménagement de poste...
- planifier en commun le retour au travail.

La loi prévoit que des directives pour la tenue de ces entretiens peuvent être établies par convention collective. À ce stade, le droit à IJ n'est pas remis en cause en cas de non-réalisation de cet entretien.

Mesures précoces d'urgence

Outre ce premier contact obligatoire employeur/salarié en arrêt, la loi prévoit plusieurs mesures pour inciter au retour au travail.

Pour l'employeur

Au-delà d'un certificat médical classique indiquant qu'une absence est due à une maladie, l'employeur peut demander à tout moment au salarié, notamment en cas de doute sur ses possibilités voire impossibilités de travail, un certificat dit de « **déclaration de capacité** ¹² ».

Ce droit est ouvert pour un arrêt maladie de courte durée, répétitif ou de longue durée.

L'employeur qui demande ce certificat doit convoquer le salarié pour un entretien (avec un préavis raisonnable) et prendre en charge les frais de cette évaluation médicale.

La « déclaration de capacité », qui a pour objet de documenter la maladie par rapport au travail avec l'aide d'un médecin, comporte 2 parties.

La partie 1 doit être remplie conjointement par l'employeur et le salarié sur le lieu de travail (sauf impossibilité). Elle vise à décrire les déficiences fonctionnelles du salarié, à déterminer les fonctions que la personne malade est jugée incapable d'exercer et formaliser toutes solutions convenues entre l'employeur et le salarié (temps de travail réduit, modification de certaines fonctions de travail, aides, aménagement de poste...) permettant un retour précoce au travail.

Aucune information d'ordre médical ne doit être demandée au salarié à l'exception de savoir s'il souffre de certaines maladies ayant un impact direct sur la possibilité d'effectuer son travail (Ex : il peut être demandé à un boulanger s'il est allergique à la farine, mais non son diagnostic en général).

¹² Avant la réforme, il s'agissait d'un certificat médical « d'incapacité de travail ». Il a été remplacé par une « déclaration de capacité » illustrant clairement l'objectif de valoriser avant tout la capacité de travail plutôt que l'incapacité.

La déclaration doit être ensuite remise par le salarié à son médecin qui la complète avec lui au vu des informations contenues dans la première partie.

La partie 2 contient l'évaluation, par ce médecin, de la description faite par l'employeur et l'employé des déficiences. Il vérifie si les conditions d'une reprise du travail décrites sont bonnes par rapport à l'état de santé du patient, donne une évaluation médicale des possibilités de reprise totale ou partielle et peut également formuler toutes suggestions en matière de mesures à prendre.

A moins que la maladie ne l'en empêche, le salarié est tenu de participer à l'entretien avec l'employeur pendant les heures normales de travail et, suite de cet entretien, de retourner la déclaration complétée par son médecin dans le délai convenu lors de l'entretien.

A défaut, son droit à IJ sur son employeur devient caduc à compter du jour où il aurait dû prendre part à l'entretien ou du jour où l'employeur aurait dû recevoir la déclaration complétée.

Pour le salarié

L'employé en arrêt de travail estimant qu'il ne pourra pas retourner au travail dans les 8 semaines suivant son premier jour d'arrêt peut, de son côté et à tout moment, demander à son employeur qu'un **plan de maintien en poste** ou « plan de rétention » soit établi.

Ce plan a pour but d'examiner les fonctions que la personne malade peut accomplir et, plus généralement, veille à ce que l'employé soit maintenu sur le lieu de travail à long terme. Il s'agit de créer un climat de sécurité quant à l'avenir du salarié dans son emploi en vue de son retour ultérieur.

L'employeur peut refuser un tel plan s'il estime qu'il n'est pas nécessaire de l'établir pour permettre un retour au travail.

En cas d'accord, il est élaboré conjointement. Il n'y a pas d'exigences spécifiques pour le plan, mais il doit être écrit.

Comme pour la « déclaration de capacité », les parties peuvent conjointement y prévoir des propositions de retour progressif au travail, à temps plein ou non, des aides ou aménagements de poste...

Ce plan de maintien dans l'emploi sera utilisé par la suite lors des rendez-vous avec la commune et le centre pour l'emploi.

Procédure accélérée

Les services de l'emploi des communes ont des obligations précises de suivi et d'action en cas d'arrêt de travail (cf. plus bas). Celles-ci commencent en général à partir de la 8^e semaine d'arrêt. Toutefois, l'expérience montre qu'une intervention précoce face à des arrêts maladie risquant d'être longs améliore nettement les chances de retour à l'emploi.

Pour déclencher une intervention de PDP au plus vite, l'entreprise (pour réintégrer son travailleur le plus rapidement possible) ou le salarié arrêté (pour sauvegarder ses chances optimales de conserver son emploi) peuvent demander au service de l'emploi de la commune un suivi plus précoce de l'arrêt de travail : procédure dite de *fast-track*.

Celle-ci s'applique dans les dossiers à risque pour lesquels l'arrêt maladie est susceptible de durer plus de 8 semaines. Elle peut être demandée dans un délai maximum de 5 semaines à compter du 1^{er} jour d'arrêt maladie.

Dans le cadre de cette procédure, l'employeur sera questionné sur les fonctions de l'emploi qui sont affectées par la maladie, depuis combien de temps, et s'il a essayé d'adapter ce dernier à la situation du malade. Les réponses à ces questions permettront au médecin du salarié d'évaluer plus facilement la maladie par rapport au travail et de qualifier le suivi à effectuer par la municipalité.

L'employé reçoit automatiquement une lettre de notification contenant les informations fournies par l'employeur.

La procédure accélérée est un programme volontaire : un salarié n'est pas obligé d'accepter qu'une intervention précoce soit initiée par son employeur. En cas d'opposition, le centre pour l'emploi aura en tout état de cause un 1^{er} rendez-vous avec le salarié selon les règles générales, à savoir au plus tard 8 semaines après le 1^{er} jour d'absence (cf. plus bas). Il s'agit donc ici d'anticiper une procédure qui aurait eu lieu ultérieurement.

Si le salarié accepte un suivi rapide sur demande de son employeur, il en informe la commune (via un formulaire ad hoc) en précisant de son côté l'importance de sa maladie par rapport à son travail. La municipalité doit ensuite :

- demander un certificat médical au médecin du salarié en joignant les informations fournies par l'employeur et le malade ;
- convoquer le salarié pour un entretien au plus tard 2 semaines après la demande.

Les informations résultant de l'entretien de suivi, du formulaire d'informations et du certificat médical serviront à l'évaluation du cas dans les mêmes conditions que la procédure décrite ci-dessous mais par anticipation.

Les services de la commune sont tenus d'informer les entreprises de la procédure du *fast track* et, à cette occasion, de leur faire connaître les services que le centre pour l'emploi peut leur proposer.

Suivi des arrêts de travail par les services de l'emploi

- *Déclaration d'arrêt de travail :*

L'employeur, prenant en charge les 30 premiers jours d'arrêt de travail, doit le déclarer aux services de l'emploi de la commune « *Job center* » dans un délai maximum de 5 semaines à compter du 1^{er} jour d'arrêt (sauf si le *Job center* en a été informé plus précocement dans le cadre de la procédure de « *fast track* » précédemment décrite). Cette déclaration permet au *Job center* de remplir ses obligations légales, d'organiser un processus méthodique de suivi et d'entretien régulier avec le salarié pour l'assister dans son retour à l'emploi.

Dès la connaissance de l'arrêt, le salarié reçoit des informations sur la procédure via son compte en ligne et simultanément un formulaire d'information où il doit indiquer au minimum :

- la nature de sa maladie et les informations sur les traitements ;
- la raison du congé de maladie (notamment AT ou non, implication d'un tiers...) ;
- l'importance de la maladie par rapport à ses possibilités de travail : fonctions professionnelles affectées par la maladie, depuis combien de temps, existence d'une adaptation du travail à la condition de la personne malade... ;

- quand le travail devrait reprendre, à temps plein ou non, sa progression, s'il existe un plan de maintien de poste ou une déclaration de capacité (cf. plus haut).

La municipalité peut suspendre le versement des IJ si le formulaire n'est pas renvoyé dans les 8 jours, et ce jusqu'à réception de celui-ci.

- *Classement des cas*

Le but principal de ce questionnaire est de fournir au centre pour l'emploi une base suffisante pour appréhender le cas et le classer dans l'une des 3 catégories suivantes :

1. Retour vraisemblable à l'emploi dans un délai de 8 semaines à compter du 1^{er} jour d'arrêt. L'accent étant mis sur les dossiers de plus de 8 semaines d'arrêt, le bilan est réalisé sur la seule base du formulaire rempli par l'intéressé et le suivi des dossiers peut s'effectuer numériquement.
2. Arrêt maladie vraisemblablement supérieur à 8 semaines mais avec un traitement clair et prévisible. Dans ce cas, les actions à mener concernent la santé et l'emploi nécessitant des efforts sur ces deux aspects.
3. Période d'arrêt indéterminée du fait d'une maladie non définie et floue et/ou de difficultés en dehors de la maladie. Il s'agit des cas où, outre les problèmes de santé, se posent d'autres problématiques de nature sanitaire, professionnelle et sociale nécessitant des efforts interdisciplinaires sur ces aspects.

Entretien de suivi

La mission principale du centre pour l'emploi est d'essayer de s'entendre avec le salarié et l'employeur sur la date et le degré de reprise du travail.

Pour les catégories 2 et 3, l'intéressé est convoqué par les services de la commune pour un « **1^{er} entretien de suivi** », lequel doit légalement avoir lieu dans un délai de 8 semaines à compter du 1^{er} jour d'arrêt maladie (sauf cas particuliers¹³). L'intéressé doit avoir vu son médecin avant l'entretien qui porte sur les perspectives de retour à l'emploi, les aides éventuelles dont il doit pouvoir bénéficier pour ce faire et les mesures à mettre en place (ex. rééducation).

Le responsable de dossier doit s'assurer que le salarié est impliqué dans son retour à l'emploi et avoir associé toutes les personnes concernées : employeur, médecin, caisse de chômage, organisation professionnelle, hôpital...

Un salarié en arrêt est responsable de son dossier. Le service des IJ peut être interrompu si, sans motif raisonnable, le salarié ne participe pas au suivi de son cas, ni aux offres et réunions proposées par la municipalité.

Après ce premier entretien, un suivi doit avoir lieu **toutes les 4 semaines** (l'intéressé doit se rendre sur place), l'objectif étant de vérifier avec lui que l'action mise en œuvre fonctionne comme prévu et d'étudier si d'autres mesures sont nécessaires.

¹³ *Stand-by* : les personnes ayant une maladie grave rendant inappropriés ou impossibles les contacts avec les services de la commune sont dispensées de ces entretiens et des mesures d'aide au retour au travail, par exemple en cas de cancer, de maladie cardiaque grave, etc.

Pendant tout l'arrêt maladie, la situation de l'assuré sera continuellement réévaluée sur la base d'une mise en rapport entre l'évolution de sa maladie et son incidence sur sa capacité de travail.

Après plus de 3 mois de congé de maladie, le centre pour l'emploi ne doit pas uniquement évaluer si le malade est incapable de travailler sur son lieu de travail précédent mais également examiner sa possibilité d'obtenir un emploi sur un autre lieu de travail dans son domaine d'activité.

À chaque entretien de suivi, le centre pour l'emploi détermine l'affectation du malade dans une des 3 catégories, cette affectation déterminant les prestations que doit fournir le *Job center* à son égard.

Types d'actions

Pour les dossiers de catégorie 2, l'action de retour à l'emploi est centrée sur le lieu de travail avec, comme corollaire, l'intervention du médecin traitant et de l'employeur dans le processus.

Le centre pour l'emploi, l'intéressé et l'employeur s'accordent, lors du suivi, sur l'objectif à atteindre : retour progressif à l'emploi, retour progressif à l'emploi après un stage effectué par l'intéressé sur son propre lieu de travail, stage en entreprise dans le milieu de travail de l'intéressé, mise en œuvre de l'une des solutions précédentes avec l'aide d'un mentor, d'aides accessoires ou d'une autre forme d'aide.

Les dossiers de catégorie 3 sont confiés à une équipe pluridisciplinaire dans un délai de 4 semaines à compter du bilan. Un plan de réadaptation globale (Voir plus bas clarification professionnelle) devra être mis au point sur la base d'une évaluation médicale à effectuer avant le premier suivi. Les équipes de réadaptation qui s'occupent des personnes de la catégorie 3 peuvent être créées de façon ad hoc.

Mesures d'insertion « actives »

Dans les dossiers de catégories 2 et 3, le centre pour l'emploi peut soumettre à l'intéressé des « mesures actives » et dispose de vastes marges concernant les propositions pouvant être faites à n'importe quel stade de l'arrêt maladie.

Si, selon l'évaluation du centre pour l'emploi, il est possible que la personne malade retourne progressivement au travail (incapacité partielle) et qu'elle refuse des mesures en ce sens, le centre pour l'emploi peut décider de réduire les IJ à hauteur de la seule incapacité partielle de travail.

- *Retour progressif*

Un rétablissement partiel et un retour progressif à l'emploi permet de garder le contact avec l'entreprise, d'entretenir les capacités de travail mobilisables tout en laissant du temps pour le repos, les traitements, la rééducation, etc.

Une personne en arrêt maladie peut à tout moment reprendre le travail à temps partiel. La municipalité verse alors des indemnités de maladie pour les heures d'absence au travail de l'employé. Dans ce cas, les entretiens de suivi continuent, éventuellement par voie électronique ou par téléphone.

- *Aides accessoires*

Des aides financières peuvent être versées à l'employeur pour des accessoires et modifications apportées au lieu ou au poste de travail si cela peut maintenir le travailleur malade dans son emploi

(matériel informatique compensant la déficience visuelle, équipement pour personne à mobilité réduite, etc.).

- *Assistance personnelle*

Une assistance personnelle peut être accordée (aide financière pour un assistant personnel, de l'entreprise ou extérieur, prenant en charge des tâches physiquement pénibles, aidant à gérer le stress, interprète en langue des signes, etc.).

- *Mentor*

Un mentor est un collègue ou un tiers qui aide le travailleur malade à se réapproprier ses tâches et le soutient dans son retour à l'emploi. Le centre pour l'emploi peut verser des aides pour libérer un employé afin qu'il exerce un rôle de mentor pendant un certain temps. Il est par ailleurs possible de verser des aides financières pour la formation d'un mentor ou les honoraires d'un consultant externe.

Échéance des 22 semaines

Depuis la réforme de 2014, une réévaluation du droit à IJ est effectuée au bout de 22 semaines consécutives de versement d'IJ¹⁴. Un réexamen détaillé du dossier est effectué pour une prolongation ou non des indemnités journalières.

Il existe 7 possibilités de prolongation du versement d'indemnités journalières :

1. L'intéressé pourra, selon toute vraisemblance, reprendre un emploi (non aidé) moyennant une phase de réadaptation professionnelle (*revalidering*) : reconversion professionnelle, formation professionnelle dans le domaine dans lequel l'intéressé travaillait, ou formation théorique.
2. Une mesure de clarification ou d'exploration, y compris sur le plan de la santé, est nécessaire pour déterminer la capacité de travail de l'intéressé (par des stages en entreprise ou autres mesures). La prolongation peut aller jusqu'à 69 semaines.
3. L'intéressé est en traitement médical ou attend un traitement médical. La prolongation peut aller jusqu'à 134 semaines si, selon l'avis médical, l'intéressé peut récupérer sa capacité de travail dans ce délai. Le temps d'attente d'un traitement en hôpital ne compte pas dans ces 134 semaines.
4. Les services de la commune estiment que le dossier doit être traité par une équipe de réadaptation globale (*rehabilitatingsteam*) afin qu'une décision puisse être prise le plus rapidement possible quant aux moyens à déployer, à un emploi « flexible », ou à une pension d'invalidité. La période de versement des IJ est prolongée jusqu'à ce que les services de la commune aient statué.
5. L'intéressé souffre d'une maladie grave mettant sa vie en danger. Aucune limite de temps aux IJ.
6. Une procédure d'indemnisation suite à un dommage professionnel a été ouverte. Les IJ sont versées jusqu'à ce que la Direction des AT-MP ait statué.
7. La commune a reçu une demande de pension d'invalidité. La période de versement d'IJ est prolongée jusqu'à ce que les services de la commune aient statué.

¹⁴ Les 30 premiers jours de paiement par l'employeur (« période employeur ») ne sont pas pris en compte pour le calcul des 22 semaines.

Lorsque le versement des IJ ne peut être prolongé (la décision doit être motivée) et que l'intéressé ne peut retravailler, une procédure de « clarification professionnelle » est mise en place pendant laquelle il touche l'équivalent de l'aide sociale de base (*Ressourceforløbsydelse*).

Clarification professionnelle (*jobafklaringsforløb*)

Ce processus se caractérise par une approche holistique avec l'appui d'une équipe de réadaptation globale (*rehabilitatingsteam*) regroupant des représentants de la municipalité chargés notamment de l'environnement de travail, du domaine social, de la santé, le cas échéant du domaine éducatif.

Cette équipe doit veiller à ce que toutes les compétences pertinentes travaillent ensemble et formuler des recommandations quant à l'action pluridisciplinaire à mettre en œuvre en faveur de l'intéressé compte tenu de ses possibilités d'exercer un travail, de son état de santé et de ses conditions sociales.

Cette clarification est centrée sur le fait que la personne doit faire un effort interdisciplinaire et cohérent pour se réintégrer dans le monde du travail. L'intéressé dispose d'un conseiller référent durant tout le processus.

Les actions doivent être lancées dans un délai d'un mois à compter du passage à une procédure de clarification professionnelle, cette procédure peut durer jusqu'à deux ans.

Le point central de ce suivi individuel est de clarifier la capacité de la personne à retourner au travail :

- pronostic de l'état de santé à court et à long terme ;
- traitement pour rétablir pleinement sa forme physique ;
- possibilité de redéploiement sur le lieu de travail ou ajustement des fonctions de travail au sein de l'emploi existant ;
- capacité de la personne à changer de zone de travail et à retrouver un emploi si nécessaire...

Le centre pour l'emploi clarifie ces questions en dialoguant avec la personne malade et les partenaires concernés : son propre médecin, l'employeur, la caisse d'assurance-chômage et l'organisation professionnelle dont elle dépend.

Si les décisions appartiennent à la commune, l'équipe de réadaptation lui recommande les efforts que la personne doit déployer (mentorat, formation, notamment de gestion du stress...) et lui indique si elle estime par exemple qu'il y a lieu :

- de mettre en œuvre une rééducation (dès qu'une rééducation a été commencée, l'assuré passe des IJ à une allocation de rééducation ou à un emploi avec subvention salariale s'il s'agit d'une réadaptation d'entreprise) ;
- de la diriger vers un « emploi flexible », un emploi assorti d'une subvention permanente de la charge salariale versée à l'entreprise par la commune. Une personne occupant un emploi flexible a une limitation durable de sa capacité de travail, qui a pour effet qu'elle ne peut obtenir ou garder un emploi à des conditions normales sur le marché de l'emploi. Si cette option est retenue, l'indemnité de maladie est remplacée par l'allocation de chômage jusqu'à ce que la personne occupe cet emploi flexible ;

- d'entamer une procédure de retraite anticipée. Dans ce cas, la personne continue à recevoir des prestations de maladie jusqu'à ce qu'une pension de retraite anticipée puisse être versée.

À noter que mi-2018, le gouvernement, le Parti social-démocrate, le Parti populaire danois, la Gauche radicale et le Parti socialiste populaire ont conclu un accord sur une « initiative d'emploi simplifiée ». Sa mise en œuvre fait l'objet de propositions de lois modifiant différentes lois sociales dont celles sur l'emploi et les IJ. Il est prévu notamment de renforcer le contrôle et les mesures de résultats concernant les efforts entrepris en matière d'emploi par les municipalités et ceux de l'Agence danoise du travail.

Le projet de loi propose que les efforts en faveur de l'emploi, y compris pour le processus de contact et pour le droit et le devoir des offres actives, soient soumis à des processus moins nombreux et plus simples.

Dans le même temps, le projet de loi autorise des expérimentations sur quatre ans où des caisses d'assurance chômage seront responsables de la procédure de contact pour les bénéficiaires d'allocations de chômage pendant leur période de préavis et les trois premiers mois de la période de chômage.

AUTRICHE

La loi autrichienne du travail et de la santé (Loi AGG) stipule spécifiquement qu'un outil de prévention et d'information doit être développé pour favoriser la capacité de travail de la main-d'œuvre autrichienne.

Après le succès d'un projet pilote destiné à développer des ressources pour les entreprises afin qu'elles préservent l'employabilité de leurs salariés¹⁵, le ministère des Affaires sociales autrichien et d'autres organisations dont l'assurance AT/MP (AUVA), ont mis en place le programme *fit2work* en 2012 conformément à cette exigence légale.

Parallèlement à ce service, une loi du 1^{er} juillet 2017 sur la réinsertion professionnelle à temps partiel (*Wiedereingliederungsteilzeitgesetz*) permet désormais aux salariés malades de reprendre progressivement le travail pendant une durée de 1 à 6 mois.

Coordination des intervenants : programme *fit2work*

fit2work vise à fournir informations, conseils et soutien aux travailleurs et chômeurs ayant des problèmes de santé - en particulier ceux en longue maladie - ainsi qu'aux entreprises et aux représentants du personnel, dans le but de maintenir, à long terme, la capacité de travail et de gain de ces personnes.

Les objectifs sont :

- d'éviter la perte d'emploi pour raisons de santé ;

¹⁵ Projet pilote 2008-2012 *Fit für die Zukunft* (En forme pour l'avenir)

- de préserver et d'améliorer la capacité de travail par des interventions précoces ;
- de maintenir les travailleurs en poste ;
- de réintégrer les travailleurs après un long arrêt de travail ;
- d'identifier d'autres emplois adaptés.

Au-delà de la promotion de la santé sur le lieu de travail (prévention primaire), le programme met surtout l'accent sur la prévention secondaire (qui commence avec les premiers symptômes et tente de prévenir la progression des maladies) et la prévention tertiaire (via la réhabilitation médicale, psychologique et professionnelle).

À l'image des prestations globales qu'il propose, *fit2work* fédère les compétences et financements de nombreux acteurs autour du maintien dans l'emploi, lesquels en tireront un avantage financier à moyen et long terme pour leur propre organisme : le ministère des Affaires sociales (BMASK), l'AUVA (assurance AT/MP), l'assurance retraite, les caisses régionales d'assurance maladie, l'Office social fédéral (BSB) et le Service public de l'emploi.

fit2work est proposé via les 40 structures de conseil régionales pourvues de consultants expérimentés et médecins du travail.

Elles agissent en coopération avec de nombreuses organisations partenaires au plan national et régional (en plus de celles citées, les partenariats peuvent s'élargir à des fédérations professionnelles, associations de professionnels de santé...).

Par ailleurs, les activités *fit2work* dans le cadre de la gestion de la (ré)intégration bénéficient d'un soutien financier du Fonds social européen (FSE), principal instrument financier de l'Union européenne en matière de politique sociale et d'investissement dans les ressources humaines. Le FSE s'intéresse notamment au « vieillissement actif et en bonne santé ».

Ce programme a été récemment salué dans une résolution du Parlement européen qui, à propos des politiques de retour au travail et de réinsertion, « se félicite du succès du caractère non bureaucratique et pratique du programme autrichien *fit2work* »¹⁶.

Les services de conseil et d'assistance de *fit2work* doivent apporter une aide rapide aux personnes concernées dès l'apparition d'un problème de santé. Pour cela, un large éventail de prestations gratuites de conseil et d'accompagnement est proposé.

Pour les entreprises : « *fit2work business consulting* » délivre conseil et assistance aux employeurs en vue d'améliorer la capacité de travail des salariés, l'intégration durable d'un salarié ayant des problèmes de santé, l'information et la sensibilisation à la prévention...

Le programme se concentre principalement sur les structures existantes dans l'entreprise qui garantissent une gestion efficace de l'employabilité, de l'intégration et de la réinsertion dans le temps.

La procédure de conseil aux entreprises commence par un diagnostic « *check4start* » impliquant des consultants notamment de l'assurance AT/MP (AUVA) et les entreprises intéressées par *fit2work*. Ce diagnostic précise quelle approche est la plus judicieuse pour résoudre les problèmes d'employabilité rencontrés.

¹⁶ http://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-8-2018-0208_FR.html#_part1_def16

S'ensuivent différentes phases de formalisation et d'accompagnement de l'entreprise (consultation des employés, coaching individuel de gestion du travail...).

L'installation et la mise en œuvre de l'intégration dans une entreprise exigent un processus planifié et surtout durable, qui est géré et promu en interne par une structure projet et un groupe de contrôle de *fit2work*.

Sur une période plus ou moins longue (de 1 à 3 ans selon la taille de l'entreprise), l'entreprise est accompagnée par un consultant.

Les bailleurs de fonds et les institutions partenaires de *fit2work* doivent fournir les outils nécessaires, en plus d'une formation spécifique, pour (ré)intégrer avec succès et durablement les salariés concernés dans l'entreprise en mettant à disposition du programme leurs différentes prestations.

Depuis 4 ans, l'accent est mis sur le groupe cible des petites et micro-entreprises. De nouvelles formes de conseil ont été mises en place pour répondre à leurs besoins. Aujourd'hui, les entreprises de moins de 50 employés représentent les ¾ des entreprises conseillées.

Pour les personnes :

- en arrêts de travail fréquents ou longs,
- ou rencontrant dans le travail des problèmes de santé physique ou mentale,
- ou risquant une perte d'emploi pour raisons de santé,

fit2work leur ¹⁷ dispense des conseils et un accompagnement personnel pour rester intégrés dans les processus de travail de manière durable et à long terme. *fit2work* informe et établit les contacts nécessaires sur les offres thérapeutiques, le volet social, les aides à la réhabilitation et le marché du travail.

Les travailleurs les plus âgés constituent l'une des cibles prioritaires, particulièrement touchés par des problèmes de santé ayant un retentissement sur le travail. Les bilans montrent que la plupart des participants aux consultations avaient entre 50 et 59 ans, suivies du groupe des 40 à 49 ans.

De nombreux bénéficiaires de *fit2work* sont affectés par plusieurs maladies - le plus souvent des troubles psychiques (environ 38%) ou musculo-squelettiques (environ 33%).

En collaboration avec l'association professionnelle des psychologues autrichiens, *fit2work* propose également des services cliniques, psychologiques et psychothérapeutiques gratuits.

Fin 2017, *fit2work* aura conseillé en cumulé plus de 82 000 personnes et accompagné plus de 1 250 entreprises.

Comme pour d'autres expériences étrangères, il s'agit d'offrir une source unique d'information, de conseil et d'orientation en créant des interactions entre institutions pour une intervention précoce face à des problèmes de santé ayant une incidence sur le travail.

Les particuliers et les entreprises bénéficient ainsi de la mise en réseau améliorée des offres existantes de différentes institutions leur en facilitant l'accès.

¹⁷ Les indépendants et chômeurs peuvent également bénéficier de ces prestations.

Depuis mi-2017, *fit2work* joue également un rôle légal dans le cadre de la réinsertion professionnelle à temps partiel pour l'élaboration des plans de réadaptation (cf. ci-dessous).

Législation relative à la réinsertion à temps partiel

Une loi de 2017 sur la réinsertion professionnelle à temps partiel (*Wiedereingliederungsteilzeitgesetz*) permet désormais aux salariés malades de reprendre progressivement le travail sur une période de 1 à 6 mois.

Cette période de réinsertion à temps partiel vise à contribuer au rétablissement de la capacité de travail des personnes malades après une période de longue maladie pour des raisons physiques ou psychologiques.

La mesure fait partie d'un programme gouvernemental de sauvegarde à long terme du système légal de retraite, notamment par le relèvement du taux d'emploi des travailleurs âgés.

La loi crée en quelque sorte une assurance obligatoire partielle pour la durée de cette réintégration où ne sont plus servies les prestations en espèces de l'assurance maladie.

Conditions générales

Ce droit est ouvert aux salariés de droit privé ayant une relation de travail d'au moins 3 mois avec leur employeur et ayant été en maladie au moins 6 semaines consécutives avant le début de la réintégration à temps partiel.

Il n'existe aucun droit légal à une réintégration à temps partiel. Celle-ci résulte d'un accord employeur/salarié en vertu duquel le temps de travail du salarié est provisoirement réduit.

Consultation préalable

L'exercice du droit à réintégration à temps partiel nécessite une consultation préalable auprès de *fit2work* qui sert de point de contact obligatoire pour le salarié et de l'employeur. Toutefois, s'il existe un médecin du travail dans l'entreprise pour réaliser cette consultation, l'intervention de *fit2work* n'est pas requise. La consultation pouvant porter également sur des constatations médicales soumises au secret médical, des rendez-vous séparés peuvent être organisés à ce stade.

fit2work doit conseiller les parties pour l'élaboration et la conclusion d'un plan de réintégration et d'un accord de réintégration, deux documents indispensables pour l'octroi de l'allocation de réintégration.

Plan de réintégration

L'employé et l'employeur doivent dans un 1^{er} temps convenir d'un plan de réintégration, lequel définit les conditions cadres et le déroulement de la réintégration à temps partiel pour le retour progressif au travail initial. Lors de son élaboration, le médecin du travail responsable de l'établissement ou du centre de médecine du travail doit être consulté pour avis.

Sur la base d'un profil de l'activité exercée et de ses exigences, le plan de réintégration peut inclure des mesures d'adaptation du lieu de travail nécessaires pour promouvoir le maintien à long terme de la capacité de travail.

Ce plan peut prévoir des spécifications concernant le temps de travail (pas de travail de nuit, par exemple) et d'autres mesures de soutien (équipement de travail, par exemple).

Accord de réintégration

Au-delà du plan de réintégration, l'employé et l'employeur doivent conclure un accord écrit de réintégration qui fixe le début et la durée de la période de réintégration à temps partiel ainsi que l'étendue du travail à temps partiel.

La réduction du temps de travail doit être d'au moins 25% et d'au maximum 50 % du temps de travail.

En outre, la durée hebdomadaire de travail standard convenue ne peut être inférieure à 12 heures ni le salaire mensuel au seuil de minimas (446,81 € par mois en 2019).

Par conséquent, une période de réintégration à temps partiel peut également être convenue par les employés déjà à « temps partiel » si les conditions d'heures et de salaires précitées sont respectées.

La loi prévoit que l'accord de réintégration ne peut entraîner aucune modification du contenu du contrat de travail à moins qu'elle entre dans le champ d'application des obligations prévues au dit contrat.

Enfin, en vue de favoriser la réintégration à temps partiel, les travailleurs ne peuvent pas être licenciés parce qu'ils cherchent ou exercent une réintégration à temps partiel. De même, le refus d'une réintégration à temps partiel n'est pas un motif de licenciement.

Comme pour le plan de réintégration, la consultation de *fit2work* est requise pour cet accord ainsi que son consentement explicite sauf si un médecin du travail de l'entreprise ou du centre de médecine du travail approuve l'accord de réintégration et le plan de réintégration.

Début et financement de la période de réintégration à temps partiel

Le début de la réintégration à temps partiel nécessite l'approbation préalable du versement d'une allocation de réintégration par l'assurance maladie. Cette réintégration peut donc commencer au plus tôt le jour suivant la notification de l'octroi de l'indemnité de réintégration à l'employé.

Le travail à temps partiel peut être lancé soit immédiatement après le minimum des 6 semaines de maladie, soit à une date ultérieure jusqu'à un mois après la fin de cette maladie. Les étapes précédentes (plan et accord de réintégration) peuvent donc être effectuées pendant, après, voire même avant le congé maladie (notamment en cas d'intervention programmée), ce qui permet d'anticiper les conséquences d'arrêts longs.

Pendant la période de réintégration à temps partiel, les salariés ont droit à :

- **un salaire** mensuel de leur employeur proportionnel à la réduction du temps de travail prévu ;
- une **allocation de réintégration** versée par les caisses d'assurance maladie.

L'allocation de réintégration n'est accordée que si la période de réintégration à temps partiel convenue est appropriée d'un point de vue médical et doit être approuvée par le médecin chef et le service de contrôle de l'assurance maladie.

Tel est le cas si l'accord à temps partiel n'a pas d'effet négatif sur l'état de santé de l'employé et s'il est à prévoir qu'il sera en mesure de retrouver son emploi rémunéré d'origine à l'issue de la période de réintégration à temps partiel convenue.

Pour fonder sa décision, le Service médical doit se référer à l'accord de réintégration et au plan de réintégration.

L'allocation de réintégration est une prestation en espèces spécifique de l'assurance maladie versée en lieu et place des IJ maladie.

En Autriche, les IJ maladie sont généralement dues à partir du 4^e jour d'arrêt (délai de carence de 3 jours) et versées, d'abord par l'employeur puis par l'assurance maladie, au taux de 50 % du salaire brut plafonné, passant à 60 % à partir du 43^e jour de maladie. En d'autres termes, en cas d'arrêt de travail long le salarié peut recevoir de l'assurance maladie au maximum 60% de sa rémunération brute plafonnée.

Lorsqu'un accord de réintégration est conclu, le salarié qui a recommencé à travailler a toujours droit à 60 % de la rémunération brute plafonnée, calculée en fonction de l'amplitude de la reprise à temps partiel.

Il en résulte que pour une rémunération mensuelle de 2 000 € et une **période de réintégration à temps partiel à 50%**, le salarié percevra **1 600 €**, soit :

- 50% de son salaire précédent (1 000 €) par son employeur ;
- 50% de l'allocation de réintégration calculée (600 €).

En revanche, s'il était en **arrêt maladie** sans accord de réintégration, il percevrait **1 200€** (60% de 2 000€)

Ce dispositif se veut bénéfique pour chaque partie puisque :

- le salarié peut retourner progressivement au travail, sur une base volontaire et sans incidence sur son contrat de travail, en touchant une rémunération supérieure aux IJ maladie ;
- l'employeur peut réintégrer son salarié sur une base volontaire en le rémunérant à son salaire antérieur strictement proportionnel au temps de travail effectif ;
- l'assurance maladie réduit (au minimum de moitié) ses coûts d'IJ au-delà de la période de maintien du salaire par l'employeur.

SUÈDE

Depuis près de 15 ans, la Suède mène une politique globale et drastique de réduction de ses dépenses sociales et notamment du nombre d'arrêt maladie. Divers outils ont été introduits comme un barème indicatif donnant des durées standardisées d'arrêt par type de maladies, l'harmonisation des pratiques de reconnaissance entre les différents bureaux régionaux de l'assurance maladie ou encore une lutte sévère contre la fraude sociale.

Le 1^{er} juillet 2008 est entrée en vigueur une réforme des régimes d'assurance maladie et invalidité visant à réduire le taux élevé d'absentéisme et à lutter contre l'attribution d'aides « passives ». Elle contient des mesures incitatives au retour au travail des assurés, notamment des modalités plus actives d'octroi du congé maladie.

En parallèle, des obligations spécifiques de PDP ont été posées pour promouvoir une politique active de retour au travail. L'employeur est impliqué dans la réinsertion professionnelle des salariés en arrêt maladie afin qu'ils puissent soit retrouver leur poste au sein de l'entreprise, soit travailler à un autre poste adapté à leur état de santé.

Un premier bilan de ce train de réforme faisait apparaître une baisse considérable des arrêts maladie : fin 2009, on comptait 112 000 personnes en congé maladie contre 298 000 en 2002, associé à une diminution globale de la durée des congés maladie et du nombre de départ en retraites anticipées. Malgré ces premières mesures, les absences pour maladie (et les dépenses correspondantes) ont à nouveau fortement augmenté entre 2010 et 2016 en dépit d'une diminution depuis.

Inverser la tendance et stabiliser les absences pour maladie reste donc une priorité pour le gouvernement qui s'est traduite par de nouvelles réformes en 2018.

Aujourd'hui la PDP s'articule autour de l'employeur, du salarié et de la coordination des Caisses d'assurance sociale¹⁸.

Rôle de l'employeur

D'une manière générale, l'employeur doit prendre toutes les mesures nécessaires pour éviter qu'un travailleur ne soit exposé à des problèmes de santé ou des accidents en adaptant les conditions de travail ou en prenant d'autres mesures appropriées pour prendre en compte les conditions particulières de travail du salarié.

Il veille à ce que des activités d'adaptation et/ou de réadaptation au travail soient menées à bien et à ce que la médecine du travail soit assurée dans les meilleures conditions : le service de médecine du travail doit avoir les compétences nécessaires pour être la ressource experte indépendante de l'employeur dans le milieu de travail et la réadaptation.

¹⁸ *Försäkringskassan* est l'Agence suédoise de sécurité sociale chargée de décider et verser une grande partie des prestations incluses dans l'assurance sociale (maladie, prestations familiales, handicap). L'Agence coopère également avec les services de santé, les services de l'emploi, les employeurs et d'autres acteurs pour réduire les arrêts de travail pour cause de maladie.

- *Recentrage de la responsabilité de l'employeur*

Jusqu'en 2007, lorsque des premiers signaux de désinsertion professionnelle étaient détectés au travail (changement de comportement, absences de courte durée - souvent lundi et vendredi -, toxicomanie, désintérêt pour le travail, problèmes familiaux...), l'employeur devait prendre contact avec le salarié le plus tôt possible et engager, en concertation avec lui, une « enquête de réadaptation ».

Cette obligation s'imposait si le salarié :

- était absent pour cause de maladie durant plus de quatre semaines consécutives ;
- était souvent absent durant de courtes périodes ;
- ou en faisait lui-même la demande.

L'employeur devait communiquer cette enquête à l'Agence suédoise de la sécurité sociale qui était responsable de coordonner les mesures de réadaptation.

Toutefois, cette obligation s'est heurtée à de nombreuses difficultés :

- La responsabilité de l'employeur en matière d'enquête ne se limitait pas à englober des mesures sur le lieu de travail. Il lui incombait également d'évaluer les causes de l'incapacité de travail et d'enquêter sur la nécessité de prendre des mesures même si des causes d'absence étaient trouvées en dehors du travail.
- L'enquête devait être menée en étroite consultation avec l'employé, qui devait y consentir afin d'avoir accès au diagnostic de la maladie et aux autres causes des arrêts maladie.
- Outre l'absence de compétences nécessaires pour décider de ce qui devait être fait dans de nombreux cas, la mesure posait des problèmes quant à l'accès à l'information médicale pourtant nécessaire à toute mesure de réadaptation et quant à l'intrusion dans la vie privée de l'assuré en général.

Le gouvernement a donc estimé que les règles relatives à la conduite d'une « enquête de réadaptation » par l'employeur n'étaient pas appropriées. Il a, dans le même temps, décidé que le rôle de l'Agence suédoise de sécurité sociale devait être clarifié.

Pour autant, l'employeur reste un acteur central de la PDP en vertu de ses obligations générales de réadaptation indiquées plus haut et un nouveau dispositif a été adopté récemment pour les arrêts longs.

Arrêts probablement longs, plan d'aide au retour au travail

Depuis le 1^{er} juillet 2018, les entreprises sont tenues d'élaborer un plan d'aide au retour au travail si un employé risque d'être en arrêt maladie de longue durée d'au moins 60 jours.

La nouvelle disposition a pour objectif d'inciter l'employeur et le salarié à lancer rapidement un processus de formalisation de mesures de réadaptation en vue d'anticiper le retour au travail du salarié.

Selon la loi, les employeurs doivent avoir élaboré ce plan d'action au plus tard le 30^e jour de l'arrêt de travail de leur employé, même s'il ne peut être mis en œuvre que 30 jours plus tard.

Cela conduit à commencer l'élaboration de ce plan dès le début d'un arrêt de travail susceptible de durer plus de 2 mois. Ce délai précoce est fixé dans la mesure où ce plan d'action aura une incidence sur le droit à IJ du salarié en arrêt (cf. plus bas).

S'il n'est pas certain que le travailleur s'absente effectivement plus de 60 jours, il est admis que l'employeur puisse attendre avant d'élaborer un plan, mais il doit être en mesure de prouver que cette incertitude existe.

En revanche, ce plan n'a pas besoin d'être établi s'il est évident que le salarié ne sera jamais en mesure de reprendre le travail, par exemple en cas d'accident ou de maladie grave.

Des entretiens doivent avoir lieu avec le salarié pour documenter la situation. Celui-ci doit toujours participer aux efforts de réadaptation proposés par l'employeur et à la clarification de son besoin de réadaptation. Il est tenu de fournir des informations permettant à l'employeur de faire une évaluation et de prendre les mesures adéquates en fonction de son état de santé.

Sur le contenu du plan, l'employeur doit rechercher quelle capacité de travail peut être mobilisée par le salarié dans l'entreprise malgré sa maladie.

Il doit ensuite prendre des mesures raisonnables et possibles pour respecter son obligation de réadaptation et éviter le licenciement.

L'étendue de ces mesures varie en fonction de l'entreprise, de sa taille et des ressources sur le lieu de travail. Bien que les textes ne précisent pas ce qui doit être inclus dans le plan d'action, il peut contenir des possibilités d'aménagement de poste ou d'horaires de travail type temps partiel, d'adaptation des tâches individuelles ou des éléments de l'environnement de travail, la fourniture d'outils de soutien, la possibilité d'autre emploi temporaire ou permanent, une formation, la programmation de contacts planifiés avec le salarié pendant son congé de maladie...

Si le salarié ne participe pas activement à sa réadaptation, outre la question de son droit à IJ (cf. plus bas), une mesure de licenciement est possible à condition de prouver que l'incapacité du salarié à participer à sa réadaptation ne dépend pas de sa maladie.

Aides aux entreprises

Aide de l'assurance maladie

L'employeur peut faire appel à des experts agréés pour le soutien à la réadaptation axé sur le lieu de travail, par exemple un service de santé ou un autre acteur (listes disponibles sur le site de *Forsakringskassan*).

Ceux-ci pourront :

- faire un plan de retour au travail ;
- bénéficier du soutien d'un responsable de la réadaptation (ou d'une fonction équivalente) pour étudier, planifier, mettre en œuvre ou suivre des mesures axées sur la vie professionnelle / personnelle ;
- organiser des entretiens avec l'employé pour définir des mesures de prévention de sa désinsertion ;
- aider l'employé pour gérer le stress, les conflits ou une crise afin de pouvoir rester ou retourner au travail ;
- aider l'employé qui a besoin de supervision pour faire son travail ;

- personnaliser les heures de travail ;
- examiner l'environnement de travail ou les tâches professionnelles de l'individu, par exemple, voir la nécessité d'adaptations, de fournir des aides pour le travail ou pour apprendre des techniques de travail modifiées

Les employeurs peuvent recevoir des subventions pour faire appel à ces experts (demande de subvention et modèle de rapport d'intervention en ligne) et recevoir la moitié du coût de ces prestations, à concurrence de 10 000 SEK (environ 960 €) par employé et par an, sans dépasser 200 000 SEK (environ 19 000 €) par an.

Pour 2019, une enveloppe de 218 millions de SEK (21 millions €) était dédiée à ces aides.

- *Aides de AFA Försäkring*¹⁹

Les employeurs privés et de coopérative dont les employés sont couverts par l'assurance maladie collective de groupe AGS (ou AGS-KL pour les municipalités, comtés, régions) peuvent recevoir une compensation financière lorsqu'un de leurs salariés entreprend une réadaptation axée sur l'emploi en vue de conserver ou retrouver sa capacité de travail ou pour des mesures préventives.

Sous réserve qu'il existe un plan de réadaptation pour le retour au travail proposé par l'employeur ou l'organisme d'assurance sociale, l'aide peut s'élever à la moitié des coûts notamment pour des :

- traitements liés à une addiction ;
- consultations de psychologue/psychothérapeute agréé ;
- cours de gestion du stress ou de changement de mode de vie ;
- formation...

Les traitements médicaux comprennent, par exemple, les visites médicales, les soins infirmiers, la physiothérapie, les prélèvements, les tests de dépistage, la consultation ergonomique, l'ergothérapie, les journées de soins médicaux, la désintoxication, le traitement de sevrage et le traitement médicamenteux (principalement dans le traitement de la toxicomanie).

L'employeur, sous réserve d'avoir une procuration du salarié pour adresser les documents, postule en ligne sur le site Internet afaforsakring.se.

La demande doit être faite au plus tard six mois après le début de la mesure de réadaptation.

Indemnisation stricte des arrêts de travail

La philosophie des différentes réformes est de passer d'une rémunération dite "passive" à la réintégration "active" au travail. L'arrêt maladie constitue le début d'un processus de transition incluant une responsabilité individuelle accrue de l'assuré dans son retour au travail.

¹⁹ L'AFA est une assurance collective qui couvre 90 % des travailleurs suédois (4,7 millions de personnes). Elle offre une protection financière en cas de maladie de longue durée, d'accident du travail ou de trajet, des aides financières en cas de perte d'emploi, ainsi qu'une couverture pour le paiement des cotisations aux régimes de retraite des employées enceintes ou en congé parental. Elle complète l'assurance sociale de base en application des différentes conventions collectives suédoises. Elle est administrée par les partenaires sociaux et leur appartient.

En vertu de la loi suédoise sur la protection sociale, l'employé en arrêt a droit à un congé de maladie payé dès le 2^e jour de son absence du travail²⁰.

Pendant les 13 premiers jours civils qui suivent l'arrêt, les employeurs sont responsables du paiement de 80 % du salaire. L'employeur peut s'assurer en conséquence (des conditions spécifiques existent pour les grandes entreprises).

Le salarié doit déclarer son arrêt à l'employeur dès le premier jour. À partir du 8^e jour, l'incapacité doit être constatée par un médecin qui établit un certificat médical²¹.

L'assurance maladie intervient à partir du 14^e jour et applique, depuis 2008, un système dit « de la chaîne de réadaptation » (*rehabilitation chain*) en vertu duquel sont évaluées de manière graduelle les capacités du salarié malade à reprendre le travail.

Le résultat de cette évaluation des capacités de travail, faite notamment au vu du plan précité d'aide au retour au travail réalisé par l'entreprise, conditionne le maintien du droit aux prestations maladie.

Outre le fait que l'indemnité journalière peut être versée à un taux réduit (25 %, 50 % ou 75 %) en cas d'incapacité partielle, le droit à IJ est subordonné aux règles suivantes :

- Durant les 90 premiers jours d'absence, l'Agence suédoise de la sécurité sociale évalue la capacité du salarié à exécuter ses tâches habituelles ou un autre travail approprié que l'employeur pourrait lui proposer temporairement. Les IJ sont versées si l'assuré ne peut exercer ni l'un ni l'autre.
- Au bout de trois mois d'arrêt (à compter du 91^e jusqu'au 180^e jour), si le salarié ne peut toujours pas reprendre son poste habituel, ses capacités à occuper un autre emploi chez son employeur d'origine sont évaluées. Cependant, l'employeur n'est pas obligé de créer de nouveaux postes pour que l'employé puisse travailler. S'il existe un poste approprié que l'employé peut prendre et que l'employeur lui propose également, le droit aux indemnités de maladie cesse. Une déclaration spécifique conjointe de l'employé et de l'employeur formalise cette possibilité.

S'il existe un risque que la personne ne soit pas en mesure de retourner au travail chez son employeur d'origine dans la limite de ces 180 jours, *Försäkringskassan* doit offrir une assistance via le service de l'emploi pour postuler à un nouvel emploi chez un autre employeur. Cette possibilité est donnée jusqu'au 180^e jour sans que le droit aux indemnités maladie soit remis en cause.

- Du 181^e au 365^e jour, l'évaluation porte sur la capacité du salarié à subvenir, par le travail, à ses besoins sur le marché normal du travail. Le droit aux indemnités journalières n'est maintenu que si l'assuré ne peut exercer aucune tâche sur le marché du travail. L'évaluation peut être repoussée si un espoir raisonnable de reprise chez l'employeur d'origine subsiste. Cependant, cette évaluation doit être menée au plus tard à 365 jours.

La notion d'évaluation par rapport au marché normal du travail implique que n'est plus pris en compte l'emploi régulier occupé précédemment. Un travail normal est un travail commun qui peut être fait sans ajustements spéciaux. Ne sont plus pris en compte les antécédents de

²⁰ En cas d'AT/MP, les indemnités journalières sont versées dans les mêmes conditions que dans le cadre de l'assurance maladie. Une compensation est versée pour le jour de carence en cas de rente pour incapacité permanente.

²¹ Dans certains cas, l'employeur peut exiger un certificat médical dès le 1^{er} jour d'arrêt de travail.

travail, la formation ou la situation de l'assuré sur le marché du travail. L'assurance maladie évalue la capacité à travailler, tandis que le service de l'emploi aide à recommencer à travailler.

- Au-delà de 365 jours, le salarié peut faire une demande de pension d'invalidité s'il n'est toujours pas en capacité de travailler.

En 2018, 3 % des premières demandes de prestations maladie et 5,5% des cas en cours ont été rejetés en application de ces principes.

Comme l'explique l'assurance maladie, c'est la capacité de travailler qui est évaluée et non la maladie ou les symptômes eux-mêmes : « *Si deux personnes ont subi exactement la même chose, l'une peut avoir droit à une indemnisation et l'autre pas. Toute personne assise au bureau devant un ordinateur peut travailler comme d'habitude avec une jambe cassée, mais ce n'est probablement pas le cas d'un professeur de sport. Lui seul a droit à une indemnité de maladie. Toute personne occupant un poste de bureau peut recevoir une indemnité pour ses déplacements professionnels au lieu d'une indemnité de maladie si elle ne peut pas se rendre au travail comme d'habitude, mais doit voyager en taxi.*

Mais si la fracture met longtemps à guérir, l'employeur peut prendre des dispositions pour que l'enseignant de sport puisse rester assis et faire des activités de bureau pendant un certain temps jusqu'à ce que sa jambe soit guérie.

Dans ce cas, le professeur de sport n'a plus droit aux indemnités de maladie. Il ou elle peut toujours être indemnisé pour un voyage professionnel s'il ne lui est pas possible de se rendre au travail de la manière habituelle »²².

Organisation de la chaîne de réadaptation

Les méthodes de PDP suédoises reposent sur une intervention précoce et l'application de routines. La fréquence et la précocité des interventions sont considérées comme deux facteurs déterminants pour éviter que l'employé malade ne bascule dans l'isolement et, à terme, dans le régime de l'invalidité.

Pour la mise en œuvre des principes de la chaîne de réadaptation, une coordination systématique et efficace de toutes les parties impliquées dans ce réseau d'action est essentielle.

- **Caisse d'assurance sociale (Försäkringskassan)**

L'organe principal pour la prévention de la désinsertion professionnelle est la Caisse d'assurance sociale via ses échelons régionaux. Elle est chargée :

- de la détection des besoins des personnes nécessitant une réadaptation²³ ;
- des aides techniques ;
- de la coordination et de la supervision de la réadaptation.

La caisse n'est pas responsable du contenu même et du bon achèvement de la réadaptation. Son rôle consiste à veiller, en concertation avec l'assuré, à ce que le besoin de rééducation soit satisfait dans les meilleurs délais et que des mesures de rééducation efficaces soient prises.

²² Site de l'assurance sociale <https://www.forsakringskassan.se>

²³ En Suède, le terme de réadaptation est générique. Il couvre généralement toutes les mesures médicales, psychologiques, sociales, techniques, pédagogiques et celles en rapport avec le travail pouvant être prises à l'attention des personnes malades ou blessées pour les aider à développer ou recouvrer le plus possible leurs capacités fonctionnelles.

L'efficacité de la PDP dépend principalement de l'interaction et du travail en réseau entre différents acteurs :

- Le secteur des soins médicaux, responsable du traitement médical ;
 - L'agence pour l'emploi, l'employeur et les syndicats, responsables des mesures professionnelles ;
 - La commune et les conseils généraux (municipalité) en charge de l'accompagnement social.
- *Coordination des acteurs*

L'efficacité de *Försäkringskassan* repose sur des coordinations ad hoc mises en place au début des années 2000 dans certains conseils de comté²⁴.

Les expériences tirées de ces projets pilotes ayant été positives, cette fonction de coordination est aujourd'hui présente dans tous les conseils de comté, lesquels travaillent avec des « coordinateurs de réadaptation » extérieurs, généralement des professionnels de santé mais aussi des éducateurs, anciens professionnels de l'assurance maladie...

Des fonds dédiés sont prévus pour rémunérer ces intervenants chargés de mettre en place :

- un accompagnement individuel des patients en risque ou susceptibles de tomber malade,
- une collaboration interne au sein des soins,
- une cartographie des besoins de rééducation de l'individu,
- un suivi des statistiques sur les types de congés de maladie,
- les contacts avec les employeurs, le service public de l'emploi, l'Agence suédoise de la sécurité sociale et la municipalité, si nécessaire et après le consentement du patient.

La fonction de coordination peut être différente d'une région à l'autre. Mais l'objectif général est de fournir un soutien individuel et une vision globale du besoin du patient pour faciliter le retour au travail, raccourcir les périodes de congé de maladie et lutter contre les longs congés de maladie injustifiés.

SKL²⁵ a publié un recueil de méthodes de coordination, assorti de conseils pratiques sur la manière dont la tâche de coordination devrait être confiée aux conseils de comté et devrait se dérouler²⁶.

• *Évaluation*

Il ressort des évaluations sur la fonction de coordination au sein du conseil de comté, une réduction d'environ 32% du nombre de jours d'arrêt maladie chez les personnes recevant l'aide d'un coordonnateur comparé à un groupe témoin, un retour au travail plus rapide et une indemnisation moindre de la part de l'Assurance sociale²⁷.

²⁴ Conseil autonome local représentant l'une des principales subdivisions administratives suédoise (au-dessus des communes) dont les principales responsabilités sont le système de santé et les transports en commun.

²⁵ Association suédoise des communes et des régions

²⁶ Recueil de méthodes pour la coordination des congés de maladie et la réadaptation en matière de santé et de soins médicaux, Municipalités et comté de Suède 2016. <https://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7585-454-0.pdf>

²⁷ https://skl.se/download/18_148f864415505bad969e12f8/1467111862073/Okad-arbetsformaga-genom-modell-med-rehabiliteringskoordinator.pdf

- *Améliorations*

L'Agence suédoise de la sécurité sociale n'a pas la responsabilité de soutenir et de guider l'individu dans le système de soins ni d'intervenir sur ses soins médicaux.

C'est sur ce point qu'un groupe d'experts missionné par le gouvernement estime qu'une marge de progrès doit être réalisée considérant que, même en tenant compte de la responsabilité de coordination générale de l'Agence et l'action des conseils de comté, des efforts de coordination sont nécessaires dans le secteur des soins médicaux.

Un rapport de 2018 préconise de créer une obligation permanente pour les conseils de comté de disposer d'une fonction de coordonnateur de la réadaptation dans le secteur de la santé et des soins médicaux.

Cette responsabilité ne couvrirait pas les actions qui relèvent de la responsabilité, inchangée, des autres acteurs (caisse de sécurité sociale, employeurs...).

Une loi est en préparation sur ce point. Dans cette attente, le gouvernement et SKL ont signé un accord pour allouer 1 326 000 000 SEK (environ 127 millions d'euros) en 2019 pour financer des initiatives pour un « processus de congé de maladie et de réadaptation efficace et de qualité ».

Outre le financement de la coordination, l'accord prévoit des fonds pour :

- le développement des compétences en médecine d'assurance. En 2017 et 2018, les conseils de comté ont mis en place une structure de soutien continu des compétences sous forme de formation continue et de supervision des médecins et autres professions impliquées dans la médecine des assurances, tels que physiothérapeutes, ergothérapeutes, psychologues et coordinateurs en réadaptation. Pour 2019, ils devront assurer et, si nécessaire, développer davantage cette structure. Cela inclut l'appel à des médecins ayant une connaissance approfondie de la médecine d'assurance (expert médical en assurance), en tant que soutien aux équipes en place ;
- 500 millions de couronnes suédoises sont dédiés aux soins de réadaptation médicale pour des pathologies somatiques et psychologiques ou le traitement d'une douleur chronique au dos, aux épaules et au cou, ainsi que pour une anxiété légère ou modérée (dépression ou stress). 50 millions sont dédiés aux efforts en lien avec l'employeur pour favoriser le retour au travail de ces patients ;



**Prévention de la désinsertion professionnelle et maintien dans l'emploi
Exemple dans 4 pays européens : Allemagne, Danemark, Autriche, Suède**

EUROGIP - Paris
Janvier 2021

Réf. EUROGIP - 158/F
ISBN 979-10-97358-26-6

Directeur et rédacteur de la publication : Raphaël Haeflinger
Relations presse : Isabelle Leleu

EUROGIP, groupement d'intérêt public créé en 1991 par l'Assurance Maladie-Risques professionnels, est un observatoire et un centre de ressources sur la prévention et l'assurance des risques professionnels en Europe

www.eurogip.fr

51, avenue des Gobelins - F-75013 Paris
+33 (0) 1 40 56 30 40
eurogip@eurogip.fr

