ABSENTÉISME : REPRISE DU TRAVAIL ET RÉINTÉGRATION DES SALARIÉS

GÉRER LE RETOUR AU TRAVAIL APRÈS UNE ABSENCE

2 jours

PROGRAMME DE LA FORMATION

ANTICIPER LA REPRISE DU TRAVAIL DU SALARIÉ

› Les arrêts de travail
  – obligations du salarié malade et de l'employeur
  – différents types d'arrêts de travail (maladie, affection de longue durée, maternité) et leurs durées d'indemnisation
  – cas de l'invalidité et du handicap
  – maintenir le lien avec le salarié pendant l'arrêt
› La visite de pré-reprise
  – initiative, programmation
  – objectif
  – effet
› La visite de reprise
  – cas obligatoire
  – modalités
  – les notions d'aptitude et d'inaptitude
› Évolution du rôle des services santé au travail
› Nécessité d'une gestion pluridisciplinaire

LA REPRISE DU TRAVAIL ET LE MAINTIEN DANS L'EMPLOI

› Aménagement du poste/temps partiel thérapeutique
  – modalités
  – indemnisation
  – rôle des différents acteurs : médecin du travail, sécurité sociale, service RH, hiérarchie
› Reclassement
  – obligations de l'employeur - jurisprudence
  – difficultés : manque de postes allégés, réticence du salarié, des hiérarchiques ou des équipes...
  – préparer la reprise : travail en équipe pluridisciplinaire, implication du salarié et de l'équipe
› Entretien de retour
  – objectifs
  – rôle du responsable hiérarchique, du service RH
  – préparation de l'entretien
  – contenu, étapes, outils
  – conditions d'efficacité
› Le suivi du salarié après la reprise

CAS SPÉCIFIQUE DE LA REPRISE APRÈS UN ARRÊT LIÉ À LA SANTÉ MENTALE DU SALARIÉ

› Cas de reconnaissance de la dépression comme maladie professionnelle ou accident du travail
› Difficultés particulières de réinsertion après un arrêt lié à une souffrance au travail (stress, harcèlement, violence) : les précautions à prendre
› Actions et suivi à mettre en place, rôle des différents acteurs

En partenariat avec

OBJECTIFS

- Connaître les dispositions légales applicables aux absences du salarié et à son retour en entreprise.
- Mieux gérer la reprise du travail par une anticipation du retour et une coopération entre les différents acteurs.
- Utiliser les pratiques favorisant un bon retour au travail.
- Identifier les obstacles à la réintégration et au maintien en activité des salariés et repérer les actions utiles et applicables à son entreprise.

LES PLUS DE CETTE FORMATION

- Toutes les modalités juridiques et pratiques de la reprise du travail et de la réintégration des salariés suite à une absence
- Une formation privilégiant les échanges d'expériences et la participation active des stagiaires

VOUS ÊTES

DRH, collaborateurs des services RH/administration du personnel, chargés de mission handicap, responsables et collaborateurs prévoyance ou affaires sociales, intervenants en sécurité et/ou prévention, ACMO, ACFI, médecins et infirmier(e)s du travail.

PRIX 1 530 € H.T. - Réf : SSW-TEIS

Validité 30/06/2014. Inclus : forfait repas, support, e-ressources et évaluations forMetris

SESSIONS 2014-2015

Paris Montparnasse
les 3 et 4 avril 2014
les 24 et 25 novembre 2014

Informations et inscriptions : Isabelle ROCHE - Appel gratuit: 0800 400 460 - Fax: 02 43 23 77 07 - formation@gereso.fr
Cette formation en intra : Tél. : 02 43 23 59 89 - intra@gereso.fr

BULLETIN D'INSCRIPTION

Participant(e) 1

☐ Mme ☐ M.

Nom.....

Prénom .....

Fonction.....

E-mail.....

Tél. (ligne directe).....

Formation choisie

Titre.....

Référence .....

Dates et lieu .....

Participant(e) 2

☐ Mme ☐ M.

Nom.....

Prénom .....

Fonction.....

E-mail.....

Tél. (ligne directe).....

Formation choisie

Titre.....

Référence .....

Dates et lieu .....

Entreprise/Établissement

Raison sociale.....

Adresse.....

Code postal |_|_|_|_|_| Ville .....

Téléphone ..... Fax .....

N°d'identification (TVA intracommunautaire).....

Code APE/NAF ..... N° Siret |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Responsable formation

☐ Mme ☐ M.

Nom.....

Prénom .....

Service.....

Tél. (ligne directe).....E-mail.....

Dossier

DOSSIER À ADRESSER

☐ Au responsable formation ☐ Au signataire de l'inscription

FACTURE À ADRESSER

☐ À l'Entreprise / Établissement (préciser le service et l'adresse si différente)

.....

.....

.....

.....

☐ Un bon de commande va suivre : ☐ oui ☐ non

☐ A l'OPCA (Préciser l'adresse) .....

.....

.....

.....

DIF

☐ **DIF** : Répartition des heures de formation

☐ ..... heures DIF sur le temps de travail

☐ ..... heures DIF hors temps de travail

☐ ..... heures sur le plan de formation

LIBELLÉ DE CONVENTION

(si différent de l'adresse Entreprise / Établissement) .....

.....

.....

.....

.....

Signataire de l'inscription

☐ Mme ☐ M.

Nom.....

Prénom .....

Service/Fonction .....

Tél. (ligne directe).....

E-mail.....

Fait à : *Le :*

Signature et cachet de l'Entreprise / l'Établissement :

La signature de ce bulletin d'inscription vaut acceptation des conditions générales de vente précisées sur www.gereso.com/cgv/

Conformément à la Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 et notamment les articles 34 à 40, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous avez la possibilité à tout moment d'accéder aux informations vous concernant et d'apporter toute modification, clarification, mise à jour ou suppression, de toute ou partie desdites informations.