**Formulaire d’introduction auprès d’Actiris (FIA)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dans le cadre de la réorientation professionnelle à charge de l’INAMI, Monsieur / Madame …………………………….………………… a été orienté(e) vers le partenaire suivant, aux fins de :  ☐ **Actiris[[1]](#footnote-1)**  ☐ déterminer un projet de formation ;  ☐ déterminer la pertinence d’un projet de formation ;  ☐ déterminer la nécessité d’une guidance / un accompagnement vers l’emploi (après formation);  ☐entreprendre un contrat d’adaptation professionnelle (Phare) | | |
|  | | |
| **DONNÉES PERSONNELLES** | | |
| NISS: |  | |
| Nom / prénom: |  | |
| Adresse + téléphone + email: |  | |
| *L’assuré autorise l’INAMI, les Organismes Assureurs, Phare et Actiris à échanger les informations strictement nécessaires pour la réorientation et l’accompagnement vers l’emploi. Cela concerne également les informations médicales, conformément à la loi du 30 juillet 2018 qui est entrée en vigueur le 5 septembre 2018, jour de sa publication, relative à la protection de la vie privée à l’égard des traitements de données à caractère personnel. L’INAMI, via la réadaptation professionnelle proposée à l’assuré, vise à soutenir celui-ci dans le développement de compétences en vue de sa réinsertion sur le marché de l’emploi.*  *La mutualité demande ces données dans le cadre de l’application de la loi relative à l’assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. L’assuré social :*   * *a le droit de consulter (en application de la réglementation en matière de traitement de données à caractère personnel). S’il veut faire usage de ce droit, il doit contacter sa mutualité par écrit.* * *peut obtenir plus d’informations concernant le traitement des données auprès de l’Autorité de protection des données:* [*https://www.autoriteprotectiondonnees.be*](https://www.autoriteprotectiondonnees.be) | | |
| **Date : Signature de l’assuré :** | | |
|  | | |
| **INFORMATIONS RELATIVES AU PROJET PROFESSIONNEL** | | |
| Projet professionnel identifié :  ☐ Non ☐ Oui, lequel : | | |
| Piste(s) ou proposition(s) éventuelle(s): | | |
| Restriction(s) ou condition(s) particulière(s) au(x)quelle(s) l’assuré ne peut être soumis pendant la réorientation et l’exercice ultérieur de sa/ses profession(s) (cf. Annexe 2): | | |
| Professions que l’assuré ne peut plus exercer et aspects dont il faut tenir compte lors de la détermination de la/des profession(s) : | | |
| Date d’entrée en incapacité de travail : | | |
| Le médecin conventionné avec Actiris, BRUXELLES FORMATION ou Phare peut, sur requête écrite et avec le consentement de l’assuré, demander et/ou échanger des informations médicales avec le Médecin-conseil de l’Organisme assureur. | | |
| Date:  Médecin-conseil:  N° de la mutualité: \_ \_ \_ | | E-mail:  Tél:  Signature Médecin-conseil: |

|  |
| --- |
| Informations concernant le trajet de réintégration (A.R. INAMI / A.R. EMPLOI) |
| **À ce jour, l’assuré est toujours lié par un contrat de travail :**   |  |  | | --- | --- | | ☐ OUI (veuillez passer au 1.) | ☐ NON (veuillez passer au 2.) |  * 1. **L’assuré est lié, à ce jour, par un contrat de travail**   2. Le médecin-conseil estime que (cf. circulaire OA 2016/334):   ☐ **catégorie 1**: Il peut être raisonnablement présumé qu’au plus tard à la fin du sixième mois de l’incapacité de travail, le titulaire pourra spontanément reprendre le travail convenu.  ☐ **catégorie 2**: Une reprise du travail ne semble pas possible pour des raisons médicales.  ☐ **catégorie 3**: Une reprise du travail n'est momentanément pas d'actualité parce que la priorité doit être donnée au diagnostic médical ou au traitement médical.  ☐ **catégorie 4**: Une reprise du travail semble possible via la proposition d’un travail adapté (temporairement ou définitivement) ou d'un autre travail.  ☐ **pas d’application**: Le trajet de réintégration chez l’employeur a déjà démarré.   * 1. Le trajet de réintégration auprès de l’employeur:   ☐ n’a pas encore démarré  ☐ est en cours  ☐ est clôturé  ☐ est non-applicable  Informations concernant l’évaluation de réintégration réalisée par le conseiller en prévention médecin du travail (selon le Code Bien-être au travail – Livre I, titre 4). Le CPMT a informé le médecin-conseil:  ☐ a - qu’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 autre travail.  ☐ b - qu’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.  ☐ c - que 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.  ☐ d - que 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 - qu’il considère qu’il n’est pas opportun de démarrer un trajet de réintégration pour des raisons médicales.     1. **L’assuré n’est pas lié par un contrat de travail**   Le médecin-conseil estime que l’assuré est dans la catégorie suivante (cf. circulaire OA 2016/334):  ☐ **catégorie 1**:Il peut raisonnablement être présumé qu’au plus tard à la fin du sixième mois de l’incapacité de travail, le titulaire pourra reprendre l’exercice d’un métier sur le marché du travail régulier.  ☐ **catégorie 2**: Il ne semble pas possible pour le titulaire de reprendre l’exercice d’un métier sur le marché du travail régulier pour des raisons médicales.  ☐ **catégorie 3**: La reprise de l’exercice 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.  ☐ **catégorie 4**: Il semble possible pour le titulaire de reprendre l’exercice d’un métier sur le marché du travail régulier, le cas échéant après une réadaptation ou une formation professionnelle. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Annexe 2 : Grille de limitations fonctionnelles  L’intéressé présente des limitations fonctionnelles. Précisez :  0 = PAS de problème (aucun, absent, négligeable) ; 1 = Problème LÉGER (minime, faible) ; 2 = Problème MODÉRÉ (assez important) ; 3 = Problème GRAVE (élevé, fort, considérable) ; 4 = Problème ENTIER (total) ; 9 = Sans objet.  **Tous les items doivent être remplis** | | | | |
| **ICF code** | **DESCRIPTION** | **Score** | **Préciser** |
| **ATTITUDE STATIQUE** | | | | |
| d4150 | Rester couché |  |  |
| d4151 | Rester accroupi |  |  |
| d4152 | Etre agenouillé |  |  |
| d4153 | Rester assis |  |  |
| d4154 | Rester debout |  |  |
| d4158 | Autre maintien précisé de la position du corps: garder le corps en rotation et fléchi |  |  |
| **ATTITUDE DYNAMIQUE** | | | | |
| d460 | Se déplacer dans différents lieux |  |  |
| d465 | Se déplacer en utilisant des équipements spéciaux |  |  |
| d4105 | Se pencher |  |  |
| d4108 | Changer l’attitude de base: autre changement précisé de la position du corps : tourner, rotation |  |  |
| d445 | Utilisation des mains et des bras |  |  |
| d4458 | Utilisation des mains et des bras, spécifiés autrement: travail au dessus de l’épaule |  |  |
| d440 | Activité motrice fine |  |  |
| d430 | Soulever et porter des objets |  |  |
| d429 | Autre maintien ou changement de la position du corps, préciser: tenir la tête dans une certaine position pendant le travail (limité à l’articulation de la tête et du cou). |  |  |
| **ADAPTATION AUX EXIGENCES D’ENVIRONNEMENT PHYSIQUE - FACTEURS EXTERNES** | | | | |
| e2250 | Température |  |  |
| e2251 | Humidité |  |  |
| e260 | Qualité de l’air |  |  |
| e250 | Son |  |  |
| e255 | Vibrations |  |  |
| **EXIGENCES D’ENVIRONNEMENT – HORAIRE DE TRAVAIL** | | | | |
| d298 | Autres tâches et exigences générales précisées: maintien du rythme imposé |  |  |
| d230 | Effectuer la routine quotidienne |  |  |
| **FONCTIONNEMENT PERSONNEL** | | | | |
| d240 | Gérer le stress et autres exigences psychologiques |  |  |
| b126 | Fonctions du tempérament et de la personnalité |  |  |
| d177 | Prendre des décisions |  |  |
| **FONCTIONNEMENT SOCIAL** | | | | |
| d720 | Interactions complexes avec autrui |  |  |
| d740 | Relations formelles |  |  |
| d7408 | Autres relations formelles précisées: travailler seul |  |  |

1. Adresse d’inscription auprès d’Actiris : Avenue de l'Astronomie 14, 1210 Bruxelles [↑](#footnote-ref-1)