MALADIE ET RÉINTÉGRATION PROFESSIONNELLE DANS LE DROIT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

PAR | **MELISSA VAN HAESENDONCK**
Universiteit Antwerpen

AVANT-PROPOS

C'est avec un sentiment de joie que je me remémore aujourd'hui le cheminement intense et enrichissant qui m'a amenée à rédiger ce mémoire de master. Je me fais un honneur et un plaisir de transmettre mes remerciements à ceux et celles qui m'ont soutenue tout au long de ce parcours passionnant.

Tout d'abord, je tiens à exprimer ma profonde gratitude à mes parents, dont le soutien et les encouragements inconditionnels constituent ma base. Leur confiance en mes capacités m'a poussée à persévérer et à poursuivre mes objectifs. Ensuite, je voudrais remercier sincèrement mon compagnon pour son amour et son soutien sans faille qui m'ont permis de relever les défis inhérents à ce type de travail.

Je suis également très reconnaissante envers mon promoteur, le Prof. Dr. Freek Louckx, dont les conseils, les idées et l'expertise ont été d'une valeur inestimable. Il m'a incitée à creuser davantage et à repousser les limites. Je n'oublierai jamais son implication dans ma croissance et mon développement.

Le sujet de mon mémoire de master m'a profondément touchée et inspirée. Sa pertinence sociétale m'a rendue humble et m'a motivée à apporter ma contribution à un changement positif. Il m'a sensibilisé encore davantage à l'importance d'une société inclusive et solidaire.

Je remercie vivement ceux et celles qui m'ont aidée à donner vie à ma vision et à explorer des terres inconnues. Puisse ce travail contribuer à une meilleure compréhension de la réintégration professionnelle et ouvrir la voie à un avenir où les personnes affectées par des problèmes de santé pourront s'épanouir davantage dans notre société.

Avec toute ma gratitude, Melissa

1. LISTE DES ABRÉVIATIONS

CGG	Comité Général de Gestion pour le statut social des travailleurs indépendants
CPPT	Comité pour la prévention et la protection au travail
FEDRIS	Agence fédérale des risques professionnels
SPF ETCS	Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale
Inspection CBE	Inspection du travail Contrôle du bien-être au travail
AISS	Association internationale de la sécurité sociale
AR	arrêté royal
CNT	Conseil national du travail
CPMT	conseiller en prévention-médecin du travail
TRI	trajet de réintégration
INAMI	Institut national d'assurance maladie-invalidité
ONSS	Office national de sécurité sociale
ONEM	Office national de l'emploi
SERV	Conseil économique et social de Flandre (Sociaal-Economische Raad Vlaanderen)
CRAT	coordinateur de retour au travail
trajet RAT	Trajet Retour Au Travail
VDAB	Office flamand de l'emploi et de la formation professionnelle
VOKA	Vlaams netwerk van ondernemingen (réseau d'entreprises flamand)

2. INTRODUCTION

1. Le nombre de personnes qui, dans notre pays, sont touchées par la maladie et dans l'incapacité (temporaire) de participer au marché du travail en raison de celle-ci est élevé et continue d'augmenter. Les répercussions subies par les personnes qui ne peuvent pas travailler pour des raisons de santé sont importantes à bien des égards. Le travail représente bien plus que le fait de toucher un revenu. Il permet de se faire une place dans la société, d'avoir un sentiment d'estime de soi, d'épanouissement et d'appartenance.[1] Le travail touche à l'humanité et à l'identité des personnes. L'incapacité de travail représente également un coût important pour la société, et en particulier pour le fonctionnement de notre système de sécurité sociale.[2] Pour l'employeur aussi, elle entraîne toutes sortes de difficultés. Les études montrent que plus une personne met de temps à reprendre le

(1) S. MONTEBOVI, « Travailler plutôt qu'être malade. Une comparaison des règles de réintégration pendant la période de malade entre la Belgique et les Pays-Bas. Et quid du travail transfrontalier (via des plateformes) ? », *RBSS* 2018, n°1, (121) 128.

(2) SPF ETCS, « Réintégration des travailleurs en incapacité de travail » https://emploi.belgique.be/fr/themes/bien-etre-au-travail/la-surveillance-de-la-sante-des-travailleurs/reintegration-des

travail, plus il lui est difficile de réussir sa réintégration professionnelle.[3] À cet égard, une période de trois mois semble être un point de rupture.[4]

L'un des objectifs de la politique flamande et fédérale du marché du travail est d'accroître le taux d'emploi, y compris chez les personnes en incapacité de travail.[5] À cette fin, des initiatives ont été prises tant au niveau des entités fédérées qu'au niveau fédéral.[6] La notion de trajet de réintégration est presque naturellement associée à la procédure de réintégration des travailleurs salariés en incapacité de travail qui a été introduite par l'arrêté royal du 28 octobre 2016[7] et reprise dans le Code du bien-être au travail. Cette procédure nécessitait une révision en profondeur et a été adaptée, entre autres, par l'AR du 11 septembre 2022.[8]

Il ressort de ce qui précède que, dans le contexte actuel, les efforts se concentrent principalement sur le trajet de réintégration des salariés dont il est question dans le Code de bien-être au travail. Peu ou pas d'attention a été accordée à d'autres trajets possibles de réintégration professionnelle. Partant de ce manque de vue d'ensemble, je vais analyser dans ce mémoire de master les trajets de réintégration des travailleurs salariés et indépendants en incapacité de travail, le « Trajet Retour Au Travail », les trajets de réinsertion socioprofessionnelle, la remise au travail en cas d'accident du travail et la réadaptation professionnelle en cas maladie professionnelle. Cette recherche se veut innovante en proposant, dans le cadre du déficit de connaissances existant, une vue d'ensemble de ces trajets de réintégration professionnelle.

2. La question de recherche centrale de ce mémoire de master est donc la suivante : « Dans quelle mesure la politique de réintégration est-elle cohérente pour les personnes qui bénéficient de prestations de remplacement du revenu pour des raisons de santé ? »

Pour répondre à la première sous-question de recherche, à savoir: « Quels sont les différents trajets de réintégration existants ? », je vais examiner plus particulièrement s'il existe un trajet de réintégration au sein des assurances sociales précitées, quel est le nom donné à ce trajet, comment ces trajets sont conçus, quelles sont les conditions applicables, quelles sont les similitudes et/ou les différences. Ces aspects seront traités dans les parties 3 et 4 et chacun d'entre eux sera brièvement résumé dans une conclusion intermédiaire.

(3) E. DE BOM, *De re-integratie van langdurig arbeidsongeschikten. Terug van nooit weggeweest!?*, Bruxelles, Service d'étude de l'UNIZO, éditions ASP, 2021, 5.

(4) Ibid.

(5) A. DE CONINCK, F. DE WISPELAERE, J. PACOLET et M. LAMBERTS, *Activering uit arbeidsongeschiktheid: hoe de dubbele handicap overwonnen wordt. Maatschappelijke doelmatigheid in haar sociale en economische aspecten*, KU Leuven HIVA-Onderzoeksinstituut voor Arbeid en Samenleving, 2016, 13.

(6) Accord de gouvernement fédéral 30/09/2020, 38-39 ; Visienota aan de Vlaamse Regering betreft Vlaams actieplan re-integratie langdurig zieken: arbeidsongeschikt, *Parl.St.* Vl. Reg. 2021 n° 1202-0146/1TER, 1.

(7) AR du 28 octobre 2016 modifiant l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs en ce qui concerne la réintégration des travailleurs en incapacité de travail, *MB* 24 novembre 2016, 77985.

(8) AR du 11 septembre 2022 modifiant le code du bien-être au travail concernant le trajet de réintégration pour les travailleurs en incapacité de travail, *MB* 20 septembre 2022, 67990. (ci-après : AR TRI 2.0)

Ensuite, dans la cinquième partie, je procéderai à une réflexion critique sur la cohérence entre ces trajets de réintégration et, enfin, je formulerai quelques recommandations. Cette démarche repose sur l'ambition d'aboutir à une politique de réintégration plus cohérente qui garantisse la protection sociale des malades et d'apporter une réponse à ma deuxième sous-question de recherche secondaire : « Ces trajets de réintégration sont-ils cohérents ? ».

3. Pour ce mémoire de master, j'ai recours à la méthode juridique classique car cette méthode convient à mes questions de recherche. Ma recherche a pour but de disséquer davantage le cadre légal actuel, d'examiner quels sont les trajets de réintégration professionnelle existants, comment ces trajets sont mis en œuvre, quels sont leurs objectifs, leurs conditions, leurs similitudes et/ou leurs différences. Compte tenu des récents changements législatifs intervenus entre octobre 2022 et janvier 2023 et qui ont un lien avec le sujet de ce mémoire de master, mes recherches juridiques se concentrent sur la législation en vigueur. À partir de là, mon intention a été de poursuivre la lecture de la doctrine et de la jurisprudence afin d'explorer à partir de ces sources la manière dont la législation est interprétée et analysée. Il s'est cependant avéré difficile de trouver une jurisprudence récente et accessible au public. Par conséquent, les références à la jurisprudence sont plutôt limitées dans ce mémoire de master. Pour la doctrine juridique également, la priorité a été donnée aux sources les plus récentes qui intègrent déjà les changements législatifs.

4. Certains aspects du droit du travail dépassent le cadre de ce mémoire de master, tels que l'impact du trajet de réintégration sur un contrat de travail existant, la présomption de maintien de la relation de travail et le statut juridique du travailleur en incapacité de travail pendant le trajet de réintégration. J'aborderai la procédure de résiliation du contrat de travail pour force majeure médicale dans la mesure où elle est pertinente pour mon analyse. Je laisserai de côté la question du lien entre cette résiliation du contrat de travail et l'interdiction de la discrimination sur base du handicap dans le cadre de ce mémoire de master.

Le droit à des aménagements raisonnables en fonction du handicap, la réintégration des agents de la fonction publique en incapacité de travail et les trajets de réintégration possibles dans les régimes d'aide sociale dépassent également le cadre de ce mémoire. Je traiterai brièvement de la reprise progressive du travail des salariés en tant que modalité au sein d'un trajet de réintégration, mais pas en tant que composante à part entière. En outre, ce mémoire de master part d'une dimension nationale et ne se concentre pas sur la dimension européenne ou internationale.

5. Lors de la rédaction de ce mémoire, j'ai choisi d'utiliser le terme « il » au lieu de « il/elle ». Chaque « il » peut être remplacé par « elle ». Je trouve qu'il est important de tenir compte de la diversité des personnes qui s'identifient chacune à leur manière et de communiquer en tenant compte du genre et de manière inclusive.

3. INCAPACITÉ DE TRAVAIL

6. Le nombre de malades de longue durée augmente avec le temps.[9] Ce phénomène concerne aussi bien les salariés que les indépendants. L'augmentation du nombre de personnes en incapacité de travail de longue durée serait dû entre autres à la forte croissance de la population de femmes.[10] Le taux de participation des femmes sur le marché du travail jusqu'à un âge plus avancé a très fortement augmenté.[11] On constate, en outre, qu'il y a davantage de risques pour la population de femmes de tomber en incapacité de travail.[12]

Par ailleurs, la progression du nombre d'invalides se situe principalement dans les catégories d'âge les plus élevées.[13] C'est pourquoi l'INAMI met en évidence un lien avec le vieillissement. Une population active vieillissante importante fait augmenter le nombre de personnes en incapacité de travail de longue durée étant donné que le risque augmente avec l'âge.[14] En outre, les problèmes psychiques et les affections du système locomoteur sont les deux principales pathologies des entrées en invalidité.[15]

7. Il y a différentes causes à l'incapacité de travail de longue durée.[16] Plusieurs études identifient comme causes des facteurs sociaux, politiques, personnels/familiaux et professionnels similaires.[17]

Des emplois plus complexes, combinés à l'éducation des enfants, à l'aide apportée aux proches et à d'autres problèmes d'ordre privé, exercent une forte pression sur la population active. Le fait que davantage de femmes que d'hommes assument des tâches de soins peut éventuellement objectiver l'augmentation proportionnellement plus

(9) F. VERBRUGGE, « Incapacité de travail et reprise partielle du travail », *Ors.* 2016, n°5, (16) 27 ; INAMI, *Facteurs explicatifs relatifs à l'augmentation du nombre d'invalides - Régime des salariés et régime des indépendants (2007-2016*), 2018, 31-32 (ci-après : INAMI, *Facteurs explicatifs*) ; INAMI Nombre de salariés et de chômeurs en invalidité - Évolution 2017-2021.

(10) INAMI, *Facteurs explicatifs*, 57.

(11) Ibid., 31.

(12) Ibid.

(13) Ibid., 57.

(14) Ibid., 31.

(15) Ibid., 31-32, 57.

(16) Ibid., 32.

(17) S.F. DUIJTS, G.M. SWAEN, P.A. VAN DEN BRANDT et M.P ZEEGERS, « A meta-analysis of observational studies identifies predictors of sickness absence », *J. Clin. Epidemiol.* 2007, n°60, (1105) 1105-1106 ; M.H.J. BEKKER, C.G. RUTTE et K. VAN RIJSWIJK, « Sickness absence: a gender-focused review », *Psychol. Health. Med.* 2009, n°14, (405) 414-415 ; K. BOGAERTS, D. DE GRAEVE, I. MARX et P. VANDEBROUCKE, « (In)activiteitsvallen van personen met een handicap of een langdurig gezondheidsprobleem », *Over.Werk* 2009, n°2, (91) 91-92 ; M.I. WHITE, S.L. WAGNER et I.Z. SCHULTZ, « Non-modifable worker and workplace risk factors contributing to workplace absence: a stakeholders-centered synthesis of systematic reviews », *Work* 2015, n°52, (353) 354- 355, 371 ; L. VEELAERT, C. VAN ROELEN, A. VANHAEREN et S. VERMOOTE, « Waarom stijgt het aantal langdurig zieke werknemers? Focusgroepenonderzoek naar maatschappelijke factoren », *Huisarts Nu* 2018, n°47, 182- 185 ; L., GODDERIS, « Re-integratie: keer je terug naar je werk of de rug naar het werk? », *Over.Werk.* 2019, n°1, (87) 91 ; Commissie Diversiteit SERV, *Advies: Re-integratie van arbeidsongeschikten met een RIZIV-uitkering*, Bruxelles, 25 novembre 2020, 18.

élevée des taux d'invalidité chez les femmes.[18] Il ressort de ce qui précède que diverses études et rapports concluent de manière identique que le stress chronique au travail, l'équilibre rompu entre vie privée et travail et les affections musculosquelettiques sont les causes des incapacités de longue durée.[19]

3.1. LA RÉINTÉGRATION DES TRAVAILLEURS SALARIÉS EN INCAPACITÉ DE TRAVAIL

8. Dans cette section, je présente mon analyse de la réintégration des salariés en incapacité de travail. Pour répondre à ma première sous-question de recherche, je vais examiner les objectifs de ce trajet de réintégration, ses conditions, son déroulement, l'aspect collectif et les mécanismes de sanction. Enfin, je terminerai par une conclusion intermédiaire.

3.1.1. Le trajet de réintégration 2.0

9. Le nouveau « trajet de réintégration 2.0 » a récemment vu le jour. L'arrêté royal du 11 septembre 2022[20] a entraîné des changements significatifs dans le trajet de réintégration des travailleurs salariés en incapacité de travail. En outre, la loi relative aux contrats de travail a également fait l'objet d'un amendement très important en ce qui concerne la procédure spéciale de résiliation du contrat de travail pour cause de force majeure médicale.[21]

3.1.2. Timing et impact

10. L'AR du 11 septembre 2022 est entré en vigueur le 1er octobre 2022.[22] Aucune mesure transitoire n'est prévue. Par conséquent, les nouvelles règles se sont appliquées immédiatement aux trajets de réintégration en cours.[23] Une demande de réintégration introduite avant le 1er octobre 2022 a donné lieu à une nouvelle décision A, B ou C du CPMT.[24] Les décisions prises et transmises avant cette date restent valables mais sont soumises aux nouveaux délais.[25]

(18) M. LABRIOLA, K.A. HOLTE et K.B. CHRISTENSEN, « The attribution of work environment in explaining gender differences in long-term sickness absence: Results from the prospective DREAM study », *Occup. Environ. Med.* 2011, n°68, 703-705.

(19) INAMI, *Facteurs explicatifs*, 32.

(20) AR TRI 2.0.

(21) Loi du 30 octobre 2022 portant des dispositions diverses relatives à l'incapacité de travail, *MB,* 18 novembre 2022.

(22) Art. 21 AR TRI 2.0.

(23) G. VANDERSTEENE et E. VERHAEGEN, « Het re-integratietraject 2.0: de nieuwe spelregels toegelicht », *Soc. Weg.* 2022, n°19, (2) 3 (ci-après : G. VANDERSTEENE e.a., « Het RIT 2.0 ») ; S. DEMEESTERE et K. DE SCHOENMAEKER, *Arbeidsongeschiktheid: rechtsgevolgen voor werkgever en werknemer* dans *Sociale* Praktijkstudies, Mechelen, Wolters Kluwer, 2023, n°2, 214. (ci-après : S. DEMEESTERE e.a., Arbeidsongeschiktheid)

(24) G. VANDERSTEENE e.a., « Het RIT 2.0 », (2) 3 ; E. ANKAERT et M. GIAGNACOVO, « Nieuwe regels inzake re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers en medische overmacht », *Or.* 2023, n°1, (2) 12. (ci-après : E. ANKAERT e.a., « Nieuwe regels »)

(25) E. ANKAERT e.a., « Nieuwe regels », (2) 12.

3.1.3. La notion de trajet de réintégration

11. Ni le Code du bien-être au travail[26], ni les arrêtés royaux[27] qui ont modifié ce code en ce qui concerne le trajet de réintégration des travailleurs salariés en incapacité de travail, ni les travaux parlementaires ne définissent la notion de trajet de réintégration. Il est curieux de constater que ce concept n'est défini nulle part dans la législation en vigueur alors qu'il s'agit d'un concept clé.[28]

Généralement, la notion de réintégration a une double dimension.[29] D'une part, il y a l'aspect du maintien de l'emploi auprès de l'employeur initial, qui est appelé rétention.[30] D'autre part, dans certains cas, il y a aussi l'aspect du retour sur le marché du travail auprès d'un nouvel employeur.[31] Ce concept est qualifié de transition. Ces deux dimensions ont en commun de donner la priorité au rétablissement, au maintien et à la promotion des possibilités d'emploi subsistantes. Que ce soit auprès d'un nouvel employeur ou de l'employeur initial, dans la fonction initiale ou dans une nouvelle fonction.[32]

3.1.4. Objectif

12. Le TRI vise à promouvoir la réintégration du travailleur qui ne peut plus exécuter temporairement ou définitivement le travail convenu.[33] Cela se fait en donnant temporairement au salarié un travail adapté ou un autre travail en attendant la reprise du travail convenu, ou en lui donnant définitivement un travail adapté ou un autre travail si le travailleur est définitivement inapte à exercer son travail convenu.[34] Un objectif important du trajet de réintégration est donc la promotion de la réintégration ou de la remise au travail du salarié.[35]

Il ressort clairement des travaux parlementaires que l'accent est mis sur la réintégration dans sa propre entreprise connue et en confiance après une période d'incapacité de

(26) Chapitre VI du livre I, titre 4 du Code du bien-être au travail, *MB* 2 juin 2017, 60905. (ci-après : CBE)

(27) AR du 28 octobre 2016 modifiant l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs en ce qui concerne la réintégration des travailleurs en incapacité de travail, *MB* 24 novembre 2016, 77985 ; AR TRI 2.0.

(28) M. VANHEGEN, *De re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers op de arbeidsmarkt*, Brugge, die Keure, 2021, 13. (ci-après : M. VANHEGEN, *Re-integratie*)

(29) M. VANHEGEN, *Re-integratie*, 14.

(30) A. BELIN, C. DUPONT, L. OULES et Y. KUIPERS, *Safer and healthier work at any age. Final overall analysis Report*, Luxembourg, Office des publications de l'Union européenne, 2016, 59, Safer_and_healthier%20work_any%20age_Final_analysis_report%20(2).pdf (sicurezzaquattropuntozero.it) ; P. MAIRIAUX, M. SCHIPPERS, F. KEFER, S. CORNELIS, P. DONCEEL et P. SOMMEVILLE, *Retour au travail après une absence de longue durée. Résumé du rapport de recherche*, Étude effectuée à la demande du SPF ETCS, 4-5.

(31) Ibid.

(32) R. WYNNE et D. MCANANEY, *Employment and disability: back to work strategies*, Dublin, Eurofound, 2004, 25 ; M. VANHEGEN, *Re-integratie*, 14.

(33) Art. I.4-72 du CBE.

(34) Art. I.4-72 du CBE ; F. HENDRICKX, *Inleiding tot het Belgische Arbeidsrecht*, Brugge, die Keure, 2023, 158 (ci-après : F. HENDRICKX, *Inleiding*) ; S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, n° 2, 215.

(35) Projet de loi portant des dispositions diverses relatives à l'incapacité de travail, *Doc. parl.* Chambre 2021-22, n° 55-2875/001, 4-5.

travail.[36] Le législateur semble donc avoir choisi de mettre en avant la dimension de rétention.[37] En témoignent les modifications apportées au TRI existant, telles que le découplage entre ce trajet et la résiliation du contrat de travail pour cause de force majeure médicale.

Ce faisant, le législateur a voulu répondre à la critique formulée par la Cour des comptes. La Cour des comptes avait en effet constaté qu'une grande partie des trajets de réintégration étaient entamés en vue d'une rupture du contrat de travail pour force majeure médicale.[38] La résiliation pour cause de force majeure médicale reste possible, mais elle fait désormais l'objet d'une procédure distincte.[39]

13. Une nouvelle obligation d'information a également été instaurée pour le CPMT, qui doit informer le plus rapidement possible le salarié en incapacité de ses possibilités de reprise du travail.[40] Ces possibilités peuvent inclure une visite de pré-reprise du travail ou la demande d'entamer un trajet de réintégration, en vue de faciliter la reprise du travail par des aménagements du poste de travail et/ou par un travail adapté ou un autre travail.[41] L'objectif de cette obligation d'information n'est pas de vérifier l'état de santé du salarié, mais de faciliter la reprise du travail par d'éventuels aménagements.[42]

14. Les visites de pré-reprise du travail[43] en cas d'incapacité de travail peuvent, dans une certaine mesure, être considérées comme une forme de réintégration. Étant donné que les aménagements envisagés dans ce cas se situent au niveau du poste de travail et des conditions de travail, mais ne prévoient pas un travail adapté ou un autre travail,[44] je ne les examine pas davantage dans le cadre de ce mémoire de master.

3.1.5. Déroulement du trajet de réintégration

15. Je vais aborder à présent le déroulement du TRI. J'expliquerai d'abord comment le TRI est initié, puis quelles sont les évaluations de réintégration possibles, suivies de ce que le plan de réintégration implique, pour conclure sur la manière dont le TRI peut prendre fin.

(36) Ibid., 5.

(37) G. VANDERSTEENE e.a., « TNW-traject (deel 2) », (2) 5 ; E. WAUTERS et K. CLEREBAUT, « Incapacité de travail des travailleurs en 2023 : quelles sont les nouveautés ? », *Ors.* 2023, n° 6, (2) 3. (ci-après : E. WAUTERS e.a., « Incapacité »)

(38) Rapport de la Cour des comptes transmis à la Chambre des représentants, *Malades de longue durée. Mesures de réintégration sur le marché du travail*, Bruxelles, Décembre 2021, 36. (ci-après : Rapport Cour des comptes)

(39) Art. 3 de la loi du 30 octobre 2022 portant des dispositions diverses relatives à l'incapacité de travail, *MB* 18 novembre 2022, 82907 ; art. 34 de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail, *MB* 22 août 1978, 9277.

(40) M. DAVAGLE, *Incapacité et inaptitude au travail : droits et obligations de l'employeur et du travailleur*, Liège, Wolters Kluwer, 2023, 437-438 (ci-après : M. DAVAGLE, *Incapacité inaptitude*) ; G. VANDERSTEENE e.a., « Het RIT 2.0 », (2) 4 ; E. WAUTERS e.a., « Incapacité », (2) 3.

(41) Art. I.4-71/1 du CBE ; S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 216.

(42) E. ANKAERT e.a., « Nieuwe regels », (2) 3.

(43) Art. I.4-36 du CBE.

(44) F. VERBRUGGE, « Incapacité de travail en reprise partielle du travail », *Ors.* 2016, n° 5, (16) 17 ; D. DI FIORE, « Le retour au travail des travailleurs en incapacité : état de la réglementation et perspectives », *Ors.* 2020, n° 6, (16) 19-20 ; S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 212.

3.1.5.1. Démarrage

16. Le TRI est initié par le CPMT. Cela peut se faire à la demande du travailleur ou de l'employeur et donc pas de la propre initiative du CPMT.[45] Aucune condition formelle n'a été fixée pour la forme de cette demande. Elle peut donc, en principe, être orale ou écrite, bien qu'une lettre (recommandée) soit appropriée comme preuve étant donné que la demande est assortie de délais de procédure.[46]

17. Le travailleur peut faire cette demande pendant toute la période de son incapacité de travail, en principe donc aussi dès le premier jour de son incapacité.[47] Le délai dans lequel le travailleur peut commencer sa réintégration est délibérément plus court que le délai dont l'employeur dispose. L'objectif est de donner au travailleur toutes les chances de démarrer un trajet de sa propre initiative.[48]

18. Pour l'employeur, la possibilité de faire cette demande n'est ouverte au plus tôt qu'après une période ininterrompue de trois mois d'incapacité de travail du salarié ou à partir du moment où le salarié est considéré définitivement inapte au travail.[49] Cette période de trois mois est interrompue lorsque le salarié reprend effectivement le travail, sauf si une nouvelle incapacité de travail survient dans les quatorze premiers jours de cette reprise du travail.[50] Dans ce cas, la période est réputée ne pas être interrompue. Pour le TRI 1.0, cette période était de quatre mois au lieu de trois.[51]

Selon la doctrine juridique, les chances de réintégration chez l'employeur actuel sont réduites de moitié après trois mois.[52] C'est la raison pour laquelle le législateur aurait opté pour ce délai plus court.[53] En outre, ce délai protégerait également le travailleur contre une action trop hâtive de l'employeur.[54] D'autre part, cet auteur se demande si ce délai de trois mois doit être imposé de manière uniforme et s'il ne vaudrait pas mieux laisser l'estimation de cette période au CPMT, car la communication entre l'employeur et le travailleur au sujet de l'incapacité de travail et d'une éventuelle reprise du travail peut parfois échouer.[55]

(45) G. VANDERSTEENE e.a., « Het RIT 2.0 », (2) 4 ; E. ANKAERT e.a., « Nieuwe regels », (2) 4 ; M. DAVAGLE, *Incapacité et inaptitude*, 441 ; S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 216.

(46) M. DAVAGLE, *Incapacité et inaptitude*, 442 ; S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 218.

(47) Art. I.4-73, § 1er, alinéa premier, °1 du CBE ; F. HENDRICKX, *Inleiding*, 158 ; M. DAVAGLE, *Incapacité et inaptitude*, 441.

(48) E. ANKAERT e.a., « Nieuwe regels », (2) 4 ; S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 217.

(49) Art. I.4-73, § 1er, alinéa premier, °2 du CBE ; F. HENDRICKX, *Inleiding*, 158 ; M. DAVAGLE, *Incapacité et inaptitude*, 441- 442.

(50) Art. I.4-73, § 1, § 1er, alinéa premier, °2 du CBE ; M. DAVAGLE, *Incapacité et inaptitude*, 441.

(51) E. ANKAERT e.a., « Nieuwe regels », (2) 4.

(52) Ibid.

(53) S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 217.

(54) A. MAES, « Mentaal 'allergisch' voor het overeengekomen werk? Een analyse van de benadering van psychische situatieve arbeidsongeschiktheden in het Belgische arbeidsrecht », *TSR* 2023, n° 2, (311) 334. (ci-après : A. MAES, « Mentaal 'allergisch' »)

(55) A. MAES, « Mentaal 'allergisch' », (311) 334.

19. S'il était auparavant[56] possible pour le médecin-conseil de la mutualité de démarrer un TRI, cette possibilité n'est désormais plus prévue.[57] Le médecin-conseil est toutefois informé de manière à ce qu'il sache qu'il ne doit pas entamer ou poursuivre un « Trajet Retour Au Travail ».[58]

20. Le TRI démarre le lendemain du jour de la réception de la demande de réintégration.[59] Le CPMT avertit l'employeur et le médecin-conseil dès qu'il reçoit une demande de réintégration.[60] Il est à noter que cette disposition légale ne stipule pas que le travailleur doit être averti si la demande émane de l'employeur en tant que partie.[61] En principe, le travailleur ne devrait être informé de cette demande que lorsqu'il est invité à participer à l'évaluation de réintégration.

3.1.5.2. Évaluation de réintégration

21. Si l'évaluation de réintégration pouvait auparavant déboucher sur cinq[62] décisions, le choix est désormais limité à trois : une décision A, B ou C.[63] Il est également important de noter que des décisions ne peuvent plus être prises que dans le scénario où un autre travail ou un travail adapté est possible pour le salarié.[64] Le CPMT a alors pour tâche de déterminer les conditions et les modalités du travail adapté ou autre, en fonction de l'état de santé actuel et du potentiel du salarié. À ce sujet, la doctrine juridique avance que le CPMT ne se prononce plus que sur la nature temporaire ou définitive de l'incapacité de travail, mais plus sur les autres composantes.[65]

22. Le CPMT invite le travailleur à une évaluation de réintégration.[66] Cette évaluation a pour but d'examiner si le travailleur pourra à nouveau exercer le travail convenu à terme, le cas échéant avec une adaptation du poste de travail.[67] Le CPMT vérifie

(56) J. VAN DROOGHENBROECK, « La réintégration des travailleurs en incapacité de travail, la réinsertion professionnelle et le nouveau visage de la force majeure médicale » dans L. DEAR et E. PLASSCHAERT (éd.*), Le contrat de travail revisité à la lumière du XXIe siècle*, Bruxelles, Larcier, 2018, (288) 299-301 ; M. VANHEGEN, *Re- integratie*, 327-328.

(57) G. VANDERSTEENE e.a., « Het RIT 2.0 », (2) 4; E. ANKAERT e.a., « Nieuwe regels », (2) 4, M. DAVAGLE, *Incapacité et inaptitude,* 442 ; S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 217 ; E. WAUTERS e.a., « Incapacité », (2) 4.

(58) S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 217.

(59) Art. I.4-73, § 1er, alinéa deux du CBE ; M. DAVAGLE, *Incapacité et inaptitude,* 443 ; E. WAUTERS e.a., « Incapacité », (2) 4.

(60) Art. I.4-73, § 1er, alinéa deux du CBE ; M. DAVAGLE, *Incapacité et inaptitude*443.

(61) M. DAVAGLE, *Incapacité et inaptitude*, 443.

(62) V. VERVLIET, « De nieuwe regels voor re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers » dans K. REYNIERS, I. VAN PUYVELDE et A. VAN REGENMORTEL et V. VERVLIET (éd.), *20 jaar Welzijnswet*, Brugge, die Keure, 2017, (51) 68 ; J. VAN DROOGHENBROECK, « La réintégration des travailleurs en incapacité de travail, la réinsertion professionnelle et le nouveau visage de la force majeure médicale » dans L. DEAR et E. PLASSCHAERT (éd.*), Le contrat de travail revisité à la lumière du XXIe siècle*, Bruxelles, Larcier, 2018, (288) 303; D. DI FIORE, « Le retour au travail des travailleurs en incapacité : état de la réglementation et perspectives », *Ors.* 2020, n° 6, (16) 22-23; M. VANHEGEN, *Re-integratie*, 333-335.

(63) G. VANDERSTEENE e.a., « Het RIT 2.0 », (2) 5; E. WAUTERS e.a., « Incapacité », (2) 4.

(64) E. ANKAERT e.a., « Nieuwe regels », (2) 5.

(65) Ibid.

(66) Art. I.4-73, § 2 du CBE ; S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 218.

(67) M. DAVAGLE, *Incapacité et inaptitude,* 446.

également si une reprise du travail peut être envisagée sur la base de l'état de santé et du potentiel du travailleur.[68] Dans un troisième temps, le CPMT examine les conditions et modalités auxquelles le travail et/ou le poste de travail doivent répondre pour être adaptés à l'état de santé et au potentiel du travailleur.[69]

23. Tant le CPMT que l'employeur doivent faire les efforts nécessaires pour que l'invitation parvienne au travailleur.[70] Le travailleur doit être invité au moins trois fois, avec un intervalle de 14 jours calendrier entre chaque invitation, avant que le trajet de réintégration ne soit considéré comme terminé. Pour garantir l'efficacité de l'invitation, l'employeur doit communiquer au CPMT les coordonnées et, si nécessaire, la langue parlée par le travailleur.[71] Ce faisant, l'employeur doit traiter avec prudence les données personnelles fournies.[72]

24. La question se pose de savoir si un travailleur peut faire l'objet de sanctions disciplinaires de la part de son employeur s'il n'accepte pas ces invitations.[73] Certains auteurs estiment que c'est une possibilité, à condition que la sanction en question soit clairement définie et mentionnée dans le règlement de travail et qu'elle soit proportionnée au manquement.[74]

Certains auteurs de la doctrine juridique estiment que l'évaluation de réintégration n'est qu'une invitation et non une obligation.[75] La seule conséquence qui peut y être attachée est la clôture du TRI lorsque le travailleur n'accepte pas l'invitation à trois reprises. D'autres conséquences telles que le licenciement pour motif grave ne peuvent pas y être associées.[76] Cette position contraste avec celle d'autres auteurs qui estiment que le refus, éventuellement répété et systématique, du travailleur pourrait constituer une raison suffisante de licenciement pour motif grave, mais il s'agit là d'une question de fait qui doit être laissée à l'appréciation du juge.[77]

(68) Ibid.

(69) Ibid.

(70) Art. I.4-73, § 2, alinéa deux du CBE ; S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 219.

(71) S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 219.

(72) E. ANKAERT e.a., « Nieuwe regels », (2) 4-5 ; S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 219.

(73) V. VERVLIET et I. VAN PUYVELDE, « Van kaart van medisch onderzoek tot re-integratietraject: geschiktheid en ongeschiktheid voor het werk », *TSR* 2018, n° 4, (635) 652-653 ; E. ANKAERT e.a., « Nieuwe regels », (2) 4.

(74) V. VERVLIET et I. VAN PUYVELDE, « Van kaart van medisch onderzoek tot re-integratietraject: geschiktheid en ongeschiktheid voor het werk », *TSR* 2018, n° 4, (635) 653.

(75) S. REMOUCHAMPS, « Quels droits pour le travailleur ayant perdu une partie de sa capacité de travail ? Réflexions critiques autour du trajet de réintégration », www.terralaboris.be, 48 ; M. DAVAGLE, *Incapacité et inaptitude*, 441.

(76) S. REMOUCHAMPS, « Quels droits pour le travailleur ayant perdu une partie de sa capacité de travail ? Réflexions critiques autour du trajet de réintégration », www.terralaboris.be, 48 ; M. DAVAGLE, *Incapacité et inaptitude*, 444-445.

(77) V. VERVLIET et I. VAN PUYVELDE, « Van kaart van medisch onderzoek tot re-integratietraject: geschiktheid en ongeschiktheid voor het werk », *TSR* 2018, n° 4, (635) 653.

25. Le CPMT a également la possibilité de se concerter avec certaines personnes en vue de l'évaluation de réintégration.[78] Il peut s'agir du médecin traitant, du médecin conseil, d'autres CPMT, de l'employeur ou d'autres personnes qui peuvent contribuer à la réussite de la réintégration.[79] La nécessité d'obtenir le consentement préalable du travailleur varie d'un acteur à l'autre. Dans la pratique, cependant, cette concertation est souvent trop limitée, voire inexistante.[80]

26. Si nécessaire, le CPMT peut examiner le poste de travail du travailleur en vue d'évaluer les possibilités d'adaptation de ce poste de travail.[81] Le CPMT peut être assisté par un CPMT disposant d'une expertise spécifique si la problématique de santé est liée aux risques psychosociaux au travail ou à des troubles musculosquelettiques.[82]

27. Sur la base de ses examens et des éventuelles consultations, le CPMT procède à son évaluation de réintégration et mentionne sa décision sur le formulaire d'évaluation.[83] Dans un délai maximum de 49 jours calendrier, à compter du lendemain du jour où le CPMT a reçu la demande de réintégration, il transmet le formulaire d'évaluation de réintégration au travailleur et à l'employeur.[84] Alors que ce délai était auparavant de maximum 40 jours ouvrables[85], il est à présent fixé à 49 jours calendrier.[86]

Tant lors de l'évaluation de la réintégration que lors de la détermination des conditions et modalités du travail adapté ou autre travail, le CPMT doit accorder une attention particulière à la progressivité des mesures qu'il propose.[87] En outre, il doit tenir compte à la fois des possibilités et des limites éventuelles du travailleur pour des considérations de santé, des adaptations nécessaires et souhaitables des tâches et des conditions de travail et des conditions de vie de travail pertinentes pour pouvoir réintégrer le travailleur concerné dans des conditions médicales raisonnables.[88]

28. En cas de dépassement des délais relatifs à l'évaluation de la réintégration, aucune sanction n'est prévue.[89] Ces délais sont considérés comme des délais d'ordre et ne peuvent donc pas entraîner la nullité ou l'inopposabilité de la décision. La jurisprudence indique que la réussite du trajet de réintégration ne peut pas être entravée par le non-respect de la procédure par le CPMT.[90]

(78) Art. I.4-73, § 3 du CBE ; S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 219-220.

(79) M. DAVAGLE, *Incapacité et inaptitude*, 446.

(80) A. MAES, « Mentaal 'allergisch' », (311) 332-333 ; Avis n° 2.099 du CNT, 25 septembre 2018, 32-33.

(81) Art. I.4-73, § 3, alinéa deux du CBE.

(82) S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 220.

(83) Art. I.4-73, § 4 du CBE.

(84) Art. I.4-73, § 5, alinéa premier, °1 du CBE.

(85) M. VANHEGEN, *Re-integratie*, 338.

(86) M. DAVAGLE, *Incapacité et inaptitude,* 450 ; S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 222.

(87) M. DAVAGLE, *Incapacité et inaptitude,* 451 ; S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 222.

(88) Art. I.4-73, § 4, dernier alinéa du CBE.

(89) S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 223.

(90) C.trav. d'Anvers (div. Anvers) 14 décembre 2021, n°2021/AA/129, non publ., cité par R. BAL et S. RAETS, « Vijf jaar re-integratietraject: lessen uit de rechtspraak en de praktijk (deel 1) », *Or*. 2022, n° 5, (122) 134. (ci-après : R. BAL e.a., « Vijf jaar »)

Je présente ci-dessous les trois décisions d'évaluation possibles.

3.1.5.2.1. Décision A

29. Si le CPMT prend la décision A, le travailleur pourra, à terme, reprendre le travail convenu, le cas échéant avec les aménagements nécessaires du poste de travail ou, entretemps, un travail autre ou adapté.[91] Sur la base de l'état de santé actuel et du potentiel du travailleur, le CPMT détermine les conditions et les modalités auxquelles le travail adapté ou l'autre travail doit répondre entretemps.[92]

3.1.5.2.2. Décision B

30. Si le CPMT prend la décision B, le travailleur est définitivement inapte à effectuer le travail convenu, mais il peut effectuer un travail adapté ou un autre travail.[93] Là encore, le CPMT décrit les conditions et les modalités auxquelles le travail adapté ou l'autre travail doit répondre.[94]

3.1.5.2.3. Décision C

31. Si le CPMT prend la décision C, il n'est (pour le moment) pas possible de procéder à une évaluation de la réintégration pour des raisons médicales.[95] Il n'est pas encore clair si le travailleur est temporairement ou définitivement inapte au travail convenu, ou le travailleur doit encore subir des traitements avant de pouvoir reprendre le travail.[96]

Le trajet de réintégration est alors terminé et peut être relancé au plus tôt trois mois après la décision, sauf si le CPMT a de bonnes raisons de dévier de ce délai.[97]

3.1.5.2.4. Procédure de recours.

32. Le travailleur qui n'est pas d'accord avec la constatation de son inaptitude définitive pour le travail convenu, c'est-à-dire une décision B, peut introduire un recours contre cette décision auprès de l'inspection CBE.[98] Le travailleur doit introduire ce recours dans un délai de 21 jours calendrier à compter du lendemain du jour de la réception de la constatation de l'inaptitude définitive pour le travail convenu.[99] Ce délai est un délai de forclusion.[100]

(91) Art. I.4-73, § 4, a), 1° du CBE ; M. DAVAGLE, *Incapacité et inaptitude*, 450 ; S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 221.

(92) Art. I.4-73, § 4, a), 2° du CBE ; M. DAVAGLE, *Incapacité et inaptitude,* 450.

(93) Art. I.4-73, § 4, b), 1° du CBE ; M. DAVAGLE, *Incapacité et inaptitude*, 451 ; S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 221.

(94) Art. I.4-73, § 4, b), 2° du CBE ; M. DAVAGLE, *Incapacité et inaptitude,* 451.

(95) S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 221.

(96) Art. I.4-73, § 4, c), 1° du CBE.

(97) Art. I.4-73, § 4, c), 2° du CBE.

(98) Art. I.4-80 du CBE ; S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 223.

(99) Art. I.4-80, § 2 du CBE ; G. VANDERSTEENE e.a., « Het RIT 2.0 », (2) 5 ; M. DAVAGLE, *Incapacité et inaptitude,* 454.

(100) C. trav. d'Anvers (div. Anvers) 14 décembre 2021, n°2021/AA/129, non publié, cité par R. BAL et al., « Vijf jaar », (122) 136 ; S. DEMEESTERE et al., Disability , 223.

33. Au cours d'une concertation entre le médecin inspecteur social, le CPMT et le médecin traitant, ces médecins prennent une décision à la majorité de voix, au plus tard dans un délai de 42 jours calendrier après la réception du recours par le médecin inspecteur social.[101] Le médecin inspecteur social consigne la décision dans le rapport médical, qui est signé par les médecins présents et conservé dans le dossier de santé du travailleur.[102] En fonction du résultat, l'évaluation de réintégration est réexaminée.[103]

34. Le travailleur ne peut utiliser qu'une seule fois cette procédure de recours pendant le TRI.[104] Le délai d'introduction d'un recours a été prolongé par rapport à la situation antérieure. Auparavant, ce délai n'était que de maximum sept jours ouvrables.[105] Selon certains auteurs de la doctrine juridique, cette possibilité de recours n'est ouverte qu'à l'encontre d'une décision B et pas vraiment à l'encontre de la décision relative à l'aptitude au travail adapté ou à un autre travail.[106]

3.1.5.3. Plan de réintégration

35. Après avoir reçu l'évaluation de réintégration (décision A ou B), l'employeur élabore, en concertation avec le travailleur, le CPMT et d'autres personnes pouvant contribuer à la réussite de la réintégration, un plan de réintégration adapté à l'état de santé et au potentiel du travailleur.[107] Il ressort de la jurisprudence que cette concertation est obligatoire et qu'elle doit être effective.[108] L'employeur examine les possibilités concrètes de travail adapté ou d'autre travail et/ou d'adaptations du poste de travail, en tenant compte des conditions et modalités déterminées par le CPMT, du caractère collectif et, le cas échéant, du droit à un aménagement raisonnable pour les personnes avec un handicap.[109] Un changement important dans la loi est qu'il est maintenant stipulé ce qui doit être pris en compte dans le plan, alors qu'auparavant cela n'était pas fixé dans la législation.

36. Concernant le concept d'aménagements raisonnables, le protocole en faveur des personnes en situation de handicap est important.[110] Le protocole énumère les catégories d'aménagements possibles et fournit des indicateurs permettant d'évaluer le

(101) Art. I.4-80, § 4 du CBE ; S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 224.

(102) Art. I.4-80, § 5 du CBE.

(103) Art. I.4-80, § 6 du CBE.

(104) Art. I.4-80, § 7 du CBE ; M. DAVAGLE, *Incapacité et* inaptitude, 453 ; S. DEMEESTERE e.a., A*rbeidsongeschiktheid*, 225.

(105) E. ANKAERT e.a., « Nieuwe regels », (2) 6; M. VANHEGEN, *Re-integratie*, 339; E. WAUTERS e.a., « Incapacité », (2) 6.

(106) M. DAVAGLE, *Incapacité et inaptitude,* 453; S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 223.

(107) G. VANDERSTEENE e.a., « Het RIT 2.0 », (2) 6-7 ; M. DAVAGLE, *Incapacité et inaptitude*, 455; S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 227-228.

(108) Trib. trav. de Liège (div. Namur) 11 janvier 2022, AR 19/824/A, www.terralaboris.be ; Trib. trav. de Liège (div. Liège) 9 septembre 2022, AR 21/1.450/A www.terralaboris.be.

(109) Art. I.4-74, § 1er du CBE ; S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 226.

(110) Protocole du 19 juillet 2007 entre l'État fédéral, la Communauté flamande, la Communauté française, la Communauté germanophone, la Région wallonne, la Région de Bruxelles-Capitale, la Commission communautaire commune, la Commission communautaire française en faveur des personnes en situation de handicap, *MB* 20 septembre 2007, 49653 (ci-après Prot. aménagements raisonnables) ; S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 232.

caractère raisonnable de l'aménagement.[111] Selon la doctrine juridique, ce protocole peut inspirer les raisons pour lesquelles il n'est pas possible pour l'employeur de procéder à des aménagements.[112]

37. Le plan doit fournir une description détaillée des adaptations raisonnables du poste de travail, du travail adapté ou de l'autre travail, de la formation ou de l'accompagnement et de la durée de validité du plan.[113]

38. Lorsqu'un travail adapté ou un autre travail peut être trouvé, l'employeur remet le plan de réintégration au travailleur (dans un délai de maximum 63 jours calendrier dans le cas d'une décision A et de maximum 6 mois dans le cas d'une décision B) et lui fournit les explications nécessaires.[114] Auparavant, ce délai était de maximum 55 jours ouvrables pour une décision A et de maximum 12 mois pour une « ancienne » décision C (l'actuelle décision B).[115]

Il n'y a pas d'exigences formelles concernant la remise du plan de réintégration.[116] Ici aussi, il est conseillé à l'employeur de disposer d'une preuve écrite afin de démontrer que les délais légaux ont été respectés.[117] Aucune sanction n'est prévue lorsque l'employeur ne remet pas le plan de réintégration dans le délai imparti.[118]

39. Le cas échéant, le CPMT remet le plan de réintégration au médecin-conseil qui prend une décision sur la reprise progressive du travail et l'incapacité de travail visée à l'article 100 de la loi AMI.[119] Le médecin-conseil communique le plus rapidement possible au CPMT ses conclusions quant à l'état d'incapacité de travail au sens de l'article 100, § 1er, de la loi AMI ou sa décision quant au travail autorisé au sens de l'article 100, § 2, de la loi AMI.[120] Le plan de réintégration fait mention de cette décision.[121]

Au cas où le médecin-conseil ne donne aucune réaction dans les trois semaines après la réception de la copie du plan de réintégration, il est supposé que l'exécution du plan de réintégration ne mettra pas fin à l'état d'incapacité de travail visé à l'article 100, § 1er, de la loi AMI et que la décision du médecin-conseil quant au travail autorisé au sens de l'article 100, § 2, de la loi AMI est positive.[122] Si nécessaire, l'employeur adapte le plan de réintégration.[123] Le nouvel outil Jobcalc de l'autorité fédérale mérite également d'être

(111) Commentaire de l'art. 2 du Prot. aménagements raisonnables.

(112) E. ANKAERT e.a., « Nieuwe regels », (2) 9 ; S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 233.

(113) Art. I.4-74, § 2 du CBE ; M. DAVAGLE, *Incapacité et inaptitude,* 457.

(114) Art. I.4-74, § 3 du CBE ; M. DAVAGLE, *Incapacité et inaptitude,* 489-459.

(115) E. ANKAERT e.a., « Nieuwe regels », (2) 8.

(116) S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 230.

(117) Ibid.

(118) Trib. trav. de Liège (div. Verviers) 3 février 2021, AR 20/78/A, www.terralaboris.be.

(119) Art. I.4-74, § 2, alinéa deux du CBE.

(120) Art. 215*undecies*, §3, alinéa trois Arrêté assurance soins de santé ; S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 229.

(121) Art. I.4-74, § 2, alinéa deux du CBE.

(122) Art. 215*undecies*, § 3, alinéa quatre Arrêté assurance soins de santé.

(123) Art. I.4-74, § 2, alinéa deux du CBE.

mentionné à cet égard. Cet outil permet de créer une simulation pour estimer l'effet du travail sur l'indemnité de maladie, par exemple lors d'une reprise progressive ou à temps partiel du travail en cas d'invalidité.[124]

40. S'il s'avère impossible de proposer un travail adapté ou un autre travail, l'employeur établit un rapport motivé dans lequel il explique pourquoi cela est techniquement ou objectivement impossible, ou que cela ne peut être exigé pour des motifs dûment justifiés.[125] L'employeur doit réellement et minutieusement examiner les possibilités et montrer qu'il a fait les efforts nécessaires.[126] La nouveauté réside dans le fait que l'employeur doit fournir des preuves motivées de ces éléments, alors qu'il n'était pas tenu de le faire auparavant.

41. Le travailleur dispose d'un délai de 14 jours calendrier à compter du lendemain du jour où il reçoit le plan de réintégration pour accepter le plan ou non, et le remettre à l'employeur.[127] Si le travailleur se rallie au plan de réintégration, il le signe pour accord.[128]

Si le travailleur n'est pas d'accord et refuse, il mentionne les raisons de son refus.[129] Si le travailleur ne répond pas à deux reprises, cela est considéré comme un refus du plan de réintégration.[130] Auparavant, le travailleur disposait d'un délai de cinq jours ouvrables pour accepter ou refuser le plan et rien n'était stipulé en cas d'absence de réaction de la part du travailleur.[131]

En cas de refus, le travailleur reste inapte au travail. Ceci jusqu'à ce qu'il soit apte au travail, qu'une nouvelle procédure de réintégration soit initiée ou qu'une procédure de résiliation du contrat de travail pour cause de force majeure médicale soit entamée.[132] Un trajet RAT peut également être initié par le médecin-conseil.[133]

42. Le CPMT suit de manière régulière l'exécution du plan de réintégration, en concertation avec le travailleur et l'employeur.[134] Le travailleur peut demander un réexamen de son plan de réintégration lorsque les mesures comprises dans ce plan ne sont plus adaptées à sa situation de santé.[135]

(124) https://www.socialsecurity.be/citizen/fr/static/applics/jobcalc/index.htm

(125) Art. I.4-74, § 4 du CBE ; C. trav. d'Anvers (div. Hasselt) 17 décembre 2021, n°2021/AH/42, non publié, cité par R. BAL et al, « Vijf jaar », (122) 142 ; M. DAVAGLE, *Incapacité et inaptitude*, 459-461 ; S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 231.

(126) C. trav. de Mons 28 octobre 2020, n°2019/AM/311, www.terralaboris.be ; Trib. trav. de Bruxelles (Fr.) 19 novembre 2020, n°18/4644/A, www.terralaboris.be.

(127) Art. I.4-75, § 1er du CBE ; S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 231.

(128) Art. I.4-75, § 1er, 1° du CBE ; M. DAVAGLE, *Incapacité et inaptitude*, 462.

(129) Art. I.4-75, § 1er, 2° du CBE ; S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 231.

(130) M. DAVAGLE, *Incapacité et inaptitude*, 463.

(131) E. ANKAERT e.a., « Nieuwe regels », (2) 8.

(132) S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 231.

(133) S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 231 ; M. DAVAGLE, *Incapacité et inaptitude*, 463.

(134) Art. I.4-76, § 2 du CBE ; M. DAVAGLE, *Incapacité et inaptitude*, 465 ; S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 235.

(135) Art. I.4-76, § 2, alinéa deux du CBE.

3.1.5.4. La fin du trajet de réintégration

43. Le TRI peut prendre fin pour différentes raisons et à différents moments.[136] Alors qu'il n'existait auparavant aucune vue d'ensemble ou énumération claire de ces situations, l'article I.4-76 § 1er du Code du bien-être au travail clarifie à présent la situation. Le CPMT informe le médecin-conseil de la fin du trajet et de son motif.[137] Un trajet RAT peut éventuellement être entamé ou poursuivi.[138] La fin du TRI n'exclut en rien la possibilité d'initier un nouveau trajet à l'avenir.[139]

Je présente ci-dessous les cinq situations dans lesquelles il est mis fin au trajet de réintégration :

3.1.5.4.1. Situations dans lesquelles il est mis fin au trajet de réintégration

44. Une première hypothèse concerne la situation dans laquelle le travailleur n'a pas accepté les invitations répétées du CPMT visées à l'article I.4-73, § 2 du Code du bien-être au travail.[140] Un deuxième motif est lorsque le CPMT a pris une décision C.[141] Dans la troisième hypothèse, le CPMT a pris une décision A et B mais aucun travail adapté ou autre travail n'est possible et il le mentionne dans un rapport motivé à l'employeur.[142] Une quatrième possibilité est celle où le travailleur a refusé lui-même le plan de réintégration.[143] Dans la cinquième et dernière hypothèse, le travailleur a accepté le plan de réintégration et le trajet prend fin parce que le plan est mis en œuvre.[144]

3.1.5.4.2. Résiliation du contrat de travail pour cause de force majeure médicale

45. L'arrêté royal du 11 septembre 2022 a apporté une modification importante au Code du bien-être au travail.[145] Dorénavant, la résiliation du contrat de travail pour cause de force majeure médicale sera dissociée du TRI.[146] Une procédure spécifique est prévue à l'article 34 de la loi sur les contrats de travail. Cet article prévoit que l'incapacité de travail résultant d'une maladie ou d'un accident qui empêche définitivement le travailleur d'effectuer le travail convenu peut seulement mettre fin au contrat de travail pour cause de force majeure après avoir suivi une procédure déterminée.[147] Cela s'inscrit dans la philosophie du licenciement en dernier ressort avec la protection d'une procédure préalable pour examiner sérieusement toutes les possibilités d'un travail adapté ou autre.[148] Cette procédure ne peut être initiée que lorsque le travailleur est en incapacité de travail depuis une période ininterrompue de 9 mois minimum et dans la mesure où

(136) G. VANDERSTEENE e.a., « Het RIT 2.0 », (2) 7 ; S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 235 ; E. WAUTERS e.a., « Incapacité », (2) 6.

(137) Art. I.4-76, § 1er, alinéa deux du CBE ; S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 236.

(138) G. VANDERSTEENE e.a., « Het RIT 2.0 », (2) 7 ; S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 236.

(139) M. DAVAGLE, *Incapacité et inaptitude*, 464 ; S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 236.

(140) Art. I.4-76, § 1er, 1° du CBE ; M. DAVAGLE, *Incapacité et inaptitude*, 464.

(141) Art. I.4-76, § 1er, °2 du CBE ; M. DAVAGLE, *Incapacité et inaptitude*, 464.

(142) Art. I.4-76, § 1er, °3 du CBE ; M. DAVAGLE, *Incapacité et inaptitude,* 464.

(143) Art. I.4-76, § 1er, °4 du CBE ; M. DAVAGLE, *Incapacité et inaptitude*, 464.

(144) Art. I.4-76, § 1er, °5 du CBE ; M. DAVAGLE, *Incapacité et inaptitude*, 464.

(145) Art. 19 AR TRI 2.0.

(146) S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 308.

(147) Art. 34, § 1er, alinéa premier Loi sur les contrats de travail ; F. HENDRICKX, *Inleiding,* 159.

(148) M. VANHEGEN, *Re-integratie*, 585.

aucun trajet de réintégration n'est en cours pour le travailleur.[149] Un trajet RAT n'a en revanche pas d'effet suspensif pour l'invocation de la force majeure médicale.[150]

46. Cette procédure commence par une notification réciproque de l'employeur ou du travailleur, et au CPMT, de l'intention de vérifier s'il est définitivement impossible pour le travailleur d'effectuer le travail convenu.[151]

La notification émanant de l'employeur doit remplir des conditions supplémentaires.[152] L'employeur doit mentionner que le travailleur a la possibilité de demander au CPMT d'examiner les possibilités d'un travail adapté ou d'un autre travail dans la situation où il lui est impossible d'effectuer le travail convenu. En outre, l'employeur doit mentionner que le travailleur a la possibilité de se faire assister par une personne de la délégation syndicale.

47. Dès que le CPMT a reçu cette notification, il invite le travailleur à un examen et, si nécessaire, procède à un examen du poste de travail.[153] L'invitation du CPMT mentionne également le droit du travailleur de se faire assister par une personne de la délégation syndicale.

48. Si le travailleur n'accepte pas cette invitation du CPMT 3 fois dans une période de 3 mois, avec un intervalle d'au moins 14 jours calendrier entre chaque invitation, le CPMT en informe l'employeur.[154]

49. En outre, le CPMT peut se concerter avec le médecin traitant du travailleur, le médecin-conseil et/ou le médecin qui a délivré le certificat médical.[155] Cette concertation ne peut avoir lieu qu'avec le consentement du travailleur. Si le CPMT constate qu'il est définitivement impossible pour le travailleur d'effectuer le travail convenu, il inclut la justification médicale relative à cette constatation dans le dossier de santé du travailleur.

50. Pendant l'examen, le travailleur peut indiquer par écrit s'il souhaite que les conditions et modalités auxquelles le travail adapté ou l'autre travail doit répondre sur base de son état de santé actuel et son potentiel, soient examinées.[156] Si le travailleur ne fait pas usage de cette possibilité à ce moment-là, il peut encore la demander après la constatation du CPMT.[157] Si nécessaire, le CPMT invite le travailleur à un examen. Dans les 30 jours calendrier suivant la réception de la demande du travailleur, le CPMT communique à

(149) Art. 34, § 1er, alinéa deux de la loi sur les contrats de travail ; F. HENDRICKX, *Inleiding,* 159 ; M. DAVAGLE, *Incapacité et inaptitude,* 488 ; S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 308-310.

(150) S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 310.

(151) Art. 34, § 2, alinéa premier de la loi sur les contrats de travail ; M. DAVAGLE, *Incapacité et inaptitude*, 489 ; S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 310 ; E. WAUTERS e.a., « Incapacité », (2) 11.

(152) Art. 34, § 2, alinéa premier de la loi sur les contrats de travail ; S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 311.

(153) Art. I.4-82/1, § 2, alinéa premier du CBE.

(154) Art. I.4-82/1, § 2, alinéa deux du CBE ; M. DAVAGLE, *Incapacité et inaptitude*489.

(155) Art. I.4-82/1, § 2, alinéa trois du CBE ; S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid,* 312.

(156) Art. I.4-82/1, § 3, alinéa premier du CBE ; M. DAVAGLE, *Incapacité et inaptitude*, 490 ; S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 312.

(157) Art. I.4-82/1, § 3, alinéa trois du CBE.

l'employeur et au travailleur les conditions et modalités du travail adapté ou d'un autre travail.[158] Le cas échéant, l'employeur examine les possibilités de travail adapté ou d'autre travail.[159]

51. Après l'examen du travailleur, si nécessaire du poste de travail, ou la concertation d'autres acteurs, le CPMT prend une décision sur l'inaptitude définitive du travailleur pour le travail convenu.[160] Cette décision est consignée sur un formulaire et envoyée par courrier recommandé au travailleur et à l'employeur. Au plus tard dans les trois mois suivant le début de la procédure, le CPMT communique sa constatation à l'employeur et au travailleur.[161] Le CPMT indique également dans ce formulaire si le travailleur a demandé un examen des possibilités pour un travail adapté ou un autre travail et quelles seraient ces conditions.[162] S'il s'agit d'une inaptitude définitive, celle-ci est également communiquée au médecin-conseil.[163] Le travailleur qui n'est pas d'accord avec la constatation de son inaptitude définitive pour le travail convenu peut introduire un recours.[164] C'est la même procédure de recours que celle prévue contre une décision B dans le cadre du TRI.[165]

52. Si le CPMT ne constate pas que le travailleur est définitivement inapte au travail convenu, un TRI peut être démarré.[166] La procédure spécifique prévue à l'article 34 de la loi sur les contrats de travail prend alors fin sans suite.[167] Cette procédure de force majeure médicale ne peut être relancée que lorsque le travailleur atteint à nouveau une période d'au moins neuf mois d'incapacité de travail ininterrompue.[168]

53. En fin de compte, le contrat de travail ne peut être résilié pour cause de force majeure médicale que si la constatation du CPMT n›est plus susceptible du recours ou s›il ressort de la procédure de recours qu›il est définitivement impossible pour le travailleur d›effectuer le travail convenu.[169] Cela s'applique si le travailleur n'a pas demandé un travail adapté ou un autre travail, ou s'il l'a fait mais que l'employeur juge que c'est impossible (et l'explique dans un rapport motivé), ou si le travailleur a demandé un travail adapté mais a refusé le plan de réintégration proposé.[170]

(158) Art. I.4-82/1, § 3, alinéa trois du CBE ; M. DAVAGLE, *Incapacité et inaptitude*, 490-491.

(159) Art. I.4-82/1, § 3, alinéa quatre du CBE.

(160) M. DAVAGLE, *Incapacité et inaptitude*, 491.

(161) Art. I.4-82/1, § 2, alinéa quatre du CBE ; M. DAVAGLE, *Incapacité et inaptitude*, 491.

(162) Art. I.4-82/1, § 2, alinéa quatre du CBE.

(163) Art. I.4-82/1, § 2, alinéa cinq du CBE.

(164) Art. I.4-82/1, § 4 et art. I.4-80 du CBE.

(165) M. DAVAGLE, *Incapacité et inaptitude*, 491. Voir *supra* au point 32 et suivants où cette question a été abordée.

(166) Art. I.4-82/1, § 5 du CBE ; M. DAVAGLE, *Incapacité et inaptitude*, 493.

(167) Art. 34, § 2, dernier alinéa de la loi sur les contrats de travail.

(168) Art. 34, § 2, dernier alinéa de la loi sur les contrats de travail ; M. DAVAGLE, *Incapacité et inaptitude*, 492.

(169) Art. 34, § 2, alinéa trois de la loi sur les contrats de travail ; F. HENDRICKX, *Inleiding*, 159.

(170) Art. 34, § 2, alinéa trois, °1-°3 de la loi sur les contrats de travail ; S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 315-316.

54. L'employeur qui, dans le cadre de la procédure spécifique visée à l'article 34, § 1er de la loi sur les contrats de travail, invoque la force majeure médicale pour mettre fin au contrat de travail d'un travailleur en incapacité de travail, doit verser 1 800 euros au Fonds Retour Au Travail au plus tard dans un délai de 15 jours calendrier suivant la fin du contrat de travail.[171] Par contre, un employeur aurait droit à une prime de reprise du travail de 1 000 euros lorsqu'il facilite la reprise partielle du travail.[172]

Le contrat de travail peut encore être résilié moyennant le respect d'un délai de préavis ou le paiement d'une indemnité.[173] La législation anti-discrimination[174] et l'interdiction des licenciements manifestement déraisonnables sont également importantes à cet égard,[175] mais ces éléments dépassent le cadre de ce mémoire de master.

3.1.6. Politique collective de réintégration

55. Un autre aspect de l'AR du 11 septembre 2022[176] concerne l'approche plus collective de la politique de réintégration.[177] Les employeurs doivent se concerter régulièrement avec le CPPT au sujet des possibilités, au niveau collectif, de travail adapté et d'autre travail, et des mesures pour adapter les postes de travail.[178] En outre, le CPMT doit fournir annuellement à l'employeur et au CPPT un rapport sur les consultations spontanées, les adaptations au poste de travail et la reprise du travail après une maladie ou un accident.[179] Ces rapports feront état des expériences et éventuels problèmes relatifs au contact avec les travailleurs en incapacité de travail en vue de faciliter la reprise du travail, des trajets de réintégration, des visites de pré-reprise et des demandes d'adaptation du poste de travail.[180] L'objectif est d'évaluer la politique collective de réintégration et, si nécessaire, de proposer ou d'adapter les mesures de prévention.

(171) Art. 164 Loi-programme du 26 décembre 2002, MB 30 décembre 2022, 102925; S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 318 ; E. ANKAERT, « (Bijdrage Werknemers) Arbeidsongeschiktheid » dans J. PUT, V. VERDEYEN et Y. STEVENS (eds.), *Praktijkboek Sociale Zekerheid*, Mechelen, Wolters Kluwer, 2023, (295) 309 ; E. WAUTERS e.a., « Incapacité », (2) 19.

(172) Art. 154 Loi-programma du 26 décembre 2022, MB 30 décembre 2022, 102925 ; art. 110/1 de la loi du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, *MB*27 août 1994, 21524 (ci-après : loi AMI).

(173) Art. 34, § 4 de la loi sur les contrats de travail ; N. GYSEMANS et P. MAERTEN, « Het ontslag van een arbeidsongeschikte werknemer », *Or.* 2016, n° 8, (234) 235-238 ; F. HENDRICKX, *Inleiding*, 159 ; S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 267-277.

(174) B-H VINCENT, « Le devoir d'inclusion du travailleur devenu inapte à sa fonction d'origine : portée réelle de l'obligation de reclassement », *Ors.* 2015, n° 5, (17) 20-22 ; N. GYSEMANS et P. MAERTEN, « Het ontslag van een arbeidsongeschikte werknemer », *Or.* 2016, n°8, (234) 243-246 ; D. DI FIORE, « Le retour au travail des travailleurs en incapacité : état de la réglementation et perspectives », *Ors.* 2020, n° 6, (16) 17-18 ; S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 280-295.

(175) N. GYSEMANS en P. MAERTEN, « Het ontslag van een arbeidsongeschikte werknemer », *Or.* 2016, n° 8, (234) 238-243 ; F. HENDRICKX, *Inleiding,* 159 ; S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 295-304.

(176) Art. 17 AR TRI 2.0.

(177) E. WAUTERS e.a., « Incapacité », (2) 6.

(178) Art. I.4-79, § 1er du CBE.

(179) Art. I.4-79, § 2, alinéa premier du CBE ; M. DAVAGLE, *Incapacité et inaptitude*, 466.

(180) S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid,* 242.

56. L'employeur fournit annuellement au CPPT les éléments globalisés et anonymisés des plans de réintégration et des rapports motivés.[181] Ce rapport comprend les démarches entreprises par l'employeur pour trouver un travail adapté ou un autre travail pour le travailleur, ou pour adapter le poste de travail. Il indique également les raisons pour lesquelles aucun plan n'a pu être établi ou le plan proposé a été refusé.[182] Le caractère anonymisé peut toutefois poser un problème aux petites entreprises ayant potentiellement peu de travailleurs dans un TRI, si bien qu'il pourrait être plus facile d'identifier les personnes impliquées.[183]

Sur la base du rapport du CPMT et de l'employeur, la politique collective de réintégration est évaluée au moins une fois par an et, si nécessaire, adaptée ou améliorée afin de promouvoir la politique de bien-être en général.[184] Dans les petites entreprises, en l'absence d'un CPPT, il est fait appel à la délégation syndicale ou aux travailleurs eux-mêmes.[185]

3.1.7. Sanction et responsabilisation

57. Alors que des conséquences pénales sont possibles pour l'employeur en cas de non-respect de la procédure de réintégration, des recours civils sont disponibles pour les deux parties.[186] À cet égard, je ne ferai que brièvement référence à la possibilité de licenciement ou de sanctions disciplinaires pour les travailleurs. Je n'aborderai pas les possibilités de droit civil dont disposent les employeurs.

3.1.7.1. Travailleur

58. Contrairement au « Trajet Retour Au Travail », le TRI ne prévoit pas de sanctions pour les travailleurs. Il peut donc être opportun pour l'employeur d'assurer lui-même le suivi du travailleur en incapacité de travail et de vérifier s'il respecte les obligations légales.[187] L'employeur peut éventuellement imposer des sanctions disciplinaires ou procéder au licenciement du travailleur[188], ce que j'ai évoqué plus haut dans le cadre de l'évaluation de la réintégration, au point 3.1.5.2.

3.1.7.2. Employeur

59. Les employeurs peuvent être sanctionnés pénalement s'ils ne respectent pas les dispositions légales du TRI.[189] L'employeur est en effet tenu de respecter la loi sur le bien-être au travail et le code du bien-être au travail.[190]

(181) Art. I.4-79, § 2, alinéa deux du CBE ; M. DAVAGLE, *Incapacité et inaptitude*, 466.
(182) Art. I.4-79, § 2, alinéa deux, °1 en °2 du CBE ; S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 242.
(183) E. ANKAERT e.a., « Nieuwe regels », (2) 10 ; S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 242.
(184) Art. I.4-79, § 3 du CBE.
(185) M. VANHEGEN, *Re-integratie*, 350.
(186) S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 237-241.
(187) E. ANKAERT e.a., « Nieuwe regels », (2) 11.
(188) E. ANKAERT e.a., « Nieuwe regels », (2) 11 ; S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 239-241.
(189) Art. 127, °1 C. pén. soc.
(190) S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 236-237.

3.1.7.2.1. Cotisation de responsabilisation

60. Une cotisation trimestrielle de responsabilisation est due par les employeurs qui ont un flux excessif de travailleurs entrant en invalidité.[191] La cotisation s'élève à 0,625 % des rémunérations cotisables de l'entreprise.[192] Les employeurs dont la moyenne des entrées de travailleurs en invalidité évolue défavorablement en sont informés de manière proactive par l'ONSS.[193] Le législateur a également prévu certaines exonérations.[194]

3.1.8. Trajets spécifiques : oncologie, rhumatologie et psychopathologie

61. Sans vouloir être exhaustive dans cette énumération, je me dois de mentionner qu'il existe également pour certaines maladies des trajets de réintégration spécifiques ou des informations sur mesure qui méritent ici une attention particulière.

Pour les personnes atteintes d'un cancer, il existe Rentree.[195] Cette organisation propose un soutien gratuit et implique au maximum tous les acteurs concernés, tels que le médecin-conseil, l'employeur et le CPMT. Ce trajet est ouvert aux salariés, aux fonctionnaires, aux indépendants et aux demandeurs d'emploi. Les personnes souffrant de rhumatismes peuvent s'adresser à ReumaNet pour obtenir toutes sortes d'informations.[196] Pour les problèmes de santé mentale, il y a eu le projet pilote IPS[197] de l'INAMI, dans le cadre duquel 1 200 trajets ont été lancés pour la réintégration professionnelle de travailleurs en incapacité de travail souffrant de troubles psychiques modérés à graves sur une période de cinq ans.

3.1.9. Conclusion intermédiaire

62. En résumé, l'analyse ci-dessus montre qu'il existe pour les salariés en incapacité de travail une possibilité de réintégration professionnelle dénommée TRI dans le Code du bien-être au travail. Il ressort de l'analyse que l'objectif principal du législateur est la rétention et le retour au travail chez l'employeur actuel. En outre, il apparaît que ce TRI peut être démarré à la fois par l'employeur et par le travailleur, et qu'un rôle essentiel est réservé dans ce cadre au CPMT. Trois possibilités existent pour l'évaluation de réintégration et il y a cinq raisons de mettre un terme au trajet de réintégration. Nous avons également vu que la politique collective de réintégration a un rôle à jouer et, enfin, nous avons abordé brièvement l'appareil de répression pénale et civile du TRI.

(191) Art. 140 de la loi-programme du 27 décembre 2021, *MB* 31 décembre 2021, 102925 ; S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 155-156.

(192) Art. 143, § 1er, alinéa premier de la loi-programme du 27 décembre 2021, *MB* 31 décembre 2021, 126438 ; S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 156 ; E. WAUTERS e.a., « Incapacité », (2) 18.

(193) Art. 145 de la loi-programme du 27 décembre 2021, *MB* 31 décembre 2021, 126438 ; S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 157.

(194) Art. 140, alinéas trois à cinq de la loi-programme du 27 décembre 2021, *MB* 31 décembre 2021, 126438.

(195) www.rentree.eu.

(196) www.reumanet.be/werken-en-reuma.

(197) https://www.inami.fgov.be/fr/publications/rapport-annuel-2017/themes/ips-individual-placement-and-support-un-projet-pilote-de-reinsertion-adapte-aux-travailleurs-en-incapacite-de-travail-pour-raisons-de-sante-mentale

3.2. LA RÉINTÉGRATION DES TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS EN INCAPACITÉ DE TRAVAIL

63. Dans cette section, j'examine les possibilités de réintégration des travailleurs indépendants en incapacité de travail. Dans le cadre légal actuel, les indépendants semblent disposer de trois possibilités de réintégration : le système de reprise partielle du travail, le « Trajet Retour Au Travail » et la réinsertion socioprofessionnelle. Je n'aborderai ici que le système de reprise partielle du travail. Le « Trajet Retour Au Travail » et les trajets de résinsertion socioprofessionnelle sont examinés respectivement dans les sections 3.3 et 3.4.

Je suis bien consciente que l'arrêté royal du 20 juillet 1971 instituant une assurance indemnités et une assurance maternité en faveur des travailleurs indépendants et des conjoints aidants, entre autres, utilise une notion plus large de tous les titulaires, mais étant donné la portée de ce mémoire de master, je me limite ici à la notion de « travailleur indépendant ».

3.2.1. Reprise partielle du travail via un système d'activité autorisée

3.2.1.1. Demander l'autorisation

64. Le travailleur indépendant doit déclarer sa reprise d'activité à sa mutualité et demander le consentement du médecin-conseil.[198] Le médecin-conseil dispose d'un délai de 30 jours après la reprise d'activité pour donner son accord écrit.[199] L'indépendant peut donc reprendre son activité adaptée avant l'obtention de l'accord écrit. Cette autorisation est accordée si le travailleur indépendant reste reconnu incapable de travailler[200] et que l'activité reprise est compatible avec son état de santé.[201]

3.2.1.2. Durée du régime

65. La durée pendant laquelle un indépendant peut travailler pendant son incapacité varie. Le médecin-conseil peut autoriser la reprise du travail à partir du deuxième jour d'incapacité, à condition que le titulaire ait été reconnu inapte au travail.[202] Lorsque l'objectif du travail autorisé est la reprise complète du travail, le consentement du médecin-conseil couvre une période de six mois.[203] Cette période peut être prolongée

(198) Art. 23 bis/1, § 1er, alinéa premier de l'AR du 20 juillet 1971 instituant une assurance indemnités et une assurance maternité en faveur des travailleurs indépendants et des conjoints aidants, *MB* 7 août 1971, 9312. (ci-après : AR assurance indemnités)

(199) Art. 23 bis/1, § 2, alinéa premier AR assurance indemnités

(200) W. VAN EECKHOUTTE, « Verzekering uitkering zelfstandigen » dans W. VAN EECKHOUTTE (ed.), *Sociaal Zakboekje*, Mechelen, Wolters Kluwer, 2023, (1219) 1224. (ci-après : W. VAN EECKHOUTTE, « Verzekering zelfstandigen »)

(201) Art. 23, alinéa deux et art. 23 bis, alinéa deux de l'AR assurance indemnités ; E. ANKAERT, « (Bijdrage Zelfstandigen) Arbeidsongeschiktheid » dans J. PUT, V. VERDEYEN et Y. STEVENS (eds.), *Praktijkboek Sociale Zekerheid*, Mechelen, Wolters Kluwer, 2023, (791) 799.

(202) E. ANKAERT, « (Bijdrage Zelfstandigen) Arbeidsongeschiktheid » dans J. PUT, V. VERDEYEN et Y. STEVENS (eds.), *Praktijkboek Sociale Zekerheid*, Mechelen, Wolters Kluwer, 2023, (791) 799.

(203) Art. 23, alinéa trois de l'AR assurance indemnités ; S. CLAESKENS et W. VAN DAMME, « Werkhervatting na arbeidsongeschiktheid: mogelijkheden tot re-integratie in de uitkeringsverzekering voor werknemers en de uitkeringsverzekering voor zelfstandigen » dans A. VAN REGENMORTEL, L. DE MEYER et V. VERVLIET (eds.), *Actuele problemen van het socialezekerheidsrecht*, Brugge, Die keure, 2015, (273) 301. (ci-après : S. CLAESKENS e.a., « Werkhervatting »)

jusqu'à un maximum de dix-huit mois au total.[204] Cette reprise accompagnée du travail crée une présomption d'incapacité de travail.[205] En vue d'une réintégration complète, le médecin-conseil peut accorder l'autorisation pour toute activité : l'exercice de l'ancienne ou d'une autre activité indépendante ou même l'exécution d'un travail salarié.[206]

D'autre part, il y a la situation où l'activité autorisée n'a pas pour objectif une reprise complète du travail. C'est le cas lorsqu'aucune réintégration complète ne s'avère possible ou que la reprise du travail en vue d'une réintégration complète a échoué.[207]

Dans cette hypothèse, la période de reprise du travail est illimitée.[208] Le médecin-conseil peut limiter cette période, mais cette autorisation peut également être accordée sans limitation de durée.[209] Le médecin-conseil doit contrôler l'état d'incapacité de travail du titulaire sur la base d'un examen médical effectué au moins une fois tous les six mois, à moins que les éléments figurant au dossier médical ne justifient un examen à une date ultérieure.[210]

66. À l'issue de la période de travail autorisé, l'indépendant peut reprendre ou non son activité à temps plein. Le travailleur indépendant peut reprendre (partiellement) son ancienne activité indépendante, exercer une autre activité indépendante ou travailler en tant que salarié.

3.2.2. Conclusion intermédiaire

67. L'analyse qui précède permet de conclure qu'il n'existe pas de TRI désigné à proprement parler comme tel pour les travailleurs indépendants en incapacité de travail. À la lumière de la philosophie et de la conception de ces trajets, il apparaît que le travailleur indépendant en incapacité de travail dispose de trois options de réintégration, dont l'une est expliquée dans cette section. Dans le système de reprise partielle du travail, le médecin-conseil joue un rôle important en donnant son accord et en décidant de la durée du régime.

3.3. LE « TRAJET RETOUR AU TRAVAIL »

68. Je vais analyser dans cette section le « Trajet Retour Au Travail ». Pour répondre à ma première sous-question de recherche, je vais d'abord me pencher plus en détail sur la définition de cette notion, sur son objectif, sur le déroulement de ce trajet et sur les possibilités de sanction, avant de terminer par une conclusion intermédiaire.

(204) Art. 23, alinéa trois de l'AR assurance indemnités.

(205) E. ANKAERT, « (Bijdrage Zelfstandigen) Arbeidsongeschiktheid » dans J. PUT, V. VERDEYEN et Y. STEVENS (eds.), *Praktijkboek Sociale Zekerheid*, Mechelen, Wolters Kluwer, 2023, (791) 799 ; W. VAN EECKHOUTTE, « Verzekering zelfstandigen », (1224 (1219.

(206) S. CLAESKENS e.a., « Werkhervatting », (273) 300-301.

(207) Art. 23 bis, alinéa premier de l'AR assurance indemnités.

(208) Art. 23 bis de l'AR assurance indemnités.

(209) E. ANKAERT, « (Bijdrage Zelfstandigen) Arbeidsongeschiktheid » dans J. PUT, V. VERDEYEN et Y. STEVENS (eds.), *Praktijkboek Sociale Zekerheid*, Mechelen, Wolters Kluwer, 2023, (791) 799 ; S. CLAESKENS e.a., « Werkhervatting », (302 (273.

(210) Art. 23 bis, alinéa 3 de l'AR assurance indemnités ; W. VAN EECKHOUTTE, « Verzekering zelfstandigen », (1219) 1224.

3.3.1. Notion

69. La loi du 12 décembre 2021 a instauré le « Trajet Retour Au Travail » (ci-après trajet RAT).[211] Un trajet RAT concerne tout trajet qui a pour but de soutenir le plus rapidement possible le titulaire reconnu incapable de travailler en mettant en place un accompagnement adapté en vue de l'exercice d'un emploi correspondant à ses possibilités et ses besoins.[212]

70. Dans le cadre de ce trajet RAT, un rôle clé est joué par le « Coordinateur Retour Au Travail » (ci-après C-RAT).[213] Cet acteur est rattaché à la mutualité et est chargé d'accompagner le trajet RAT.[214] Un dossier RAT électronique est utilisé à cet effet. Dans ce dossier figurent les données d'identité du titulaire, les données de santé pertinentes, les données de carrière, les moments de contact et actions au cours du trajet RAT.[215]

En outre, il est important de souligner que le trajet est applicable à la fois aux salariés[216] et aux indépendants.[217]

3.3.2. Objectif

71. L'objectif de ce trajet est de permettre aux personnes ayant des problèmes de santé de reprendre le travail plus rapidement et de manière plus ciblée, et de favoriser les sorties vers un emploi approprié.[218] Le trajet RAT ne constitue pas un nouveau trajet, mais le coordinateur RAT met à profit plus efficacement les services fédéraux et régionaux existants.[219]

La mission principale consiste à aider le titulaire reconnu en incapacité de travail à trouver l'accompagnement approprié en vue d'exercer un emploi qui correspond à ses possibilités et à ses besoins.[220] Le ministre Vandenbroucke souligne que l'accent est mis sur la coordination et non sur l'accompagnement direct des individus.[221] Les coordinateurs RAT doivent

(211) Loi du 12 décembre 2021 instaurant le « Trajet Retour Au Travail » sous la coordination du « Coordinateur Retour Au Travail » dans l'assurance indemnités des travailleurs salariés, *MB* 17 décembre 2021, 120938.

(212) Art. 100, § 1er/1, alinéa deux de la loi AMI ; W. VAN EECKHOUTTE, *Sociaal Compendium Socialezekerheidsrecht met fiscale notities*, Mechelen, Wolters Kluwer Belgium, 2022-2023, 1351 (ci-après : W. VAN EECKHOUTTE, *Sociaal Compendium*) ; M. DAVAGLE, *Incapacité et inaptitude*, 476.

(213) Art. 100, § 1er/1, alinéa deux de la loi AMI ; art. 215*octies* § 2 et § 3 de l'AR du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi sur l›assurance obligatoire des soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, *MB* 31 juillet 1996, 20285 (ci-après : arrêté assurance maladie) ; M. DAVAGLE, *Incapacité et inaptitude*, 476.

(214) Art. 100, § 1er/1 de la loi AMI.

(215) Art. 100, § 1er/2 de la loi AMI ; G. VANDERSTEENE et E. VERHAEGEN, « Het « Terug Naar Werk-traject » onder de coördinatie van de « Terug Naar Werk-coördinator » (deel 1) », *Soc.Weg.* 2022, n° 3, (2) 4. (ci-après : G. VANDERSTEENE e.a., « TNW-traject (deel 1) »)

(216) Art. 100, § 1er/1 de la loi AMI.

(217) Art. 110 de la loi AMI ; section 2/1 de l'AR assurance indemnités ; W. VAN EECKHOUTTE, « Verzekering zelfstandigen », (1219) 1227.

(218) Projet de loi instaurant le « Trajet Retour Au Travail » sous la coordination du « Coordinateur Retour Au Travail » dans l'assurance indemnités des travailleurs salariés, *Doc. parl.* Chambre 2021-22, n° 55-2313/001, 5.

(219) Ibid.

(220) Ibid.

(221) Rapport de la première lecture fait au nom de la commission des affaires sociales, de l'emploi et des pensions par Madame Nahima Lanjri, *Doc. parl.*2021-22, n° 55-2313/003, 19.

contacter les titulaires en incapacité de travail, analyser leurs besoins et les mettre en contact avec d'autres prestataires de services.[222] En outre, ils doivent assister sur le plan de la coordination les médecins-conseils ou d'autres acteurs de conseil.[223] Le ministre précise qu'ils doivent contacter en moyenne deux personnes par jour, les mettre en contact avec une organisation ou un prestataire de services pouvant les aider à trouver un emploi, et les préparer aux contacts en leur donnant un maximum de chances de réussite.[224]

72. La note accompagnant l'accord-cadre entre l'INAMI, les organismes d'assurance et le VDAB concernant le trajet de réintégration professionnelle des personnes reconnues en incapacité de travail indique que l'objectif est de démarrer 10 000 trajets en 2023 et 12 000 en 2024.[225]

3.3.3. Déroulement du trajet RAT

73. En concertation avec le titulaire reconnu incapable de travailler et le médecin-conseil, le coordinateur RAT débute le trajet, à condition qu'une réintégration puisse être envisagée pour le titulaire au vu de ses capacités restantes.[226] L'initiative peut donc venir à la fois du médecin-conseil de la mutualité et du titulaire reconnu en incapacité de travail.[227] Cette distinction est importante pour le déroulement ultérieur du trajet.

3.3.3.1. Trajet RAT à l'initiative du médecin-conseil de la mutualité

74. Dix semaines après le début de l'incapacité de travail, le titulaire reçoit un questionnaire qu'il doit retourner dûment rempli dans un délai de deux semaines.[228] Ce questionnaire porte sur les facteurs personnels et environnementaux qui favorisent ou empêchent une reprise de travail.[229] Dans le courant du quatrième mois de l'incapacité de travail, le médecin-conseil établit une estimation des capacités restantes sur la base du dossier médical et du questionnaire.[230] Si le questionnaire n'a pas pu être rempli, le médecin-conseil invite le titulaire pour un examen médical, sauf s'il ressort de l'information

(222) Ibid.

(223) Rapport de la deuxième lecture fait au nom de la commission des affaires sociales, de l'emploi et des pensions par Madame Tania De Jonge, *Doc. parl.*2021-22, n° 55-2313/006, 5.

(224) Rapport de la première lecture fait au nom de la commission des affaires sociales, de l'emploi et des pensions par Madame Nahima Lanjri, *Doc. parl.*2021-22, n° 55-2313/003, 19.

(225) Note accompagnant l'accord-cadre entre l'INAMI, les organismes d'assurance et le VDAB concernant le trajet de réintégration professionnelle des personnes reconnues en incapacité de travail, 21/12/2022, 4.

(226) Art. 100, § 1er/1, alinéa premier de la loi AMI ; E. ANKAERT, « (Bijdrage Werknemers) Arbeidsongeschiktheid » dans J. PUT, V. VERDEYEN et Y. STEVENS (eds.), *Praktijkboek Sociale Zekerheid*, Mechelen, Wolters Kluwer, 2023, (295) 309 ; G. VANDERSTEENE e.a., « TNW-traject (deel 1) », (2) 3.

(227) G. VANDERSTEENE e.a., « TNW-traject (deel 2) », (2) 3-4 ; M. DAVAGLE, *Incapacité et inaptitude*, 477 ; W. VAN EECKHOUTTE, « Het « Terug Naar Werk-traject » en het re-integratietraject gericht op sociaalprofessionele re- integratie » dans W. VAN EECKHOUTTE (ed.), *Sociaal Zakboekje*, Mechelen, Wolters Kluwer, 2023, (990) 990. (ci-après : W. VAN EECKHOUTTE, « Het TNW-traject »)

(228) Art. 215*decies*, § 1er, alinéa premier de l'arrêté assurance soins de santé ; S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 258 ; E. WAUTERS e.a., « Incapacité », (2) 9.

(229) Art. 215*decies*, § 1er, alinéa premier de l'arrêté assurance soins de santé ; M. DAVAGLE, *Incapacité et inaptitude*, 477.

(230) Art. 215*decies*, § 1er, alinéa trois de l'arrêté assurance soins de santé ; M. DAVAGLE, *Incapacité et inaptitude*, 477 ; S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 259.

médicale mise à disposition qu'il n'est pas possible de remplir le questionnaire ou qu'un examen n'est pas approprié.[231]

75. Sur la base de toutes ces informations, le médecin-conseil classe le titulaire dans l'une des quatre catégories suivantes.[232] Dans la première catégorie, il peut être présumé raisonnablement que le titulaire pourra reprendre le travail convenu ou un emploi sur le marché du travail régulier au plus tard à la fin du sixième mois d'incapacité de travail.[233] Dans la deuxième catégorie, une reprise de travail chez l'employeur ou la reprise d'un emploi sur le marché du travail régulier ne semble pas possible pour des raisons médicales.[234] Dans une troisième catégorie, une reprise de travail n'est momentanément pas d'actualité parce que la priorité doit être donnée au diagnostic médical ou au traitement médical.[235] Dans la quatrième catégorie, une reprise de travail ou la reprise d'un emploi sur le marché du travail régulier est possible après une ou plusieurs actions de réadaptation et/ou d'orientation.[236]

76. Dans les cas suivants, le médecin-conseil estime qu'un retour au travail est possible, à condition de fournir le soutien nécessaire, et renvoie le titulaire au coordinateur RAT.[237] Dans le premier cas de figure, le titulaire a été classé en catégorie 1 lors de l'estimation des capacités restantes. Il est en outre toujours en incapacité de travail après six mois et le médecin-conseil procède à une nouvelle analyse montrant que, en fonction du cas, une reprise de travail chez l'employeur ou la reprise d'un emploi sur le marché du travail régulier semble possible après une ou plusieurs actions de réadaptation et/ou d'orientation.[238]

Dans le deuxième cas de figure, le titulaire a été classé en catégorie 3 au moment de l'estimation des capacités restantes et, après réévaluation de sa situation par le médecin-conseil, il apparaît qu'en fonction du cas, une reprise de travail chez l'employeur ou la reprise d'un emploi sur le marché du travail régulier semble possible après une ou plusieurs actions de réadaptation et/ou d'orientation.[239] Dans le troisième et dernier cas de figure, le titulaire a été classé en catégorie 4.[240]

(231) Art. 215*decies*, § 1er, alinéa trois de l'arrêté assurance soins de santé.

(232) Art. 215*decies*, § 2 de l'arrêté assurance soins de santé ; G. VANDERSTEENE e.a., « TNW-traject (deel 2) », (2) 4 ; M. DAVAGLE, *Incapacité et inaptitude*, 478-479 ; S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 259.

(233) Art. 215*decies*, § 2, °1 de l'arrêté assurance soins de santé.

(234) Art. 215*decies*, § 2, °2 de l'arrêté assurance soins de santé.

(235) Art. 215*decies*, § 2, °3 de l'arrêté assurance soins de santé.

(236) Art. 215*decies*, § 2, °4 de l'arrêté assurance soins de santé.

(237) Art. 215*undecies*, § 1er de l'arrêté assurance soins de santé ; W. VAN EECKHOUTTE, *Sociaal Compendium,* 1354 ; S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 260.

(238) Art. 215*undecies*, § 1er, °1 de l'arrêté assurance soins de santé.

(239) Art. 215*undecies*, § 1er, °2 de l'arrêté assurance soins de santé.

(240) Art. 215*undecies*, § 1er, °3 de l'arrêté assurance soins de santé.

Lors du premier moment de contact avec le coordinateur, celui-ci explique son rôle en matière d'accompagnement et de suivi du trajet. Ce premier contact a lieu dans le mois du renvoi.[241]

77. Le médecin-conseil peut également décider de ne pas renvoyer le titulaire au coordinateur RAT parce que cela n'est pas encore possible en raison de son état de santé. Cette décision peut être réexaminée à une date ultérieure.

78. Lorsque le titulaire est toujours lié par un contrat de travail, le coordinateur RAT le renvoie au CPMT, avec le consentement du titulaire, en vue d'une demande de visite préalable à la reprise du travail ou du démarrage d'un trajet de réintégration.[242] Ceci n'est évidemment le cas que pour les salariés et non pour les travailleurs indépendants.

3.3.3.2. Trajet RAT à l'initiative de l'assuré social

79. L'assuré social lui-même peut également demander l'organisation d'un moment de contact avec le C-RAT.[243] Là encore, l'entretien aura lieu dans un délai d'un mois à compter de la réception du questionnaire rempli[244] et, si l'assuré social est toujours lié par un contrat de travail, le C-RAT le renverra au CPMT.[245] Ceci n'est évidemment le cas que pour les salariés et non pour les travailleurs indépendants.

80. Si l'assuré n'est pas lié par un contrat de travail ou n'a pas été renvoyé au CPMT, le C-RAT demande le consentement du médecin-conseil pour démarrer le trajet. Si le médecin-conseil estime qu'entamer le trajet n'est pas compatible avec l'état de santé de la personne concernée, un nouveau moment de contact est prévu un mois plus tard avec le coordinateur en vue d'une réévaluation.[246]

3.3.3.3. Suite du processus

81. Le C-RAT, en concertation avec le médecin-conseil et le titulaire, démarre un trajet de réintégration visant la réinsertion socioprofessionnelle dans les quatre cas suivants.[247]

(241) Art. 215*undecies*, § 2, 1° de l'arrêté assurance soins de santé ; M. DAVAGLE, *Incapacité et inaptitude*, 479 ; S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 261.

(242) Art. 215*undecies*, § 2, alinéa deux de l'arrêté assurance soins de santé ; M. DAVAGLE, *Incapacité et inaptitude*, 480 ; S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 261.

(243) Art. 215*duodecies*, alinéa premier de l'arrêté assurance soins de santé ; M. DAVAGLE, *Incapacité et inaptitude*, 481 ; S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 261.

(244) Art. 215*duodecies*, alinéas deux à quatre de l'arrêté assurance soins de santé ; M. DAVAGLE, *Incapacité et inaptitude*, 481.

(245) Art. 215*duodecies*, alinéa quatre de l'arrêté assurance soins de santé ; M. DAVAGLE, *Incapacité et inaptitude*, 481-482 ; S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 262.

(246) *Art. 215*terdecies*, § 2 de l'arrêté assurance soins de santé ; M. DAVAGLE,* Incapacité et inaptitude, 481 ; S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 262.

(247) Art. 215*quaterdecies*, alinéa premier de l'arrêté assurance soins de santé ; S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 263 ; W. VAN EECKHOUTTE, « Het TNW-traject », (990) 991.

La première hypothèse concerne un titulaire qui n'est pas lié par un contrat de travail et qui, lors du premier moment de contact avec le C-RAT, s'est engagé à examiner en détail les actions de réadaptation et/ou d'orientation qui lui conviennent.[248]

Dans la deuxième hypothèse, le titulaire est lié par un contrat de travail mais n'a pas été renvoyé au CPMT en vue d'une visite préalable à la reprise du travail ou le démarrage d'un TRI. Lors du premier contact avec le C-RAT, il s'est également engagé à examiner les actions de réadaptation et/ou d'orientation qui lui conviennent.[249]

Dans la troisième hypothèse, le titulaire lié par un contrat de travail a décidé de ne pas démarrer un TRI auprès du CPMT, mais il s'est engagé, lors du premier moment de contact avec le C-RAT, à examiner en détail les actions de réadaptation et/ou d'orientation qui lui conviennent.[250]

Dans la quatrième hypothèse, le TRI a définitivement pris fin parce que le titulaire a été jugé définitivement inapte à effectuer le travail convenu.[251] Après avoir contacté le C-RAT, le titulaire s'est engagé à examiner en détail les actions de réadaptation et/ou d'orientation qui lui conviennent.[252]

Dans les deuxième et troisième hypothèses, le C-RAT informe le CPMT du démarrage d'un TRI visant la réinsertion socioprofessionnelle.[253]

3.3.3.4. Plan de réintégration dans le cadre du trajet RAT

82. Lors d'un entretien de suivi avec le C-RAT, un contenu concret est donné au plan de réinsertion visant la réinsertion socioprofessionnelle le concernant dans une déclaration positive d'engagement.[254] Cet entretien de suivi a lieu dans le mois qui suit le démarrage du trajet.[255] Le plan contient les objectifs du plan, le résultat final visé, une action concrète et un rendez-vous concret pour un prochain entretien de suivi.[256] Il n'y a pas de sanctions prévues pour le cas où le titulaire ne coopère pas au plan. Par conséquent, la valeur de la déclaration positive d'engagement peut devenir rapidement obsolète.[257]

(248) Art. 215*quaterdecies*, alinéa premier, °1 de l'arrêté assurance soins de santé ; W. VAN EECKHOUTTE, *Sociaal Compendium*, 1356.

(249) Art. 215*quaterdecies*, alinéa premier, °2 de l'arrêté assurance soins de santé ; W. VAN EECKHOUTTE, *Sociaal Compendium*, 1356.

(250) Art. 215*quaterdecies*, alinéa premier, °3 de l'arrêté assurance soins de santé ; W. VAN EECKHOUTTE, *Sociaal Compendium*, 1356.

(251) Art. 215*quaterdecies*, alinéa premier, °4 de l'arrêté assurance soins de santé.

(252) W. VAN EECKHOUTTE, *Sociaal Compendium*, 1357.

(253) Art. 215*quaterdecies*, alinéa deux de l'arrêté assurance soins de santé.

(254) Art. 215*quinquiesdecies* de l'arrêté assurance soins de santé ; G. VANDERSTEENE e.a., « TNW-traject (deel 2) », (2) 4-5.

(255) J. VAN LANDENDONCK, Y. JORENS et F. LOUCKX, *Handboek Socialezekerheidsrecht (11e édition)*, Mortsel, Intersentia, 2023, 451.

(256) Art. 215*sexiesdecies*, alinéa premier de l'arrêté assurance soins de santé ; M. DAVAGLE, *Incapacité et inaptitude*, 484 ; S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 264.

(257) G. VANDERSTEENE e.a., « TNW-traject (deel 2) », (2) 5.

83. Moyennant l'accord du titulaire, le médecin-conseil et le C-RAT peuvent se concerter, entre autres, avec le médecin traitant, le conseiller thérapeutique, l'employeur, le conseiller des services et institutions des Régions et les Communautés participant à la réinsertion socioprofessionnelle ou d'autres prestataires de services.[258] L'ensemble des accords, objectifs et actions sont inscrits dans le dossier RAT.[259] Le C-RAT assure un suivi du plan tous les trois mois, sauf indication contraire dans le dossier, en collaboration avec d'autres parties prenantes.[260]

3.3.3.5. Sanctions

84. Le titulaire est tenu de remplir le questionnaire et de se présenter aux examens médicaux nécessaires et au premier moment de contact avec le C-RAT. Si le titulaire est absent de manière répétée et sans justification valable à l'examen médical ou au premier moment de contact, le montant journalier des indemnités peut être réduit de 2,5 %.[261] Une absence justifiée, étayée par des preuves médicales et non médicales, ne donne pas lieu à une sanction.[262]

85. La participation au trajet serait en outre volontaire. Le ministre Vandenbroucke précise que les personnes malades ne peuvent pas être contraintes à reprendre le travail ou à suivre une formation si elles indiquent elles-mêmes qu'elles ne sont pas prêtes pour cela.[263]

3.3.4. Accord-cadre INAMI, VDAB et mutualités

86. La note accompagnant l'accord-cadre entre l'INAMI, le VDAB et les mutualités souligne le fait que les personnes souffrant de problèmes de santé mentale font l'objet d'une attention et d'un accompagnement supplémentaires dans les trajets RAT, comme cela a également été mis en œuvre dans le cadre du projet IPS de l'INAMI.[264] Il existe également un projet de recherche pour les personnes souffrant de problèmes musculosquelettiques et de douleurs chroniques.[265] En outre, l'accord lance un nouveau projet pilote, dans le cadre duquel les personnes en invalidité peuvent entamer un trajet directement auprès des services régionaux de l'emploi.[266]

(258) Art. 215*sexiesdecies*, alinéa deux de l'arrêté assurance soins de santé ; M. DAVAGLE, *Incapacité et inaptitude*, 484.

(259) Art. 215*sexiesdecies*, alinéa trois de l'arrêté assurance soins de santé.

(260) Art. 215*septiesdecies*, alinéa deux de l'arrêté assurance soins de santé ; W. VAN EECKHOUTTE, « Het TNW-traject », (990) 991 ; S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 265.

(261) Art. 215*octiesdecies* de l'arrêté assurance soins de santé ; W. VAN EECKHOUTTE, « Het TNW-traject », (990) 991 ; S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 265.

(262) G. VANDERSTEENE et E. VERHAEGEN, « De (financiële) responsabilisering van de uitkeringsgerechtigde in het kader van het Terug Naar Werk-traject », *Soc. Weg.* 2022, n°19, (10) 13.

(263) Rapport de la deuxième lecture fait au nom de la commission des affaires sociales, de l'emploi et des pensions par Madame Tania De Jonge, *Doc. parl.*2021-22, n° 55-2313/006, 5.

(264) Note accompagnant l'accord-cadre entre l'INAMI, les organismes d'assurance et le VDAB concernant le trajet de réintégration professionnelle des personnes reconnues en incapacité de travail, 21/12/2022, 7.

(265) Ibid.

(266) Ibid.

3.3.5. Conclusion intermédiaire

87. L'analyse ci-dessus a montré qu'il existe un TRI intitulé « Trajet Retour Au Travail ». Un nouvel acteur joue ici un rôle clé, le C-RAT. Ce trajet est ouvert à la fois aux indépendants, aux salariés et aux chômeurs. La spécificité de ce trajet a été mise en évidence par les objectifs poursuivis. Ce trajet ne constitue pas une nouvelle option autonome, mais est axée sur le soutien et la coordination. L'initiative de démarrer le trajet peut venir de l'assuré social lui-même ou du médecin-conseil. Il ressort également de l'analyse qu'un mécanisme de sanction est prévu.

3.4. RÉINSERTION SOCIOPROFESSIONNELLE

88. Cette section traite de la réinsertion socioprofessionnelle, un trajet qui est ouvert à la fois aux salariés et aux travailleurs indépendants. Pour répondre à ma première sous-question de recherche, je vais m'intéresser à la signification de cette notion et aux modalités de cette procédure et je terminerai ensuite par une conclusion intermédiaire.

89. La réinsertion socioprofessionnelle est un trajet dont l'objectif est d'accompagner les individus vers une formation afin qu'ils actualisent leurs compétences, c'est la réadaptation socioprofessionnelle, ou qu'ils acquièrent de nouvelles compétences, c'est la réorientation socioprofessionnelle. Sont exclues les formations à but purement personnel ou les reconversions professionnelles sans perspectives sérieuses d'emploi futur.[267]

3.4.1. Notions

3.4.1.1. Réadaptation socioprofessionnelle

90. Pour entamer un trajet de réadaptation socioprofessionnelle, une personne doit être reconnue inapte à travailler et il est nécessaire que ses compétences soient actualisées. Ceci afin qu'elle puisse exercer à nouveau son dernier métier ou tout autre métier sur la base de ses diplômes ou de son expérience.[268]

3.4.1.2. Réorientation socioprofessionnelle

91. Pour entrer dans un trajet de réorientation socioprofessionnelle, une personne doit avoir été reconnue inapte à travailler.[269] En outre, elle n'est plus en mesure d'exercer son dernier métier ou tout autre métier sur la base de ses diplômes ou de son expérience professionnelle.[270] Ce trajet vise donc à développer de nouvelles compétences.

3.4.1.3. Déroulement des deux trajets

92. Le salarié ou le chômeur peut contacter le C-RAT de sa propre initiative pour demander le démarrage d'un trajet.[271] Un travailleur indépendant doit contacter son médecin-conseil. Le médecin-conseil vérifiera si la personne est reconnue inapte au travail et si son état de santé lui permet de s'engager dans un trajet.

(267) S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 265.

(268) https://www.inami.fgov.be/fr/themes/reinsertion-socio-professionnelle.

(269) S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 265.

(270) Ibid.

(271) www.riziv.fgov.be/nl/themas/reintegratie/Paginas/verloop-socioprofessionele-herorienterings-rehabilitatietraject.aspx.

La distinction relative au fait que le travailleur soumet sa propre proposition de formation ou de projet n'est pas mentionnée littéralement dans la législation. L'INAMI m'a confirmé qu'elle appliquait cette distinction et cette procédure sur la base d'une lecture globale des articles 100, § 1er/1 à § 1er/4 de la loi AMI et 215*octies* à 215*septiesdecies* de l'arrêté assurance soins de santé.[272] La procédure spécifique et cette distinction sont décrites dans une circulaire interne de l'INAMI, qui n'est pas accessible aux parties externes.[273] Par conséquent, je peux uniquement renvoyer à cet égard au site web de l'INAMI, où l'on peut trouver des détails sur leur procédure.

3.4.1.3.1. Projet propre

93. Si l'assuré a déjà une idée de proposition de formation, il la soumet au C-RAT.[274] Ce dernier discutera de la proposition avec l'assuré et la soumettra ensuite au médecin-conseil. Il y a ensuite trois possibilités.[275]

Premièrement, le médecin-conseil peut accepter le projet proposé, après quoi il soumet une demande au Conseil médical de l'invalidité de l'INAMI, qui examine le projet et prend une décision.[276] Si le conseil approuve le projet, il en assume les coûts.[277] Si le conseil rejette la proposition, il ne prendra en charge que les coûts liés à un éventuel examen d'orientation professionnelle. L'assuré peut faire appel de cette décision devant le tribunal du travail.

Deuxièmement, le médecin-conseil peut estimer que le projet doit encore être développé.[278] Il redirige l'assuré, par l'intermédiaire du C-RAT, vers un partenaire régional de réorientation.

Troisième possibilité, le médecin-conseil estime que l'assuré n'est pas prêt à suivre une formation.[279] L'assuré peut néanmoins demander au médecin-conseil d'introduire la demande.

3.4.1.3.2. Pas de projet propre

94. Si l'assuré n'a pas encore d'idée pour proposer son propre projet, le C-RAT l'orientera vers les services régionaux de la formation professionnelle et de l'emploi ou les centres d'orientation professionnelle.[280] Ils examineront avec l'assuré ses

(272) Cela m'a été confirmé dans une correspondance écrite personnelle avec la Direction des affaires juridiques de l'INAMI le 25/07/2023.

(273) J'ai contacté l'INAMI pour demander si je pouvais consulter la circulaire VI n° 2014/143 du 18 mars 2013, mais dans une réponse écrite, ils m'ont informée le 02/08/2023 qu'elle n'était pas disponible pour un usage externe et qu'ils n'étaient donc pas autorisés à me la transmettre.

(274) www.riziv.fgov.be/nl/themas/reintegratie/Paginas/verloop-socioprofessionele-herorienterings-rehabilitatietraject.aspx.

(275) Ibid.

(276) Ibid.

(277) S. CLAESKENS e.a., « Werkhervatting », (273) 309.

(278) www.riziv.fgov.be/nl/themas/reintegratie/Paginas/verloop-socioprofessionele-herorienterings-rehabilitatietraject.aspx.

(279) Ibid.

(280) Ibid.

compétences et aptitudes et établiront ensemble un projet. Un conseiller-référent sera attribué à cet effet à l'assuré.

Si le médecin-conseil est d'accord avec le projet, il introduit une demande auprès du Conseil médical de l'invalidité. En cas d'approbation, ce dernier en supportera le coût.

En cas de refus du médecin-conseil, un nouveau projet sera recherché. Dans ce cas, seuls les frais liés à l'accompagnement seront pris en charge. L'assuré peut toujours faire appel de cette décision devant le tribunal du travail.

3.4.1.3.3. Suite de la réorientation

95. Après avoir suivi la formation, l'assuré dispose d'une période de six mois pour rechercher un emploi.[281] Pendant cette période, il peut compter sur l'aide des services régionaux de l'emploi. À l'issue de cette période, le médecin-conseil réévalue l'incapacité de travail et peut y mettre fin.[282]

96. Le Conseil médical de l'invalidité a pour mission d'autoriser la prise en charge par l'assurance indemnités des programmes de réadaptation professionnelle en faveur des bénéficiaires de l'assurance indemnités.[283] Ces coûts pris en charge comprennent toutes les interventions ou tous les services visant à restaurer tout ou partie de la capacité de travail initiale du titulaire reconnu incapable de travailler ou à valoriser la capacité de travail potentielle de ce titulaire, en vue de son intégration complète dans un milieu de travail.[284] Sont notamment compris tout examen, tel qu'un examen d'orientation professionnelle, visant à déterminer la possibilité d'entreprendre un programme de réadaptation professionnelle et son utilité, et toute formation, encadrement ou apprentissage, qui contribue directement à l'intégration.[285]

97. Les coûts liés à l'intégration effective du titulaire après un programme de réadaptation professionnelle doivent être en proportion avec le but d'intégration à atteindre et peuvent être pris en charge jusqu'à six mois après le programme.[286] En outre, l'assuré bénéficiera d'une prime de cinq euros par heure de formation suivie et d'une prime de 500 euros en cas de formation menée à terme avec succès.[287]

3.4.1.4. Interconnexion avec le trajet RAT : le « trajet AMI »

98. À cela s'ajoute le TRI visant la réinsertion socioprofessionnelle dans le cadre de l'assurance indemnités, appelé « trajet AMI ». Ce trajet vise à accompagner les titulaires qui ne sont plus employés ou ne peuvent plus être employés par leur employeur vers

(281) S. CLAESKENS e.a., « Werkhervatting », (273) 309.

(282) Ibid.

(283) Art. 109bis de la loi AMI.

(284) Art. 215*quater*, alinéa premier de l'arrêté assurance soins de santé.

(285) Art. 215*quater*, alinéa deux de l'arrêté assurance soins de santé ; S. CLAESKENS e.a. « Werkhervatting », (273) 310.

(286) Art. 215*quinqies* de l'arrêté assurance soins de santé. S. CLAESKENS e.a. « Werkhervatting », (273) 310.

(287) Art. 215*sexies* de l'arrêté assurance soins de santé ; J. VAN LANDENDONCK, Y. JORENS et F. LOUCKX, *Handboek Socialezekerheidsrecht (11e édition)*, Mortsel, Intersentia, 2023, 451 ; S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 266.

une fonction chez un autre employeur ou dans une autre branche d'activité dans le cadre du trajet RAT. Ce trajet a déjà été examiné dans les sections 3.3.3.3 et 3.3.3.4.

3.4.2. Conclusion intermédiaire

99. L'analyse qui précède a montré qu'il n'existe pas ici de TRI « à proprement parler ». Dans les trajets visant la réadaptation ou la réorientation, on constate une interaction importante entre le C-RAT, l'INAMI et, le cas échéant, le CPMT, une distinction ayant également été faite selon que l'assuré social soumettait ou non sa propre proposition de projet.

4. ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

4.1. LE RÉGIME DES ACCIDENTS DU TRAVAIL

100. Cette section est consacrée à mon analyse du régime des accidents du travail. Pour répondre à ma première sous-question de recherche, je vais examiner la notion de remise au travail et la procédure associée. Enfin, je terminerai par une conclusion intermédiaire.

Depuis le 1er octobre 2022, le TRI est également ouvert aux personnes qui ont été victimes d'un accident du travail ou qui ont été affectées par une maladie professionnelle.[288] Le TRI ne peut être démarré au plus tôt qu'au moment où l'incapacité de travail temporaire a cessé conformément à la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.[289] La question se pose de savoir comment cette nouvelle possibilité de TRI s'articule avec le concept déjà existant de remise au travail. Ce point est abordé à la section 5.2.2.4.

4.1.1. La notion de réinsertion professionnelle

101. À travers la loi portant des dispositions diverses en matière de maladies professionnelles et d'accidents du travail[290], le législateur a mis l'accent en 2006 sur la réinsertion professionnelle.[291] Le législateur visait plus que la simple réinsertion professionnelle sur le marché du travail. Il a également envisagé tous les aspects socialement importants dans le respect des particularités des dispositions légales relatives aux accidents du travail et aux maladies professionnelles.[292]

La notion de réinsertion professionnelle a été interprétée au sens large comme un ensemble de mesures d'accompagnement, notamment la formation et le recyclage.[293]

(288) Art. 8 AR TRI 2.0. ; art. I.4-72, alinéa deux du CBE ; S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 215.

(289) Art. 8 AR TRI 2.0. ; art. I.4-72, alinéa deux du CBE ; M. DAVAGLE, *Incapacité et inaptitude*, 438-439 ; E. WAUTERS e.a., « Incapacité », (2) 4.

(290) Loi du 13 juillet 2006 portant des dispositions diverses en matière de maladies professionnelles et d'accidents du travail et en matière de réinsertion professionnelle, *MB* 1er septembre 2006, 43757.

(291) Projet de loi portant des dispositions diverses en matière de maladie professionnelles et d'accidents de travail, *Doc. parl.* Chambre 2003-04, n° 51-1334/001, 7 ; P. DELOOZ et D. KREIT, *Les maladies professionnelles (3e édition),* Bruxelles, Larcier, 2015, 183.

(292) Amendements au projet de loi portant des dispositions diverses en matière de maladie professionnelles et d'accidents de travail, *Doc. parl.* Chambre 2005-06, n° 51-1334/002, 6.

(293) Ibid., 7.

Ce faisant, le législateur a également pris en compte les aspects financiers de la réinsertion professionnelle.[294] Les travailleurs ne peuvent pas perdre des avantages sociaux ni se retrouver dans une situation financière moins favorable qu'avant la réinsertion.[295] En conclusion, on peut constater que le législateur avait pour objectif d'atteindre et de maintenir un degré significatif de protection sociale.[296]

4.1.2. De la réinsertion professionnelle à la remise au travail

102. Cependant, la législation actuelle ne mentionne plus la notion de réinsertion professionnelle, mais plutôt celle de remise au travail.

4.1.2.1. Déroulement de la procédure de remise au travail en cas d'incapacité temporaire de travail partielle

103. La loi sur les accidents du travail prévoit que l'entreprise d'assurances contre les accidents du travail peut demander à l'employeur d'examiner la possibilité d'une remise au travail.[297] Cette demande peut être adressée lorsque l'incapacité temporaire de travail est ou devient partielle.[298] La possibilité de remise au travail est examinée pour la profession que la personne concernée exerçait avant l'accident ou pour une profession appropriée qui peut lui être confiée à titre provisoire.[299] Cette remise au travail ne peut cependant avoir lieu qu'après un avis favorable du médecin du travail.[300]

104. L'incapacité temporaire de travail est partielle lorsque la personne concernée est en mesure de reprendre l'activité qu'elle exerçait au moment de l'accident du travail sans retrouver sa pleine aptitude au travail ou d'effectuer un autre travail adapté chez le même employeur.[301]

105. La procédure à suivre est décrite dans l'AR du 19 octobre 1993 portant exécution de l'article 23, alinéa premier, de la loi sur les accidents du travail.[302] L'AR précise que le médecin du travail ne remplit qu'une mission de reclassement. Sa totale

(294) Amendements au projet de loi portant des dispositions diverses en matière de maladie professionnelles et d'accidents de travail, *Doc. parl.* Chambre 2005-06, n° 51-1334/002, 8.

(295) Ibid.

(296) J. HUYS et V. VERVLIET, « Arbeidsongevallen », *TSR* 2011, n° 5, (277) 297.

(297) Art. 23, alinéa premier de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, *MB* 24 avril 1974, 5201. (ci-après : loi sur les accidents du travail) ; V. VERVLIET, « Arbeidsongevallen » dans J. PUT, V. VERDEYEN et Y. STEVENS (eds.), *Praktijkboek Sociale Zekerheid*, Mechelen, Wolters Kluwer, 2023, (365) 386. (ci-après : V. VERVLIET : « Arbeidsongevallen »)

(298) F. LAMBINET et S. GILSON, « Quelques réflexions sur le sort du travailleur qui n'est pas complètement apte à reprendre le travail convenu après une incapacité de travail » dans M. DAVAGLE (ed.), *Le maintien au travail de travailleurs devenus partiellement inaptes*, Wavre, Limal Anthemis, 2013, (117) 130.

(299) Art. 23, alinéa premier de la loi sur les accidents du travail ; W. VAN EECKHOUTTE, *Sociaal Compendium. Socialezekerheidsrecht met fiscale notities*, Mechelen, Wolters Kluwer, 2022, 2393.

(300) Art. 23, alinéa premier de la loi sur les accidents du travail ; V. VERVLIET, « Arbeidsongevallen », (365) 386; L. VAN GOSSUM, N. SIMAR, M. STRONGYLOS et G. MASSART, *Les accidents du travail*, Bruxelles, Larcier, 2018, 143. (ci-après : L. VAN GOSSUM e.a., *Les accidents*)

(301) E. ANKAERT et V. VERDEYEN, « Arbeidsongeschiktheid » dans X., *Arbeidsongevallen*, Mechelen, Wolters Kluwer, 2022, (Comm. 2.3/1 89) Comm. 2.3/10 74. (ci-après : E. ANKAERT e.a., « Arbeidsongeschiktheid »)

(302) AR du 19 octobre 1993 portant exécution de l'article 23, alinéa premier, de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, *MB* 27 avril 1994, 11205. (ci-après : AR procédure LAT)

indépendance technique et morale vis-à-vis de l'employeur, de l'entreprise d'assurances, de leurs préposés ou mandataires et de la personne concernée est mise en évidence à cet égard.[303] Le médecin du travail appelé à intervenir ne peut être ou avoir été pour la même affaire le médecin-conseil de l'entreprise d'assurances ni le médecin traitant de la victime ou faire œuvre d'expert.[304]

106. Le médecin du travail convoque la victime et l'examine dans un délai de sept jours ouvrables.[305] Au cours de l'examen, le médecin peut faire appel à toutes personnes susceptibles de l'assister ou de lui fournir des renseignements utiles.[306] Au moyen de la fiche d'examen médical, le médecin du travail communique son avis et en remet également une copie sous pli fermé à l'employeur, à la victime et au médecin-conseil de l'entreprise d'assurances contre les accidents du travail.[307]

107. Si le médecin du travail estime que la victime n'est pas apte à la reprise du travail proposée, l'entreprise d'assurances peut à tout moment demander un nouvel examen.[308] Si le médecin du travail estime que la victime est apte à la reprise du travail proposée, il en fixe les conditions.[309]

108. La réglementation relative à l'indemnisation de la victime dans le cadre de la remise au travail est régie par la loi sur les accidents du travail. Pendant la durée de la procédure de remise au travail, la victime a droit à une indemnité d'incapacité temporaire et totale de travail.[310] En dehors de la période nécessaire à la procédure, l'indemnité pour incapacité temporaire de travail varie en fonction de la présence ou de l'absence de remise au travail.[311]

Quatre hypothèses peuvent être distinguées selon que la victime accepte et exécute ou non la remise au travail. Je les aborde ci-dessous.

La première hypothèse est celle où la victime accepte et exécute l'offre de remise au travail qui lui est faite.[312] Dans cette situation, la victime a droit à une indemnité équivalent à la différence entre sa rémunération avant l'accident et celle qu'elle gagne

(303) Art. 2 AR procédure LAT.

(304) Art. 2 AR procédure LAT.

(305) Art. 4 AR procédure LAT.

(306) Art. 5 AR procédure LAT.

(307) Art. 6, alinéa premier et deux de l'AR procédure LAT.

(308) Art. 6, alinéa trois de l'AR procédure LAT.

(309) Art. 6, alinéa quatre de l'AR procédure LAT ; L. VAN GOSSUM e.a., *Les accidents*, 144.

(310) Art. 23, alinéa six de la loi sur les accidents du travail ; L. VAN GOSSUM e.a., *Les accidents*, 144 ; V. VERVLIET, « Arbeidsongevallen », (365) 386.

(311) W. VAN EECKHOUTTE, *Sociaal Compendium. Socialezekerheidsrecht met fiscale notities*, Mechelen, Wolters Kluwer, 2022, 2394.

(312) Art. 23, alinéa deux de la loi sur les accidents du travail ; V. VERVLIET, « Arbeidsongevallen », (365) 386-387.

depuis sa remise au travail.[313] Dans un arrêt de la Cour de cassation du 27 juin 1983, il a été précisé que cette indemnité est également due en cas de remise au travail sur la base d'un accord entre l'employeur et le salarié, et que dans ce cas la procédure de remise au travail ne doit pas être suivie.[314] Si la victime ne subit aucune perte de salaire du fait de la remise au travail, aucune indemnité n'est due au titre de l'incapacité temporaire de travail.[315]

Deux possibilités peuvent être envisagées : la remise au travail partielle dans la profession exercée avant l'accident ou la remise au travail dans une profession appropriée à titre provisoire.[316] La profession appropriée à titre provisoire ne doit pas avoir d'incidence négative sur la carrière future de la victime ou sur l'évaluation de l'incapacité permanente de travail, car la victime a le droit de reprendre sa profession initiale après sa guérison.[317] La notion de « profession appropriée » est interprétée de manière large et inclut également des considérations sociales et morales.[318]

Dans la deuxième situation possible, une proposition de remise au travail est faite mais la victime refuse pour des raisons valables.[319] La victime bénéficie, jusqu'au jour de sa remise complète au travail ou de la consolidation, de l'indemnité d'incapacité temporaire totale si elle refuse ou interrompt pour une raison valable la remise au travail ou le traitement qui lui a été proposé.[320]

La validité d'une raison invoquée par le salarié pour refuser un emploi proposé ne doit pas être appréciée uniquement en fonction du degré de son incapacité de travail dans sa profession initiale ou dans celle qui lui est offerte.[321] La démission du propre fait de la victime ou son licenciement n'est pas considéré comme un refus ou une interruption de l'emploi proposé pour des raisons valables.[322] Ce qui est généralement accepté comme raisons valables sont la maladie, des douleurs sévères ou un licenciement valable déjà prononcé.[323]

(313) Art. 23, alinéa deux de la loi sur les accidents du travail ; F. LAMBINET et S. GILSON, « Quelques réflexions sur le sort du travailleur qui n'est pas complètement apte à reprendre le travail convenu après une incapacité de travail » dans M. DAVAGLE (ed.), *Le maintien au travail de travailleurs devenus partiellement inaptes,* Wavre, Limal Anthemis, 2013, (117) 130 ; D. HEYLEN et I. VERREYT, *Sociaal recht in essentie (zesde editie)*, Mortsel, Intersentia, 2018, 331.

(314) Cass. 27 juin 1983, *JTT* 1984, n° 283, 144-145.

(315) Cass. 22 septembre 1986, *JTT* 1987, n°371, 109-110.

(316) L. VAN GOSSUM e.a., *Les accidents*, 144 ; E. ANKAERT e.a., « Arbeidsongeschiktheid », (Comm. 2.3/1 89) Comm. 2.3/10 75 ; VERVLIET, « Arbeidsongevallen », (365) 386.

(317) E. ANKAERT e.a., « Arbeidsongeschiktheid », (Comm. 2.3/1 89) Comm. 2.3/10 75.

(318) E. ANKAERT e.a., « Arbeidsongeschiktheid », (Comm. 2.3/1 89) Comm. 2.3/10 74.

(319) D. HEYLEN et I. VERREYT, *Sociaal recht in essentie (zesde editie)*, Mortsel, Intersentia, 2018, 331 ; V. VERVLIET, « Arbeidsongevallen », (365) 387.

(320) Art. 23, alinéa trois, °3 de la loi sur les accidents du travail.

(321) Cass. 28 septembre 1981, *RW* 1982-1983, n° 13 835-838.

(322) Cass. 10 juin 1991, *RW* 1991-1992, n° 18, 610.

(323) VERVLIET, « Arbeidsongevallen », (365) 387.

Dans la troisième situation possible, la personne concernée refuse ou quitte prématurément la remise au travail proposée sans raison valable.[324] Dans ce cas, elle a droit à une indemnité correspondant à son degré d'incapacité de travail, calculé d'après ses possibilités de travail dans sa profession initiale ou dans celle qui lui est provisoirement offerte.[325] Cela correspond à une indemnité pour incapacité temporaire de travail de maximum 90 % du salaire journalier moyen.[326]

Une quatrième situation possible est l'indemnisation lorsqu'aucune remise au travail n'est proposée.[327] Dans ce cas, la victime qui est en incapacité temporaire de travail partielle a droit à l'indemnité d'incapacité temporaire totale.[328] Une condition est toutefois que la victime se soumette à un traitement en vue de sa réadaptation, à moins qu'aucun traitement ne puisse être proposé.[329] Le motif pour lequel la victime ne se voit pas proposer de remise au travail ou pour lequel aucun traitement ne peut être proposé n'a pas d'importance.[330]

4.1.2.2. Remise au travail en cas d'incapacité permanente de travail

109. La victime peut également reprendre le travail auprès de son employeur ou d'un autre employeur, ou exercer une activité indépendante, lorsqu'elle est en incapacité permanente de travail.[331] L'indemnité pour son incapacité permanente de travail peut être cumulée avec tout revenu d'activité sans limitation, car elle indemnise l'altération du potentiel économique et non la perte concrète de revenus.[332] Une véritable procédure de remise au travail ou une autre forme de soutien spécifique ne semble cependant pas disponible en cas d'incapacité permanente de travail. La question se pose de savoir quel rôle le TRI pourrait jouer à cet égard. Ce point est abordé à la section 5.2.2.4.

4.1.3. Conclusion intermédiaire

110. Dans le régime des accidents du travail, la procédure de remise au travail vient matérialiser la philosophie de la réintégration. Cette procédure est ouverte en cas d'incapacité temporaire partielle et le médecin du travail y joue un rôle important. En outre, quatre hypothèses possibles ont pu être distinguées selon que la victime accepte/exécute ou non l'emploi qui lui est proposé.

(324) Art. 23, alinéa quatre de la loi sur les accidents du travail ; D. HEYLEN et I. VERREYT, *Sociaal recht in essentie (zesde editie)*, Mortsel, Intersentia, 2018, 331 ; V. VERVLIET, « Arbeidsongevallen », (365) 386.

(325) P. STINKENS, « Arbeidsongevallen en wedertewerkstelling » (note sous Trib. trav. Anvers 8 novembre 2012), *T.Verz.* 2013, n° 4, 438 ; F. LAMBINET et S. GILSON, « Quelques réflexions sur le sort du travailleur qui n'est pas complètement apte à reprendre le travail convenu après une incapacité de travail » dans M. DAVAGLE (ed.), *Le maintien au travail de travailleurs devenus partiellement inaptes*, Wavre, Limal Anthemis, 2013, (117) 131 ; L. VAN GOSSUM e.a., *Les accidents*, 144.

(326) W. VAN EECKHOUTTE, *Sociaal Compendium. Socialezekerheidsrecht met fiscale notities*, Mechelen, Wolters Kluwer, 2022, 2396.

(327) Art. 23, alinéa trois, °1 et °2 de la loi sur les accidents du travail ; D. HEYLEN et I. VERREYT, *Sociaal recht in essentie (zesde editie)*, Mortsel, Intersentia, 2018, 331 ; V. VERVLIET, « Arbeidsongevallen », (365) 386.

(328) W. VAN EECKHOUTTE, *Sociaal Compendium. Socialezekerheidsrecht met fiscale notities*, Mechelen, Wolters Kluwer, 2022, 2396.

(329) Art. 23, alinéa trois, °1 et °2 de la loi sur les accidents du travail.

(330) Cass. 10 octobre 1977, *Arr. Cass.* 1978, 180 ; Cass. 10 juin 1991, *RW* 1991-1992, 610.

(331) W. VAN EECKHOUTTE, *Sociaal Compendium. Socialezekerheidsrecht met fiscale notities*, Mechelen, Wolters Kluwer, 2022, 2421.

(332) Ibid.

4.2. LES MALADIES PROFESSIONNELLES

111. Pour répondre à ma première sous-question de recherche, je vais procéder dans cette section à l'analyse des possibilités de réintégration dans le cadre des maladies professionnelles. La possibilité de réadaptation professionnelle pour les personnes menacées ou atteintes par une maladie professionnelle fait partie du trajet de remise au travail proposé par Fedris dans le cadre de la « procédure d'écartement du risque ».

4.2.1. Écartement du risque professionnel et réadaptation : conditions

112. De nouvelles possibilités d'emploi après une maladie professionnelle sont possibles grâce à l'écartement du risque professionnel et à une réadaptation. Fedris peut proposer à une personne atteinte ou menacée par une maladie professionnelle de cesser définitivement l'activité professionnelle nocive qu'elle exerce et de s'abstenir de toute activité qui puisse encore l'exposer au risque de cette maladie.[333]

Si la personne concernée accepte effectivement d'être « écartée du risque », Fedris travaillera avec elle pour trouver un autre emploi. Il peut s'agir d'un travail adapté chez l'employeur actuel ou d'un nouveau travail chez un autre employeur.[334] Une dernière alternative consiste à entamer une réadaptation professionnelle à charge de Fedris.[335]

4.2.2. Déroulement de la procédure

113. Fedris examine, d'office ou à la demande de la victime, l'opportunité d'une réadaptation des personnes qui ont accepté une proposition de cessation définitive de l›activité professionnelle nocive.[336] Toutefois, le site web de Fedris indique également que Fedris et l'employeur peuvent également suggérer eux-mêmes une réadaptation.[337]

114. Cette réadaptation professionnelle peut prendre trois formes différentes.

Une première possibilité est une formation professionnelle organisée ou subventionnée par un service régional et/ou communautaire compétent en matière d'emploi et/ou de formation professionnelle.[338]

Cela peut aussi être une formation professionnelle individuelle dans un établissement d'enseignement agréé ou recommandé par le service pour l'emploi et/ou la formation professionnelle.[339] Pour ces formations, Fedris peut recueillir l'avis des services

(333) Art. 5 de l'AR du 1er juillet 2006 relatif à la proposition de cessation de travail à faire aux personnes atteintes ou menacées par une maladie professionnelle, *MB* 13 juillet 2006, 35136 (ci-après : AR 1er juillet 2006) ; F. LAMBINET et S. GILSON, « Quelques réflexions sur le sort du travailleur qui n'est pas complètement apte à reprendre le travail convenu après une incapacité de travail » dans M. DAVAGLE (ed.), *Le maintien au travail de travailleurs devenus partiellement inaptes*, Wavre, Limal Anthemis, 2013, (117) 132.

(334) Correspondance écrite personnelle avec Fedris (Madame Clymans, responsable d'équipe Département Assistance sociale et réintégration) le 20/07/2023.

(335) Ibid.

(336) Art. 10 de l'AR 1er juillet 2006 ; J. VAN LANDENDONCK, Y. JORENS et F. LOUCKX, *Handboek Socialezekerheidsrecht (11*e édition), Mortsel, Intersentia, 2023, 332.

(337) https://www.socialsecurity.be/citizen/fr/incapacite-de-travail-accident-du-travail-et-maladies-professionnelles/maladie-professionnelle.

(338) Art. 10, alinéa deux, 1° de l'AR du 1er juillet 2006.

(339) Art. 10, alinéa deux, 1° de l'AR du 1er juillet 2006.

concernés et conclure des conventions de collaboration qui portent sur l'orientation et/ou la formation la plus appropriée pour la personne concernée.[340]

La troisième forme de réadaptation possible consiste en une formation à une autre fonction auprès de l'employeur actuel ou auprès d'un autre employeur ou dans un centre sectoriel de formation pour autant que cet employeur se déclare disposé à engager ou maintenir l'intéressé dans cette fonction.[341] Pour garantir l'efficacité de cette formation, Fedris conclut avec l'employeur un contrat qui précise la durée et la nature de la formation, ainsi que l'intervention du Fonds.[342] Le contrat peut aussi contenir une clause selon laquelle l'employeur s'engage à conclure, après la réadaptation professionnelle, un contrat de travail pour une durée au moins égale à celle de la réadaptation.[343] Ce contrat est cosigné par le travailleur.[344]

115. Quelle que soit la formation envisagée, Fedris vérifie dans tous les cas que celle-ci n'expose pas l'intéressé au risque de la maladie professionnelle qui a justifié la proposition de cessation définitive. Et ce tant pendant la durée de la formation et dans la nouvelle activité exercée par l'intéressé.[345]

116. Pendant la durée de cette réadaptation, la personne concernée a droit à une indemnité d'incapacité permanente totale de travail.[346] Fedris prend également en charge les frais relatifs à la réadaptation.[347]

Ces frais comprennent également les frais de déplacement pour suivre la formation, le coût des examens nécessaires et les frais liés à la convention ou au contrat avec l'employeur.[348] Lorsque Fedris décide d'intervenir dans les frais de réadaptation d›une personne qui a accepté de ne plus s›exposer au risque professionnel qui lui est nocif, Fedris peut faire signer par cette personne un engagement à suivre de bonne foi et avec assiduité la réadaptation qui lui est proposée.[349]

Entre le jour de la cessation effective du travail et celui du début de la réadaptation, la personne dispose, en vue de son orientation professionnelle, d'un délai de quinze jours pendant lequel elle a droit aux indemnités d'incapacité temporaire totale de travail.[350]

(340) Art. 11, § 1er de l'AR du 1er juillet 2006.

(341) Art. 10, alinéa deux, 2° de l'AR du 1er juillet 2006.

(342) Art. 11, § 2 de l'AR du 1er juillet 2006.

(343) Art. 11, § 2 de l'AR du 1er juillet 2006.

(344) Art. 11, § 2 de l'AR du 1er juillet 2006.

(345) Art. 13 de l'AR du 1er juillet 2006.

(346) Art. 37, § 3, alinéa trois de la loi du 3 juin 1970 relative à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci, *MB* 27 août 1970, 8712 (ci-après : loi sur les maladies professionnelles) ; J. VAN LANDENDONCK, Y. JORENS et F. LOUCKX, *Handboek Socialezekerheidsrecht (11e édition)*, Mortsel, Intersentia, 2023, 333.

(347) Art. 37, § 3, alinéa quatre de la loi sur les maladies professionnelles.

(348) Art. 14, alinéa premier, 1° et 2° de l'AR du 1er juillet 2006.

(349) Art. 10, alinéa trois de l'AR du 1er juillet 2006.

(350) Art. 37, § 4, alinéa deux de la loi sur les maladies professionnelles ; J. VAN LANDENDONCK, Y. JORENS et F. LOUCKX, *Handboek Socialezekerheidsrecht (11e édition)*, Mortsel, Intersentia, 2023, 333.

4.2.3. Conclusion intermédiaire

117. Dans mon analyse ci-dessus, je suis arrivée à la conclusion qu'il existe une possibilité de réintégration dans le cadre de la procédure de réadaptation professionnelle. Cette réadaptation professionnelle peut prendre trois formes différentes et Fedris en est l'acteur principal.

5. COMPARAISON DES TRAJETS DE RÉINTÉGRATION : COHÉRENCE

118. Dans cette partie, je vais procéder à une réflexion critique sur les trajets de réintégration pour vérifier dans quelle mesure il existe une cohérence entre les différents trajets de réintégration analysés, et ce afin de répondre à ma deuxième sous-question de recherche : « Ces trajets de réintégration sont-ils cohérents ? ». Pour ce faire, je vais d'abord comparer les objectifs de ces trajets, puis j'examinerai plus en détail leur déroulement et certaines situations spécifiques.

5.1. OBJECTIFS

119. Dans le cadre du TRI 2.0, l'accent est mis sur les travailleurs qui effectuent temporairement ou définitivement un autre travail ou un travail adapté, selon qu'un retour dans la fonction convenue est encore possible ou non.[351] Avec ce trajet, le législateur favorise avant tout la piste de la rétention.

120. La reprise partielle du travail des travailleurs indépendants via un système d'activité autorisée[352] n'a pas d'objectif explicitement spécifié dans la législation. Toutefois, on peut en déduire que le travailleur indépendant a le choix entre plusieurs options en cas de reprise partielle du travail, par exemple la reprise de sa propre activité ou d'une autre activité indépendante ou le choix d'un travail salarié.

121. Le trajet RAT[353] vise quant à lui à soutenir, rationaliser et coordonner les trajets existants. À travers des actions de réadaptation et/ou d'orientation, tant un retour dans la fonction et/ou chez l'employeur d'origine que la recherche d'une nouvelle fonction sur le marché du travail semblent faire partie des possibilités. Ce dernier aspect est évident dans son interconnexion avec la réinsertion socioprofessionnelle, qui se concentre principalement sur les personnes qui ne sont plus liées par un contrat de travail ou qui ne peuvent pas retrouver leur emploi d'origine.[354]

122. Dans le cadre de la réinsertion socioprofessionnelle, l'accent est principalement mis sur l'actualisation des compétences existantes ou l'acquisition de nouvelles compétences.[355]

123. Lors des travaux parlementaires concernant le régime des accidents du travail, la notion de réadaptation professionnelle a été interprétée de manière large. L'objectif

(351) I.4-72 du CBE.

(352) Art. 23 bis/1 de l'AR assurance indemnités.

(353) Art. 100, § 1er/1 de la loi AMI.

(354) 215*novies* de l'arrêté assurance soins de santé.

(355) Section VIter de l'arrêté assurance soins de santé.

était d'aider les travailleurs à reprendre effectivement le travail, en respectant leurs capacités physiques et psychologiques, notamment via des formations et des recyclages. Toutefois, dans le cadre de l'évolution plus récente vers la notion de remise au travail, l'interprétation semble plus limitée, car cette procédure ne s'applique qu'à l'incapacité temporaire de travail partielle.[356]

124. Dans le cas des maladies professionnelles également, la procédure est assez sommaire et la réadaptation s'inscrit dans le cadre de l'écartement du risque professionnel.[357] En tant qu'objectif, on pourrait avancer ici qu'il s'agit également de mettre l'accent sur la sécurité et le bien-être.

125. En conclusion, ce n'est que dans certains des trajets susmentionnés qu'un objectif formulé littéralement a émergé de la législation ou des travaux parlementaires. Cet aspect, associé à l'absence de définition juridique de la notion de réintégration en tant que telle, signifie qu'aucun objectif clairement formulé et univoque ne peut être déduit de tous ces trajets et qu'il y a donc un manque de cohérence.

5.2. DÉROULEMENT

126. Dans cette section, je vais comparer le démarrage des trajets de réintégration, ainsi que leur déroulement ultérieur, en accordant une attention particulière à certains points de divergence plus spécifiques.

5.2.1. Démarrage

127. L'analyse des différents trajets de réintégration effectuée plus haut dans les parties 3 et 4 a montré que dans presque tous les trajets (sauf dans le cas des accidents du travail), la personne qui n'est pas en mesure de travailler pour des raisons de santé peut démarrer elle-même un trajet. D'autre part, les autres acteurs pouvant initier un trajet sont à chaque fois différents : il peut s'agir de l'employeur, du CPMT, du médecin-conseil, de l'entreprise d'assurances contre les accidents du travail ou de Fedris.

Cela peut s'expliquer en partie par la distinction entre les statuts sociaux, entre autres, mais ce n'est pas propice à la cohérence entre les régimes. En outre, mon attention a été attirée par le fait que la nouvelle obligation d'information[358] imposée au CPMT dans le TRI 2.0 n'oblige pas celui-ci à renvoyer à d›autres trajets de réintégration ou possibilités. Mentionner l›existence de possibilités de réadaptation professionnelle, par exemple, pourrait constituer un apport enrichissant. Dans les autres trajets, il ne semble pas y avoir d›obligation d›information similaire. Cela peut s›avérer problématique car le TRI 2.0 et le trajet RAT sont, dans une certaine mesure, ouverts aux personnes victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. Comment ce groupe cible en sera-t-il par exemple informé dans la pratique ? Cet aspect est expliqué plus en détail au point 5.2.2.4.

(356) Art. 23 de la loi sur les accidents du travail et AR procédure LAT.

(357) AR 6 juillet 2003.

(358) Art. I.4-71/1 du CBE.

5.2.2. Décisions et déroulement ultérieur

128. Lors du déroulement ultérieur des trajets, les différences deviennent encore de plus en plus marquées. Alors que le Code du bien-être au travail décrit le TRI 2.0 de manière très détaillée et étape par étape, la description est plutôt succincte pour les autres trajets.

Par exemple, le contraste est frappant avec le régime des travailleurs indépendants, pour lequel il n'existe qu'une procédure décrite de manière concise de reprise partielle du travail, sous réserve d'autorisation. Le trajet RAT[359] est déjà plus amplement décrit dans la loi AMI et l'arrêté assurance soins de santé, mais dans l'ensemble, cette description est nettement moins détaillée que celle du TRI 2.0.

Étant donné que le trajet RAT s›applique à la fois aux indépendants et aux salariés, il me paraît compliqué et peu clair pour les deux groupes cibles de savoir quels aspects de la législation en la matière s›appliquent à eux.[360] Une éventuelle scission ou clarification de la législation pourrait apporter plus de transparence et de sécurité juridique sur la piste à suivre pour chaque groupe cible tout en améliorant la lisibilité de la législation. Même dans le point 5.1 ci-dessus concernant les objectifs, on ne voit pas clairement quels objectifs explicites le législateur a voulu atteindre dans le cadre de l'accompagnement des travailleurs indépendants, car le texte de loi semble être rédigé principalement dans la perspective des salariés. Il est possible que le législateur ait tenté d'opérer un rapprochement entre les deux statuts à cet égard, mais le déroulement du trajet RAT est compliqué par le manque de transparence de la distinction utilisée.

129. Le régime des trajets socioprofessionnels est également très peu décrit. Ces procédures se retrouvent en partie dans la réglementation du RAT, ce qui peut compliquer leur interprétation mais surtout s'avérer problématique dans le sens où la distinction utilisée par l'INAMI selon que le travailleur a un projet propre ou non est largement basée sur une lecture des articles 100, § 1er/1 à § 1er/4 de la loi AMI et 215*octies* à 215*septiesdecies* de l'arrêté assurance soins de santé.[361] Cette procédure utilisée et décrite par l'INAMI ne ressort nullement d'une lecture littérale de la réglementation et la circulaire utilisée à cet égard n'est pas publique. Ceci n'est pas propice à la sécurité juridique. Les procédures du régime des accidents du travail et des maladies professionnelles sont également réglementées de manière sommaire et décrites de manière limitée.

130. Ce contraste entre la réglementation du TRI 2.0 et les autres réglementations est accentué par les problèmes qui peuvent se poser en ce qui concerne la délimitation et la relation entre les trajets.

5.2.2.1. Relation et points de divergence entre le TRI 2.0 et le trajet RAT

131. Le TRI et le trajet RAT visent tous deux à accompagner les malades de longue durée et à les soutenir dans leur retour sur le marché du travail. Une différence peut

(359) Art. 100, § 1er/1 à § 1er/4 de la loi AMI et art. 215*octies* à 215*septiesdecies* de l'arrêté assurance soins de santé.

(360) Voir entre autres l'article 215decies, § 3, °1, qui mentionne le TRI 2.0.

(361) Cela m'a été confirmé dans une correspondance écrite personnelle avec la Direction des affaires juridiques de l'INAMI le 25/07/2023.

toutefois être constatée en ce qui concerne le groupe cible des deux trajets. Le trajet RAT s'adressera plutôt aux chômeurs de longue durée, alors que le TRI du Code du bien-être au travail conviendra davantage aux travailleurs malades de longue durée.[362] En outre, le trajet RAT se concentrera principalement sur l'accompagnement vers une fonction chez un autre employeur ou dans une autre branche d'activité.[363]

132. Un autre point de divergence concerne l'état d'incapacité de travail. Pendant le trajet RAT, le titulaire est considéré en état d'incapacité de travail.[364] Aucune réévaluation de l'incapacité de travail n'a lieu pendant le trajet.[365] Ce n'est qu'à l'issue du trajet RAT que cette réévaluation peut avoir lieu et que le titulaire peut ne plus être reconnu en état d'incapacité de travail au sens de la loi AMI. Dans le cadre du TRI, on peut en revanche avoir recours au chômage temporaire dans certains cas de force majeure dus à des raisons médicales. Dans ces situations, le titulaire n'est donc plus reconnu en incapacité de travail au sens de la loi AMI, mais il est toujours en incapacité de travail au sens du droit du travail.[366]

133. En outre, la réglementation souligne l'effet suspensif du TRI sur le trajet RAT.[367] Il semble donc que le TRI conserve une certaine primauté lorsque le salarié est toujours lié par un contrat de travail. De plus, il est impossible d'engager une procédure de licenciement pour force majeure médicale lorsque le TRI est en cours, alors que cette possibilité ne semble pas exclue dans le cadre du trajet RAT.[368]

5.2.2.1.1. Efficacité du trajet RAT

134. D'aucuns s'inquiètent par ailleurs de l'efficacité du trajet RAT. Madame Van Peel, députée fédérale, a notamment exprimé ses préoccupations quant au fait que les trajets RAT sont gérés par les mutualités.[369] Elle estime que cela augmente encore la charge de travail et la pression des médecins-conseils et peut entraîner une perte de temps et un manque d'efficacité.[370] Elle se demande comment le nombre limité de coordinateurs RAT parviendra à atteindre l'objectif fixé.[371] Madame Samyn, une autre députée fédérale, s'est fait l'écho d'une critique similaire. Elle a fait remarquer qu'il faudrait un coordinateur des coordinateurs pour aboutir à une approche uniforme.[372] Ces préoccupations me semblent justifiées. Cela suffira-t-il de contacter deux personnes par jour ? Est-ce que c'est proportionnel à l'ampleur du problème ? Qu'est-ce qu'un trajet réussi ? En outre, les coûts opérationnels ont-ils été correctement pris en compte dans les notes d'accords ?

(362) G. VANDERSTEENE e.a., « TNW-traject (deel 1) », (2) 4 ; E. WAUTERS e.a., « Incapacité », (2) 9.

(363) S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 25-26.

(364) Art. 239 de l'arrêté assurance soins de santé.

(365) G. VANDERSTEENE e.a., « TNW-traject (deel 2) », (2) 5.

(366) S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 23.

(367) Notamment l'art. 215*decies*, 63, °1 de l'arrêté assurance soins de santé.

(368) S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 310.

(369) Rapport de la première lecture fait au nom de la commission des affaires sociales, de l'emploi et des pensions par Madame Nahima Lanjri, *Doc. parl.*2021-22, n°55-2313/003, 7.

(370) Ibid.

(371) Ibid.

(372) Ibid., 11.

5.2.2.2. Relation entre les trajets socioprofessionnels et le trajet RAT

135. J'ai déjà évoqué cette interconnexion dans les parties 3.3.3.3, 3.3.3.4 et 3.4.1.4.

5.2.2.3. Relation entre le régime des indépendants vs TRI et trajet RAT

136. Comme nous l'avons vu plus haut, le régime destiné aux travailleurs indépendants concernant la reprise partielle d'une activité autorisée est une procédure succincte. Les difficultés potentielles liées à la mise en place d'un trajet RAT ont également déjà été évoquées. Dans cette section, je vais aborder spécifiquement certains points d'attention cités dans l'avis 2019/03 du Comité Général de Gestion pour le statut social des travailleurs indépendants (CGG).[373] Il est recommandé d'examiner plus en détail ces points d'attention et recommandations en ce qui concerne les possibilités de réintégration des travailleurs indépendants.

5.2.2.3.1. Avis et recommandations du CGG

137. Le CGG recommande de tenir compte davantage de l'hétérogénéité du groupe des indépendants en incapacité de travail et de la nature et de la cause de leur absentéisme (liée au travail, psychologique, physique...).[374] En raison de la nature unique de l'entrepreneuriat indépendant, le CGG préconise des mesures de soutien spécifiques, en plus des possibilités de réintégration habituelles qui s'inspirent des mesures prises pour le statut de salarié.[375]

Le CGG propose de mettre à la disposition de chaque indépendant un « budget santé » pour financer l'aide sur mesure.[376] Cela pourrait aller de mesures de prévention sur le lieu de travail à un soutien en cas d'incapacité de travail et à un accompagnement dans le cadre de la réintégration. La question se pose toutefois de savoir comment ce « budget santé » serait financé.

Le CGG recommande en outre de rendre l'attestation médicale plus complète et d'y inclure des informations sur la cause de l'incapacité de travail et les pronostics de guérison et de reprise du travail.[377] La question se pose de savoir si cette tâche est médicalement réalisable par les médecins. Fixer des délais fixes me semble difficile et peu vérifiable par la science.

Le CGG critique également la communication actuelle entre les parties concernées et préconise une amélioration du flux d'informations et une approche multidisciplinaire pour rendre le trajet plus efficace.[378] Il souligne la nécessité de clarifier les rôles et les responsabilités des différents acteurs, qui agissent chacun de leur côté.[379] Le CGG constate que les travailleurs indépendants sont souvent insuffisamment informés de leurs droits et des possibilités de réintégration.[380] Il estime que les caisses d'assurances sociales et les

(373) Av. CGG 2019/03.
(374) Av. CGG 2019/03, 32.
(375) Ibid., 38.
(376) Ibid.
(377) Ibid., 32.
(378) Av. CGG 2019/03, 33.
(379) Ibid.
(380) Ibid., 31, 34.

mutualités pourraient jouer un rôle plus important en matière de communication, car elles sont le premier point de contact en cas d'incapacité de travail.[381] Le CGG met également l'accent sur l'amélioration de l'information et du partage des données. Ils estiment que l'orientation des travailleurs indépendants vers le marché du travail est trop passive et préconisent des contrôles semestriels ciblés plutôt que systématiques, afin de permettre un accompagnement actif en matière de réintégration.[382]

La recommandation complémentaire du CGG de classer les travailleurs indépendants en quatre catégories, sur la base de leur dossier médical, pour évaluer leurs capacités restantes correspond aux quatre catégories parmi lesquelles le médecin-conseil peut choisir dans le cadre du trajet RAT.[383]

5.2.2.4. Relation entre régime des accidents du travail et maladies professionnelles vs TRI 2.0 et trajet RAT

138. La possibilité de démarrer un TRI 2.0 a également été ouverte en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle.[384] Le trajet peut être démarré au moment où l'incapacité de travail temporaire résultant de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle a cessé conformément à la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.[385] Ceci est conforme à la jurisprudence antérieure qui ne voulait pas nécessairement exclure la possibilité d'un TRI pour les personnes affectées par un accident du travail ou une maladie professionnelle.[386]

139. Quelques questions pratiques se posent à ce sujet. De quelle manière les personnes touchées par un accident du travail ou une maladie professionnelle seront-elles informées de cette possibilité ? Voudront-elles/pourront-elles utiliser effectivement cette option après avoir éventuellement suivi la procédure de remise au travail ou de réadaptation professionnelle ? Le fait de s'engager dans un TRI 2.0 apporterait-il une valeur ajoutée à ces personnes dans le cadre de leur réintégration professionnelle ? Qu'en est-il des personnes pour lesquelles il existe un litige sur la reconnaissance de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle ? Ces personnes semblent privées de toute protection. Qu'en est-il du licenciement pour cause de force majeure médicale ? Selon le SPF ETCS, après la clôture d'une procédure de remise au travail ou de réadaptation professionnelle, un TRI doit être démarré avant toute considération de licenciement pour cause de force majeure médicale.[387]

(381) Ibid., 34.

(382) Ibid., 38.

(383) Art. 215*decies*, § 2 de l'arrêté assurance soins de santé ; av. CGG 2019/03, 39.

(384) Art. I.4-72 du CBE.

(385) Ibid.

(386) C. trav. de Liège (div. Liège) 20 juin 2022, n°021/AL/424 www.terralaboris.be ; Trib. trav. de Liège (div. Arlon) 11 octobre 2019, n° 18/68/A, www.terralaboris.be ; Trib. trav. de Liège (div. Dinant) 7 octobre 2022, n° 21/320/A, www.terralaboris.be.

(387) M. VANHEGEN, *Arbeidsongeschiktheid*, 324.

140. Fedris m'a confirmé qu'« il y a encore beaucoup d'incertitudes concernant l'interaction entre les systèmes ».[388] Le trajet de remise au travail est distinct du trajet RAT ou du TRI.[389] Tant qu'une personne est temporairement inapte au travail en vertu de la législation sur les maladies professionnelles, seul le trajet de Fedris est possible. Après la consolidation, il y a le choix entre le TRI, le trajet RAT ou l'accompagnement par Fedris.[390] Après la consolidation dans le cadre du régime des accidents du travail, il n'y a pas d'accompagnement par Fedris et on ne peut faire appel qu'au trajet RAT ou au TRI.[391] Pour cette raison, entre autres, il doit être possible de faire appel au TRI après la consolidation.[392]

5.2.2.5. Procédures de recours

141. Après avoir discuté et comparé le déroulement des procédures de réintégration, nous allons à présent examiner les possibilités de recours dans le cadre de ces trajets de réintégration.

142. En ce qui concerne le TRI 2.0, une procédure de recours n'est prévue qu'en cas de décision B. Cependant, il ressort de la doctrine et de la jurisprudence que, conformément à l'article I.4-100 du Code du bien-être au travail, une partie peut s'adresser à un médecin-inspecteur de la Direction générale CBE en cas de doutes sur l'évaluation du CPMT.[393] Il faut s'en féliciter car les possibilités de recours du travailleur sont limitées à la décision B. Néanmoins, l'absence de procédure contradictoire peut être problématique. L'employeur ne peut pas être invité à être entendu et, pour le travailleur, cette possibilité est laissée à la décision du médecin inspecteur social.[394] Il est souhaitable que ces deux parties soient également consultées au cours de la procédure afin d'apporter des éclaircissements supplémentaires.

La question se pose de savoir dans quelle mesure cette possibilité de recours s'étend également à la situation dans laquelle, par exemple, un CPMT ne respecterait pas les prescriptions légales en matière de TRI. La doctrine juridique rappelle que le CPMT doit respecter les prescriptions réglementaires et les règles déontologiques.[395] Dans le cas contraire, il peut lui être reproché une faute professionnelle[396] ou il peut être exposé à des poursuites pénales.[397]

(388) Correspondance écrite personnelle avec Fedris (Madame Clymans, responsable d'équipe Département Assistance sociale et réintégration) le 20/07/2023.

(389) Ibid.

(390) Ibid.

(391) Ibid.

(392) Trib. trav. de Liège (div. Dinant) 7 octobre 2022, n° 21/320/A, www.terralaboris.be.

(393) Trib. trav. d'Anvers (div. Turnhout) 22 juin 2020, n° 19/492/A, non publ., confirmé en degré d'appel par la C. trav. d'Anvers (div. Anvers) 20 octobre 2021, n° 2020/AA/373, non publié, cité par R. BAL et al, « Vijf jaar », (122) 135 ; S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 225.

(394) Art. I.4-80 du CBE.

(395) V. VERVLIET et I. VAN PUYVELDE, « Van kaart van medisch onderzoek tot re-integratietraject: geschiktheid en ongeschiktheid voor het werk », *TSR* 2018, n° 4, (635) 653.

(396) Art. I.4-24 du CBE.

(397) Art. 127, 2° C. pénal social.

143. Dans les autres trajets de réintégration examinés, une procédure de recours est prévue dans le régime des accidents du travail.[398] Cette procédure semble se limiter à la situation dans laquelle la victime ne peut pas être remise au travail au poste qu'elle occupait avant l'accident ou ne peut l'être que sous certaines conditions.[399] Dans le régime des maladies professionnelles, les contestations concernant les décisions de Fedris relèvent de la compétence du tribunal du travail.[400]

144. Dans les autres réglementations mentionnées, aucune procédure de recours ne semble être prévue. Par conséquent, on ne sait pas quelles sont les possibilités disponibles, par exemple, si un assuré social n'est pas d'accord avec une décision prise dans le cadre du trajet RAT. À mon avis, par analogie, une procédure (de recours) est possible devant l'inspection CBE ou devant le tribunal du travail, selon le cas. Le fait que ces possibilités ne soient pas littéralement définies dans la législation pertinente n'est pas cohérent par rapport au régime du TRI 2.0.

5.2.2.6. Fin du TRI

145. La même ambiguïté plane sur les situations dans lesquelles il est mis fin aux différents trajets. Si ce point est explicitement abordé dans le TRI 2.0[401], il n'est pas littéralement stipulé dans les autres trajets. On peut supposer pour chaque trajet quels scénarios pourraient entraîner leur cessation, mais aucune énumération légale n'est disponible. Cet aspect ne peut donc pas non plus être qualifié de cohérent.

5.2.2.7. Possibilités de sanction

146. Les possibilités de sanction ont principalement été définies dans le cadre du trajet RAT et, dans une moindre mesure, pour le TRI 2.0. Dans les autres cas, aucun mécanisme de sanction ne semble être prévu dans la réglementation spécifique. Ici aussi, des questions se posent quant aux conséquences du non-respect de certains accords ou délais par les parties concernées et il n'y a pas d'uniformité en termes de cohérence.

5.2.3. Autres remarques

147. Je vais aborder ci-dessous deux autres éléments spécifiques concernant le licenciement pour force majeure médicale et la terminologie utilisée.

5.2.3.1. Dissociation du TRI et du licenciement pour force majeure médicale : un pas dans la bonne direction ?

148. Suite aux critiques, entre autres, de la Cour des comptes[402], le législateur a décidé de dissocier/découpler à nouveau le TRI et le licenciement pour force majeure médicale. Le lien entre le TRI et la force majeure médicale a créé un mélange des deux procédures, de sorte que dans certains cas, un TRI a été démarré uniquement dans le

(398) Art. 7 AR procédure LAT.

(399) Ibid.

(400) Art. 53 de la loi sur les maladies professionnelles.

(401) Art. I.4-76 du CBE.

(402) Rapport Cour des comptes, 31 et 58.

but de mettre fin au contrat de travail pour des raisons de force majeure médicale.[403] Une majorité de TRI a débouché sur une incapacité de travail définitive (55 % de décisions D de l'époque et 10,5 % de décisions C de l'époque).[404]

149. Le délai de neuf mois d'incapacité de travail ininterrompue qui est exigé pour engager la procédure spéciale est considéré comme suffisamment long tant pour l'employeur que pour le travailleur.[405] L'objectif de ce délai est de promouvoir toutes les possibilités de remise au travail et de réintégration.[406] Toutefois, des questions ont été soulevées au sujet de ce délai, la Cour des comptes ayant par exemple indiqué que certains travailleurs souhaitaient justement que leur contrat de travail soit résilié.[407]

Je ne peux souscrire pleinement à ce point de vue. Il ressort du rapport de la Cour des comptes que cela ne concerne que des cas particuliers dans lesquels le travailleur lui-même voulait obtenir la résiliation pour cause de force majeure médicale, ou s'y attendait, ce qui, à mon avis, constitue une nuance importante.

Ces chiffres concernent en outre l'ancien TRI. L'impact de la dissociation actuelle des deux procédures n'est pas encore clair.

5.2.3.2. Terminologie utilisée

150. Un autre point de divergence à relever, qui n'est pas propice à l'obtention d'une plus grande cohérence, est la différence entre la terminologie utilisée dans les différentes réglementations. On y parle parfois d'assuré social, ou de titulaire, de victime, de salarié/travailleur ... Cela se comprend et s'explique par la nature, la singularité, l'origine et le champ d'application de chaque réglementation, mais cela ne favorise pas une politique de réintégration plus cohérente ou plus rationnelle.

5.3. RECOMMANDATIONS GLOBALES POUR TOUS LES TRAJETS DE RÉINTÉGRATION

151. Dans la perspective d'une politique de réintégration plus cohérente, je souhaiterais formuler quelques recommandations concrètes. L'ambition de simplifier et de rationaliser les trajets de réintégration s'est avérée complexe et vaste, nécessitant des recherches approfondies et un examen minutieux du cadre légal. Cette tâche était trop vaste pour ce mémoire de master. J'ai donc opté pour la formulation de trois recommandations globales plus accessibles et plus rapides à mettre en œuvre dans la pratique, en tant qu'avancée potentielle dans la bonne direction à court terme qui permettra à un stade ultérieur de procéder à une réforme complète.

(403) Exposé des motifs du projet de loi du 14 septembre 2022 portant des dispositions diverses relatives à l'incapacité de travail, *Doc. parl.* Chambre 2021-22, n° 55-2875/001, 5 ; G. VANDERSTEENE en E. VERHAEGEN, « Het re-integratietraject 2.0: de nieuwe spelregels toegelicht », *Soc. Weg.* 2022, n° 19, (2) 2 ; S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 307.

(404) « Ziek op het werk, dus afgeschreven? Nieuwe regelgeving re-integratie en ontslag na ziekte. (Actes du colloque organisé le 17 mai 2018 à Bruxelles par Progress Lawyers Network), *Soc.Kron.* 2018, n° 4, (117) 123-124 ; S. DEMEESTERE e.a., *Arbeidsongeschiktheid*, 307 ; Rapport Cour des comptes, 41.

(405) E. ANKAERT e.a., « Nieuwe regels », (2) 13.

(406) E. ANKAERT e.a., « Nieuwe regels », (2) 13.

(407) Rapport Cour des comptes, 31 ; E. ANKAERT et al., « Nieuwe regels », (2) 13.

152. Je formule ci-dessous trois recommandations. Ces recommandations sont le résultat d'une vaste analyse de diverses sources de la littérature nationale et internationale de tendances ou d'origines diverses. Je n'ai nullement l'intention d'être exhaustive dans mes recommandations ; le sujet de ce mémoire de master est trop vaste pour cela. Ces recommandations représentent une sélection personnelle que j'ai faite sur la base des défis qui subsistent après les récentes réformes.

153. D'une manière générale, je pense que la principale difficulté réside dans le fait que les nouvelles réglementations se concentrent principalement sur les « nouvelles » incapacités de travail. Certaines des solutions proposées et des structures nouvellement créées peuvent ne pas apporter de solution aux personnes qui sont en incapacité de travail depuis un certain temps. Le groupe le plus important d'invalides de longue durée (60 %) est en incapacité de travail depuis trois à dix ans.[408] Près d'un tiers des personnes en incapacité de travail le sont depuis plus de 10 ans. Il reste à voir si les ajustements législatifs actuels suffiront à freiner l'augmentation continue du nombre de personnes en incapacité de travail de longue durée, tout en permettant au groupe actuel de personnes en invalidité de reprendre le travail d'une manière saine, durable et responsable, en tenant compte du vieillissement de la société.

5.3.1. Approche préventive et travail faisable

154. L'Association internationale de la sécurité sociale (AISS) a élaboré des lignes directrices inspirantes sur la réintégration professionnelle. La sixième ligne directrice porte sur une approche globale et intégrée privilégiant la prévention.[409] L'aspect novateur de cette approche est qu'elle se présente comme un continuum. L'AISS considère la prévention, les soins, la revalidation et le retour à l'emploi progressif sur une même échelle. Son approche préventive met l'accent sur la santé, la sécurité et le bien-être au travail, dans le but de maximiser l'employabilité des personnes concernées. Une autre recommandation intéressante est que les employeurs devraient utiliser les connaissances acquises lors de la réintégration des travailleurs absents pour améliorer leurs politiques et procédures de prévention. Cette approche semble avoir été adoptée dans le TRI 2.0 au travers de la politique collective de réintégration.

155. Au niveau national, la VOKA souligne l'importance d'une politique de santé préventive et intégrée qui doit se concentrer sur le bien-être physique, social et mental des travailleurs individuels et du contexte général du travail.[410] Le SERV partage ce point de vue. Le Conseil économique et social flamand considère la prévention comme une responsabilité partagée entre l'employeur et le travailleur.[411] Il souligne également l'importance des campagnes d'information et de sensibilisation et le rôle que peuvent jouer

(408) D. VALSAMIS, D. DE COEN et E. DE ROUCK, « Uitvallen, opstaan en opnieuw aan de slag gaan. Activering van langdurig arbeidsongeschikten in cijfers », *Over.Werk.* 2022, n° 1, (141) 142.

(409) AISS, Lignes directrices : Retour au travail et réintégration, 2013, 8. (ci-après : AISS, Lignes directrices)

(410) D. AEYELS, *De arbeidsmarkt is ziek. Van preventie tot re-integratie (langdurig) zieken*, Bruges, Voka Papers, 2022, 3.

(411) Commissie Diversiteit SERV, *Advies: Re-integratie van arbeidsongeschikten met een RIZIV-uitkering*, Bruxelles, 25 novembre 2020, 33 ; dans le même sens P. RAEYMAKERS et M. TELLER, *Réintégrer le travail après une incapacité/invalidité : le point de vue des médecins et des employeurs*, Fondation Roi Baudouin, 2017, 17-19.

le CPPT et les services de prévention (internes ou externes).[412] Lode Godderis plaide en faveur d'une politique de santé au travail globale et intégrée.[413] Il note l'importance d'un retour d'information individuel au travailleur combiné à un suivi ultérieur. À cet égard, il arrive à la conclusion importante que de mauvaises conditions de travail sont néfastes pour la santé du travailleur et qu'elles provoquent à nouveau de l'absentéisme après le retour au travail.[414]

D'autres auteurs soulignent que les femmes et les personnes âgées de plus de 55 ans sont fortement représentées dans les chiffres d'incapacité de travail de longue durée. Ils insistent donc sur l'importance de miser sur une meilleure combinaison des tâches de travail et de soins.[415] En outre, ils encouragent la formation tout au long de la carrière en vue d'un renforcement des compétences.[416]

156. Selon moi, les pouvoirs publics ont également un rôle important à jouer en tant qu'acteur. Des enquêtes et des études nationales sont consacrées au développement du questionnaire Quick Scan ou à la cartographie des facteurs prédictifs du retour au travail ou des différentes pathologies et de leur part dans les chiffres d'incapacité de travail. Cela me semble très difficile en cas de polypathologie, de maladies complexes ou de maladies ayant une évolution atypique.

Aucune recherche n'a été menée sur les raisons pour lesquelles ces pathologies se développent (encore) ou sur les raisons pour lesquelles le nombre de malades de longue durée ne cesse d'augmenter. Ceci, combiné à la recommandation suivante, pourrait être un facteur important pour prévenir l'absentéisme au travail et promouvoir un ciblage plus préventif. Les pouvoirs publics ont une responsabilité sociétale à cet égard, non seulement pour faire face à la perte de revenus en cas d'incapacité de travail, mais aussi pour accroître l'employabilité sur le marché du travail des personnes (partiellement) inaptes à travailler afin de lutter contre l'exclusion sociale.[417] Ils peuvent le faire en adoptant des législations, mais aussi en offrant un soutien/accompagnement administratif, financier et technique.[418]

5.3.2. Suivi et évaluation, un manque de données accessibles ?

157. L'AISS a élaboré quatre lignes directrices pour le suivi et l'évaluation de la réintégration.[419] Le suivi fait référence au processus d'observation des résultats produits par un TRI.

(412) Dans le même sens : T. DE CANG, « Back to work: het collectief overleg als hefboom naar een meer humaan re- integratiebeleid », *Soc. Kron.* 2018, n° 4, (128) 128-131.

(413) L., GODDERIS, « Re-integratie: keer je terug naar je werk of de rug naar het werk? », *Over.Werk.* 2019, n° 1, (87) 92.

(414) Dans le même sens : X, « Ziek op het werk, dus afgeschreven? Nieuwe regelgeving re-integratie en ontslag na ziekte. (Actes du colloque organisé le 17 mai 2018 à Bruxelles par Progress Lawyers Network), *Soc. Kron.* 2018, afl. 4, (117), 121.

(415) D. VALSAMIS, D. DE COEN et E. DE ROUCK, « Uitvallen, opstaan en opnieuw aan de slag gaan. Activering van langdurig arbeidsongeschikten in cijfers », *Over.Werk.* 2022, n° 1, (141) 148.

(416) Ibid.

(417) M. VANHEGEN, *Arbeidsongeschiktheid*, 229.

(418) Ibid., 229-230.

(419) AISS, Lignes directrices, 17.

L'évaluation consiste en une appréciation des progrès accomplis sur la voie de la réalisation de certains objectifs. L'AISS souligne l'importance d'un système permanent de suivi et d'évaluation des trajets de réintégration qui analyse à la fois la structure, les processus et les résultats. Ce système doit comprendre une analyse qualitative et quantitative du programme et des processus.

Les lignes directrices de l'AISS portent sur quatre niveaux différents, allant de l'évaluation de la politique[420] à l'analyse[421] des trajets de réintégration en tant que tels, des données étant également recueillies sur les résultats individuels[422] et, enfin, la mise en place d'un organisme de contrôle indépendant[423] est également recommandée.

158. Des voix s'élèvent également au niveau national pour que des statistiques plus nombreuses et plus variées soient collectées, et pour que les trajets fassent l'objet d'un suivi systématique et centralisé.[424] Le CNT, entre autres, recommande la mise en place d'un mécanisme de suivi pour retenir les mesures d'accompagnement les plus efficaces.[425] Les statistiques actuelles sur les résultats ne sont ni complètes ni à jour, ce qui rend difficile l'obtention d'une image détaillée de la situation actuelle.

159. La Cour des comptes partage également ce point de vue et critique le manque de données chiffrées qui a empêché jusqu'à présent d'estimer l'effet des trajets de réintégration.[426] Elle note qu'aucune instance n'a été chargée de collecter, de tenir à jour et de mettre à disposition des données sur les trajets de réintégration en vue d'une évaluation. Par conséquent, rien au stade actuel ne permet d'indiquer si l'instauration de trajets de réintégration a contribué ou non à augmenter les cas de réintégration.[427]

En revanche, dans les trajets de réinsertion socioprofessionnelle, la Cour des comptes a constaté que des évaluations ont été réalisées.[428] Toutefois, faute de mesure zéro, ces évaluations n'ont pas vérifié si la réintégration des malades par le biais d'un trajet de réadaptation était plus fréquente, rapide et durable que pour les malades n'ayant pas suivi de réadaptation.[429] En outre, les analyses financières se sont limitées à une analyse coûts-bénéfices du point de vue de l'INAMI, sans étudier l'incidence sur la sécurité sociale des glissements de versements d'indemnités entre l'INAMI et l'ONEM.[430]

(420) AISS, Ligne directrice 29, 17.

(421) AISS, Ligne directrice 30, 17.

(422) AISS, Ligne directrice 31, 17.

(423) AISS, Ligne directrice 32, 17.

(424) E. DE BOM, *De re-integratie van langdurig arbeidsongeschikten: terug van nooit weggeweest!?,* Brussel, Unizo Studiedienst, 2021, 30, 38 ; D. VALSAMIS, D. DE COEN et E. DE ROUCK, « Uitvallen, opstaan en opnieuw aan de slag gaan. Activering van langdurig arbeidsongeschikten in cijfers », *Over.Werk.* 2022, n° 1, (141) 149.

(425) Avis n° 2.099 du CNT, 25 septembre 2018, 29.

(426) Rapport Cour des comptes, 37.

(427) Ibid.

(428) Ibid., 38.

(429) Ibid.

(430) Ibid.

160. En conclusion, il apparaît clairement qu'il est nécessaire de collecter, d'analyser et de mettre à disposition des données chiffrées pertinentes afin d'évaluer ultérieurement la politique de réintégration poursuivie et de l'ajuster si nécessaire. Il est donc recommandé aux pouvoirs publics de s'y atteler. Cela s'applique non seulement au TRI bien connu du Code du bien-être au travail, mais aussi certainement au nouveau trajet RAT, aux trajets socioprofessionnels et aux procédures de remise au travail en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Dans le cadre du régime relatif aux accidents du travail et aux maladies professionnelles, des statistiques[431] sont déjà tenues sur différents aspects, mais pas sur la remise au travail ou la réadaptation.

5.3.3. Qualification et formation des acteurs concernés

161. Plusieurs sources internationales insistent fortement sur l'importance de la compétence et de la qualité du service de toutes les personnes impliquées d'une manière ou d'une autre dans un TRI.[432] Les compétences requises comprennent un large éventail de connaissances et d'aptitudes dans plusieurs domaines.[433] Il s'agit notamment de compétences en matière de communication, de la connaissance des exigences imposées sur le plan du traitement médical et de la réadaptation, des adaptations possibles du travail ou du poste de travail, de la capacité d'agir dans le cadre juridique propre à chacun, etc.[434.]

Ces compétences doivent être acquises dans le cadre de formations et de cours de perfectionnement de qualité optimale.[435] Ces formations doivent être portées à la connaissance de l'ensemble des parties prenantes, dont les employeurs, les syndicats et les prestataires de services.[436] Ce faisant, il est également important de se tenir au courant de tous les développements et de continuer à se former.[437]

162. Des possibilités de formation s'ouvrent également au niveau national. C'est le cas notamment du trajet d'apprentissage interactif multidisciplinaire « Absentéisme pour maladie et réintégration », qui se compose des modules médecine du travail, sociologie, psychologie et aspects juridiques.[438] De son côté, l'INAMI propose une formation en « Disability Management ». Cette formation est une méthode basée sur le cadre biopsychosocial qui vise le maintien au travail ou le retour au travail.[439] Le C-RAT doit suivre cette formation.[440]

(431) https://www.fedris.be/sites/default/files/assets/FR/Statistiques/Prive_RA_et_tableaux/rapport_annuel_prive_at_2021.pdf (fedris.be) ; https://www.fedris.be/sites/default/files/assets/FR/Statistiques/Statistische_jaarverslagen_BZ/rapport_statistique_2022_v5.pdf.

(432) Heads of Workers' Compensation Authorities, Principles of Practice for Workplace Rehabilitation Providers, 2019, principle 6, 10; Institute for Work & Health, Working Together: Successful Strategies for Return to Work, principle 5, 5.

(433) AISS, 16.

(434) AISS, Ligne directrice 26, 16.

(435) AISS, Ligne directrice 27, 16.

(436) AISS, Ligne directrice 27, 16.

(437) AISS, Ligne directrice 28, 16.

(438) www.puc.kuleuven.be/nl/opleiding/interactief_leertraject_ziekteverzuim_en_re_integratie-8adjxg9kjwqep574.

(439) https://www.inami.fgov.be/fr/themes/reinsertion-socio-professionnelle/nos-formations-en-disability-management.

(440) Art. 215*octies*, § 2 de l'arrêté assurance soins de santé.

Bien que la formation modulaire de l'INAMI soit alignée[441] sur les lignes directrices de l'AISS, certaines questions se posent. L'examen pour obtenir le certificat correspondant n'est pas obligatoire.[442] De plus, un C-RAT ne doit réussir cet examen que dans les deux ans suivant son entrée en fonction[443] et participer à un maximum de quatre moments d'intervisions[444] par an de l'INAMI après avoir obtenu le certificat. Dans la pratique, cela signifie qu'un C-RAT peut travailler pendant deux ans sans connaissances complètes de la réintégration ni cours de perfectionnement obligatoire.

Cette situation peut poser des problèmes pratiques. Par exemple, que se passe-t-il si une décision prise par un C-RAT au cours de ses deux premières années de fonction est contestée devant un tribunal ? Le C-RAT se défendrait-il en disant qu'il n'était pas encore suffisamment compétent et qu'il travaillait encore sur sa compétence professionnelle ? Ce point mérite d'être approfondi.

163. Compte tenu de l'implication de nombreux acteurs dans un processus de réintégration souvent complexe, je pense qu'il est fortement recommandé de rendre obligatoire une formation telle que celle dispensée à l'INAMI pour tous les acteurs impliqués, dont le CPMT et les médecins-conseils. Le programme d'études d'un master en médecine d'assurance et en expertise médicale[445] ou d'un master en médecine du travail[446] n'est en rien axé sur la réintégration. Je suis consciente que les fonctions de ces médecins comportent de nombreuses tâches différentes. Toutefois, il convient de noter que l'aspect de la réintégration, qui constitue une part importante de leurs tâches, comporte relativement peu d'exigences professionnelles spécifiques. Cela me semble difficilement justifiable compte tenu de leur important pouvoir de décision. La mise en place de formations obligatoires, de cours de formation permanente et un accompagnement par le biais d'intervisions et de supervisions me semblent être des mesures nécessaires. Cela pourrait contribuer à renforcer la compétence professionnelle de ces médecins et à assurer une réintégration efficace des personnes en incapacité de travail.[447]

6. CONCLUSION

164. Ce mémoire de master apporte une réponse à la question de recherche centrale suivante : « Dans quelle mesure la politique de réintégration est-elle cohérente pour les personnes qui bénéficient de prestations de remplacement du revenu pour des raisons de santé ? » Pour répondre à cette question, les deux sous-questions de recherche suivantes ont été utilisées : « Quels sont les différents trajets de réintégration existants ? » et « Ces trajets de réintégration sont-ils cohérents ? ».

(441) INAMI, Disability management : de la formation à la certification, 8.

(442) Ibid.

(443) Art. 215*octies*, § 2, °2 de l'arrêté assurance soins de santé.

(444) Art. 215*octies*, § 2, °3 de l'arrêté assurance soins de santé.

(445) C'est ce qui ressort du programme d'études www.public-health.be/verzekeringsgeneeskunde/#programma.

(446) Art. II.3-30, § 1er, °2 du CBE ; www.public-health.be/arbeidsgeneeskunde.

(447) Voir aussi P. DONCEEL, M. VANMEERBEEK et P. MAIRIAUX, *Amélioration de la collaboration entre le médecin généraliste et les médecins conseils et les médecins du travail pour la prévention de l'incapacité de travail de longue durée*, projet SPF ETCS (DiRACT), 14.

165. Les parties 3 et 4 ont répondu à la première sous-question de recherche. Elles comportent une analyse des trajets de réintégration des salariés et indépendants en incapacité de travail, du « Trajet Retour Au Travail », des trajets socioprofessionnels, de la remise au travail en cas d'accident du travail et de la réadaptation professionnelle en cas de maladie professionnelle. Pour chaque régime d'assurance sociale, j'ai cherché à savoir s'il existe un trajet de réintégration, quel est le nom donné à ce trajet, comment ces trajets sont conçus, quelles sont les conditions applicables, quelles sont les similitudes et/ou les différences.

166. La partie 5 a formulé une réponse à la deuxième sous-question de recherche. Partant de l'ambition de parvenir à une politique de réintégration plus cohérente qui garantisse la protection sociale des malades, j'ai procédé dans cette partie à une réflexion critique sur la cohérence entre ces trajets de réintégration et, enfin, j'ai formulé trois recommandations.

167. En résumé, le TRI prévu dans le Code du bien-être au travail s'est avéré être le TRI le plus élaboré et le plus détaillé. La procédure prévue est soigneusement définie et peut être suivie pas à pas. Néanmoins, certaines lacunes ou incertitudes y sont apparues également, comme l›ambiguïté concernant les sanctions possibles ou les conséquences du non-respect de certains délais. En outre, quelques nouveautés ont été observées dans le TRI 2.0. Les changements les plus notables sont la dissociation du TRI de la procédure de force majeure médicale, la nouvelle obligation d›information pour le CPMT, l›adaptation de certains délais et, surtout, la réduction de cinq à trois du nombre d›évaluations de réintégration possibles.

168. En outre, l'analyse a montré que le travailleur indépendant en incapacité de travail disposait de trois possibilités de réintégration. Il en ressort que le travailleur indépendant doit généralement prendre lui-même l'initiative et que la réglementation relative au RAT n'a pas été élaborée de manière aussi transparente pour ce groupe cible. En outre, il a été constaté que la procédure de remise au travail via une activité autorisée est plutôt sommaire et que plusieurs points pourraient être améliorés, selon le CGG. Ses principales suggestions consistaient principalement à tenir compte de la nature spécifique de l'entrepreneuriat et de l'hétérogénéité en son sein. Le CGG a également souligné l'importance d'une bonne communication, d'une meilleure connaissance de toutes les possibilités de réintégration et d'une approche plus proactive.

169. Nous avons vu que le trajet RAT, nouvellement introduit, est principalement axé sur le soutien et la coordination et remplit parfois un rôle subordonné à celui du TRI. Ce nouveau dispositif n'a pas été exempt de critiques en termes d'efficacité et d'impact. Il subsistait également des incertitudes concernant, entre autres, la relation avec le régime en vigueur pour les accidents du travail, les maladies professionnelles et les entrées pour les indépendants.

170. Les trajets socioprofessionnels mis en place par l'INAMI se sont avérés ne pas toujours avoir une base juridique transparente ou détaillée. Une forte interconnexion a également été observée avec le trajet RAT, le « trajet AMI ».

171. Dans le cadre du régime des accidents du travail, les objectifs parlementaires initialement envisagés n'ont pas été atteints et la procédure de remise au travail s'est avérée limitée à une incapacité de travail partielle temporaire assortie de plusieurs hypothèses. Une procédure succincte similaire est en vigueur pour les maladies professionnelles.

172. Une réflexion critique a permis de constater un manque évident de cohérence entre les différents régimes. Cela a été observé dans plusieurs domaines. Les systèmes sont incohérents quant à leur objectif, à la diversité des acteurs concernés, aux différentes évaluations possibles dans les trajets, au déroulement des trajets, aux possibilités d'y mettre fin, aux possibilités de recours et aux possibilités de sanction. Pour tous ces aspects, il est clairement apparu que le TRI du Code du bien-être au travail était le plus élaboré. Les autres trajets se caractérisent par des procédures sommaires incomplètement décrites et sources de lacunes ou d'incertitudes.

173. En conclusion, j'ai formulé trois recommandations.

Tout d'abord, j'ai suggéré une approche plus préventive axée sur l'importance du travail faisable. La prévention de l'absentéisme pour maladies de longue durée devrait être une priorité.

Deuxièmement, j'ai recommandé de consacrer davantage d'efforts au suivi et à l'évaluation à l'aide de données. « Mesurer, c'est savoir », dit l'adage, et cette approche est fortement recommandée dans le cadre du TRI. Il est nécessaire de collecter, d'analyser et de mettre à disposition les données chiffrées pertinentes pour pouvoir évaluer ensuite la politique de réintégration poursuivie et l'ajuster si nécessaire.

Troisièmement, j'ai attiré l'attention sur la qualification et la formation des acteurs concernés. La participation à des formations qualitatives et spécialisées devrait être une obligation pour tous les acteurs impliqués dans la réintégration. Ensuite, les intervisions, les supervisions et la formation continue sont tout aussi importantes.

174. Dresser un panorama des trajets de réintégration existants et être en mesure de les analyser de manière comparable a représenté un défi, compte tenu des ambiguïtés qui prévalent parfois ou du manque d'informations accessibles. C'est pourquoi j'ai contacté personnellement différents acteurs (INAMI, ONEM, Fedris, inspection CBE) pour obtenir des précisions. En outre, compte tenu de l'ampleur du travail, il n'a malheureusement pas été possible d'inclure d'autres recommandations dans ce mémoire de master. Aux trois recommandations que je formule peuvent venir s'ajouter de nombreuses possibilités de recherche ou d'évaluation.

7. BIBLIOGRAPHIE

7.1. CONTRIBUTION DANS DES REVUES

ANKAERT, E. et GIAGNACOVO, M., "Nieuwe regels inzake re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers en medische overmacht", *Or.* 2023, afl.1, 2-17.

BAL, R. et RAETS, S. "Vijf jaar re-integratietraject: lessen uit de rechtspraak en de praktijk (deel 1)", *Or*. 2022, afl. 5, 122-142.

BEKKER, M.H.J., RUTTE, C.G. et VAN RIJSWIJK, K., "Sickness absence: a gender-focused review", *Psychol. Health. Med.* 2009, afl. 14, 405-418.

BOGAERTS, K., DE GRAEVE, D., MARX, I. et VANDEBROUCKE, P., "(In) activiteitsvallen van personen met een handicap of een langdurig gezondheidsprobleem", *Over.Werk* 2009, afl. 2, 91-97.

DE CANG, T., "Back to work: het collectief overleg als hefboom naar een meer humaan re- integratiebeleid", *Soc. Kron.* 2018, afl. 4, 128-134.

DI FIORE, D., "Le retour au travail des travailleurs en incapacité : état de la réglementation et perspectives", *Ors.* 2020, afl. 6, 16-26.

DUIJTS, S.F., SWAEN, G.M., VAN DEN BRANDT, P.A. et ZEEGERS, M.P. "A meta-analysis of observational studies identifies predictors of sickness absence", *J. Clin. Epidemiol.* 2007, afl. 60, 1105- 1115.

GODDERIS, L., "Re-integratie: keer je terug naar je werk of de rug naar het werk?", *Over.Werk.* 2019, afl. 1, 87-82.

GYSEMANS, N. et MAERTEN, P., "Het ontslag van een arbeidsongeschikte werknemer", *Or.* 2016, afl. 8, 234-246.

LABRIOLA, M., HOLTE, K.A. et CHRISTENSEN, K.B.,"The attribution of work environment in explaining gender differences in long-term sickness absence: Results from the prospective DREAM study", *Occup. Environ. Med.* 2011, afl. 68, 703-705.

MAES, A., "Mentaal 'allergisch' voor het overeengekomen werk? Een analyse van de benadering van psychische situatieve arbeidsongeschiktheden in het Belgische arbeidsrecht", *TSR* 2023, afl. 2, 311- 350.

MONTEBOVI, S., "Werk boven ziekte. Een vergelijking van de re-integratieregels tijdens ziekte in België en Nederland. En wat met grensoverschrijdende (platform) arbeid?", *BTSZ* 2018, afl. 1, 121- 174.

REMOUCHAMPS, S., "Quels droits pour le travailleur ayant perdu une partie de sa capacité de travail ? Réflexions critiques autour du trajet de réintégration", www.terralaboris.be/IMG/pdf/art_bull_66_trajet_de_reintegration_-_sophie_remouchamps_2018_04_13_.pdf, 1-52

STINKENS, P., "Arbeidsongevallen en wedertewerkstelling" (noot onder Arbrb. Antwerpen 8 november 2012), *T.Verz.* 2013, afl. 4, 438.

VALSAMIS, D., DE COEN, D. et DE ROUCK, E., "Uitvallen, opstaan en opnieuw aan de slag gaan. Activering van langdurig arbeidsongeschikten in cijfers", *Over.Werk.* 2022, afl. 1, 141-150.

VANDERSTEENE, G. et VERHAEGEN, E. "Het "Terug Naar Werk-traject" onder de coördinatie van de "Terug Naar Werk-coördinator" (deel 1)", *Soc.Weg.* 2022, afl. 3, 2-4.

VANDERSTEENE, G. et VERHAEGEN, E. "Het "Terug Naar Werk-traject" onder de coördinatie van de "Terug Naar Werk-coördinator" (deel 2)", *Soc.Weg.* 2022, afl. 3, 2-6.

VANDERSTEENE, G. et VERHAEGEN, E. "Het re-integratietraject 2.0: de nieuwe spelregels toegelicht", *Soc. Weg.* 2022, afl. 19, 2-9.

VANDERSTEENE, G. et VERHAEGEN, E. "De (financiële) responsabilisering van de uitkeringsgerechtigde in het kader van het Terug Naar Werk-traject", *Soc. Weg.* 2022, afl. 19, 10-13.

VEELAERT, L., VAN ROELEN, C., VANHAEREN, A. et VERMOOTE, S., "Waarom stijgt het aantal langdurig zieke werknemers? Focusgroepenonderzoek naar maatschappelijke factoren", *Huisarts Nu* 2018, afl. 47, 182-185.

VERBRUGGE, F. "Incapacité de travail en reprise partielle du travail", *Ors.* 2016, afl. 5, 16-27.

VERVLIET, V. et VAN PUYVELDE, I. "Van kaart van medisch onderzoek tot re-integratietraject: geschiktheid en ongeschiktheid voor het werk", *TSR* 2018, afl. 4, 635-662.

VINCENT, B.-H., "Le devoir d'inclusion du travailleur devenu inapte à sa fonction d'origine : portée réelle de l'obligation de reclassement", *Ors.* 2015, afl. 5, 17-26.

WAUTERS, E. et CLEREBAUT, K., "Incapacité de travail des travailleurs en 2023 : quelles sont les nouveautés?", *Ors.* 2023, afl. 6, 2-21.

WHITE, M.I., WAGNER, S.L. et SCHULTZ, I.Z., "Non-modifable worker and workplace risk factors contributing to workplace absence: a stakeholders-centered synthesis of systematic reviews", *Work* 2015, afl. 52, 353-373.

X., "Ziek op het werk, dus afgeschreven? Nieuwe regelgeving re-integratie en ontslag na ziekte. (Akten van het colloquium op 17 mei 2018 te Brussel georganiseerd door Progress Lawyers Network), *Soc.Kron.* 2018, afl. 4, 117-128.

7.2. LIVRES

DAVAGLE, M., *Incapacité et inaptitude au travail: droits et obligations de l'employeur et du travailleur*, Luik, Wolters Kluwer, 2023, 829 p.

DELOOZ, P. et KREIT D., *Les maladies professionnelles (3e édition),* Brussel, Larcier, 2015, 566 p. HENDRICKX, F., *Inleiding tot het Belgische Arbeidsrecht*, Brugge, die Keure, 2023, 350 p.

HEYLEN, D. et VERREYT, I., *Sociaal recht in essentie (zesde editie)*, Mortsel, Intersentia, 2018, 512 p.

VAN EECKHOUTTE, W., *Sociaal Compendium Socialezekerheidsrecht met fiscale notities*, Mechelen, Wolters Kluwer Belgium, 2022-2023, 2850 p.

VAN GOSSUM, L., SIMAR, N., STRONGYLOS, M. et MASSART, G., *Les accidents du travail*, Brussel, Larcier, 2018, 366 p.

VANHEGEN, M., *De re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers op de arbeidsmarkt*, Brugge, die Keure, 2021, 662 p.

VAN LANDENDONCK, J., JORENS, Y. et LOUCKX, F., *Handboek Socialezekerheidsrecht (11de editie)*, Mortsel, Intersentia, 2023, 686 p.

7.3. CONTRIBUTIONS DANS DES OUVRAGES DE COLLECTION ET SÉRIES

ANKAERT, E. et VERDEYEN, V., "Arbeidsongeschiktheid" in X., *Arbeidsongevallen*, Mechelen, Wolters Kluwer, 2022, Comm. 2.3/1 89- Comm. 2.3/88 150.

ANKAERT, E. "(Bijdrage Werknemers) Arbeidsongeschiktheid" in PUT, J., VERDEYEN, V. et STEVENS, Y. (eds.), *Praktijkboek Sociale Zekerheid*, Mechelen, Wolters Kluwer, 2023, 295-342.

ANKAERT, E. "(Bijdrage Zelfstandigen) Arbeidsongeschiktheid Zelfstandigen" in PUT, J., VERDEYEN V. et STEVENS, Y. (eds.), *Praktijkboek Sociale Zekerheid*, Mechelen, Wolters Kluwer, 2023, 791-811.

CLAESKENS, S. et VAN DAMME, W., "Werkhervatting na arbeidsongeschiktheid: mogelijkheden tot re-integratie in de uitkeringsverzekering voor werknemers en de uitkeringsverzekering voor zelfstandigen" in VAN REGENMORTEL, A., DE MEYER L. et VERVLIET, V. (eds.), *Actuele problemen van het socialezekerheidsrecht*, Brugge, Die keure, 2015, 273-327.

DEMEESTERE S. et DE SCHOENMAEKER, K. *Arbeidsongeschiktheid: rechtsgevolgen voor werkgever en werknemer* in *Sociale Praktijkstudies*, Mechelen, Wolters Kluwer, 2023, afl. 2, 326 p.

LAMBINET, F. et GILSON, S., "Quelques réflexions sur le sort du travailleur qui n'est pas complètement apte à reprendre le travail convenu après une incapacité de travail"

in DAVAGLE, M. (ed.), *Le maintien au travail de travailleurs devenus partiellement inaptes*, Waver, Limal Anthemis, 2013, 117-146.

VAN DROOGHENBROECK, J., "La réintégration des travailleurs en incapacité de travail, la réinsertion professionnelle et le nouveau visage de la force majeure médicale" in DEAR, L. et PLASSCHAERT, E. (eds.*), Le contrat de travail revisité à la lumière du XXIe siècle*, Bruxelles, Larcier, 2018, 679 p.

VAN EECKHOUTTE, W., "Verzekering uitkering zelfstandigen" in VAN EECKHOUTTE, W. (ed.), *Sociaal Zakboekje*, Mechelen, Wolters Kluwer, 2023, 1219-1228.

VAN EECKHOUTTE, W., "Het "Terug Naar Werk-traject" en het re-integratietraject gericht op sociaalprofessionele re-integratie" in VAN EECKHOUTTE, W. (ed.), *Sociaal Zakboekje*, Mechelen, Wolters Kluwer, 2023, 990-991.

VERVLIET, V., "De nieuwe regels voor re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers" in REYNIERS, K., VAN PUYVELDE, I., VAN REGENMORTEL, A. et VERVLIET, V. (eds.), *20 jaar Welzijnswet*, Bruges, die Keure, 2017, 51-98.

VERVLIET, V., "Arbeidsongevallen" in PUT, J., VERDEYEN, V. et STEVENS, Y. (eds.), *Praktijkboek Sociale Zekerheid*, Mechelen, Wolters Kluwer, 2023, 365-424.

7.4. AUTRES SOURCES

Adv. ABC 2019/03, www.rsvz.be/nl/publicaties/algemeen-beheerscomite-verslag-201903, 40 p. Adv. nr. 2.099 NAR, 25 september 2018, www.cnt-nar.be/sites/default/files/documents/ADVIES/advies-2099.pdf, 57 p.

Afsprakennota bij de raamovereenkomst tussen het RIZIV, de verzekeringsinstellingen en de VDAB in het kader van het traject naar werk van arbeidsongeschikt erkende personen, 21/12/2022, www.extranet.vdab.be/system/files/media/bestanden/2023-01/22-12-21%20Raamovereenkomst%20RIZIV-VDAB%20getekend.pdf

AEYELS,D., *De arbeidsmarkt is ziek. Van preventie tot re-integratie (langdurig) zieken*, Brugge, Voka Papers, mei 2022, jaargang 6, www.issuu.com/vokavzw/docs/editie_meipages, 24 p.

BELIN, A., DUPONT, C., OULES, L. et KUIPERS, Y., *Safer and healthier work at any age. Final overall analysis Report*, Luxemburg, Publications Office of the European Union, 2016, www. sicurezzaquattropuntozero.it/doc/safer-and-healthier-relazione.pdf, 166 p.

Commissie Diversiteit SERV, *Advies: Re-integratie van arbeidsongeschikten met een RIZIV-uitkering*, Brussel, 25 november 2020, www.serv.be/diversiteit/publicatie/advies-re-integratie- arbeidsongeschikten-riziv-uitkering , 48 p.

DE BOM, E., *De re-integratie van langdurig arbeidsongeschikten: terug van nooit weggeweest!?*, Brussel, Unizo Studiedienst, 2021, 52 p.

DE CONINCK, A., DE WISPELAERE, F., PACOLET, J. et LAMBERTS, M., *Activering uit arbeidsongeschiktheid: hoe de dubbele handicap overwonnen wordt. Maatschappelijke doelmatigheid in haar sociale en economische aspecten*, KU Leuven-HIVA Onderzoeksinstituut voor Arbeid en Samenleving, 2016, 168 p.

DONCEEL, P., VANMEERBEEK, M. et MAIRIAUX, P., *Verbetering van de samenwerking tussen de huisarts, de verzekeringsarts en de bedrijfsarts voor de preventie van langdurige en beroepsgerelateerde arbeidsongeschiktheid. Samenvatting van het eindverslag*, project FOD WASO (DiOVA), 15 p.

FOD WASO, "Re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers" https://werk.belgie.be/nl/themas/welzijn-op-het-werk/het-gezondheidstoezicht-op-de- werknemers/re-integratie-van#toc_heading_9

Heads of Workers' Compensation Authorities, Principles of Practice for Workplace Rehabilitation Providers, 2019, www.hwca.asn.au/wp-content/uploads/2019/11/HWCA-Principles-of-Practice-for- Workplace-Rehabilitation-Providers-2019_.pdf , 17 p.

Institute for Work & Health, Working Together: Successful Strategies for Return to Work, www.iwh.on.ca/sites/iwh/files/iwh/tools/working_together_2008.pdf, 11 p.

ISSA, Guidelines: Return to Work and Reintegration, 2013, www1.issa.int/guidelines/rtw MAIRIAUX, P. SCHIPPERS, M., KÉFER, F., CORNÉLIS, S., DONCEEL P. et SOMMEVILLE, P., *Werkhervatting na een langdurige afwezigheid. Samenvatting van het onderzoeksrapport*, Onderzoek in opdracht van de FOD WASO, 2012, 24 p.

RAEYMAKERS, P. et TELLER, M., *Werkhervatting na arbeidsongeschiktheid/invaliditeit: het standpunt van artsen en werkgevers*, Koning Boudewijnstichting, 2017, https://media.kbs- frb.be/nl/media/7520/20171016PP.pdf

RIZIV, Disability management: van opleiding tot certificatie, www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/brochure_disability_management_opleiding_certificatie.pdf

RIZIV, Verklarende factoren met betrekking tot de stijging van het aantal invaliden werknemersregeling en regeling voor zelfstandigen (2007-2016), RIZIV, 2018, www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/studie_du_verklarende_factoren_invaliditeit_2007_201 6.pdf

Verslag van het Rekenhof aan de Kamer van Volksvertegenwoordigers, *Langdurig zieken. Maatregelen tot re-integratie op de arbeidsmarkt*, Brussel, December 2021, 74 p.

WYNNE, R. et MCANANEY, D. *Employment and disability: back to work strategies*, Dublin, Eurofound, 2004, 117 p.

7.4.1. Liens internet

Fedris, www.socialsecurity.be/citizen/nl/arbeidsongeschiktheid-ongeval-en-beroepsziekte/beroepsziekte#topic7892585bc40703245350f2f76982c3fdbc9d1ee0.

Jobcalc, www.socialsecurity.be/citizen/nl/static/applics/jobcalc/index.htm. Opleiding disability management RIZIV,

www.riziv.fgov.be/nl/themas/reintegratie/Paginas/disability-management-opleidingen.aspx.

Opleiding Manama verzekeringsgeneeskunde, www.public- health.be/verzekeringsgeneeskunde/#programma.

Opleiding manama arbeidsgeneeskunde, www.public-health.be/arbeidsgeneeskunde. Rentree, www.rentree.eu.

Reumanet, www.reumanet.be/werken-en-reuma.

RVA, www.rva.be/werkgevers/tijdelijke-werkloosheid/tijdelijke-werkloosheid-overmacht#:~:text=uitsluitsel%20te%20geven.-,Speciale%20situatie%3A%20tijdelijke%20werkloosheid%20ingevolge%20overmacht%20veroorzaakt%20door%20medische%20redenen,en%20vervolgens%20op%20ziekte-uitkeringen.

Ziekteverzuim en re-integratie opleiding, www.puc.kuleuven.be/nl/opleiding/interactief_leertraject_ziekteverzuim_en_re_integratie- 8adjxg9kjwqep574.

8. RÉSUMÉ CONCIS

175. Le nombre de malades de longue durée ne cesse d'augmenter dans notre pays. Il y a plusieurs causes et facteurs déterminants à cela. Les répercussions subies par les personnes qui ne peuvent pas participer au marché du travail pour des raisons de santé sont importantes à bien des égards. Il s'agit notamment d'un défi majeur pour (le financement de) notre système de sécurité sociale, ainsi qu'au niveau personnel pour le travailleur concerné et l'employeur.

176. Pour remédier à cette situation et augmenter le taux d'emploi des personnes en incapacité de travail, plusieurs initiatives ont été prises tant au niveau fédéral que dans les entités fédérées. Il apparaît que la majeure partie de la réglementation porte sur le trajet de réintégration figurant dans le Code du bien-être au travail. Ce mémoire de master innove, dans le cadre du déficit de connaissances actuel, en donnant une vue d'ensemble des autres trajets de réintégration existants, à savoir les trajets de réintégration des salariés et des indépendants en incapacité de travail, le « Trajet Retour Au Travail », les trajets socioprofessionnels, la remise au travail après un accident du travail et la réadaptation professionnelle en cas de maladie professionnelle.

177. Ces trajets ont été analysés afin de répondre à la question de recherche centrale de ce mémoire de master : « Dans quelle mesure la politique de réintégration est-elle cohérente pour les personnes qui bénéficient de prestations de remplacement du revenu pour des raisons de santé ? ». Plus précisément, j'ai cherché à savoir s'il existe un trajet de réintégration au sein des assurances sociales susmentionnées, quel est le nom donné à ce trajet, comment ces trajets sont conçus, quelles sont les conditions applicables, quelles sont les similitudes et/ou les différences. L'objectif était de pouvoir mener ensuite une réflexion critique sur la cohérence entre ces trajets de réintégration et de formuler trois recommandations.

178. Le principal élément révélé par l'étude est que le trajet de réintégration des salariés, tel qu'il est décrit dans le Code du bien-être au travail, était le plus complet et le plus précisément décrit. Néanmoins, même cette procédure ne s'est pas avérée exempte de failles ou de manquements. Quant aux autres trajets de réintégration, ils sont tous décrits de manière sommaire voire incomplète sur certains points. La dénomination et la conception de ces trajets étaient sensiblement distinctes et de nombreuses différences ont pu être identifiées. La délimitation des trajets s'est également avérée problématique et des questions se sont posées quant à leur efficacité.

179. En outre, leur manque de cohérence est apparu clairement dans plusieurs domaines. Ainsi, par exemple, les systèmes sont incohérents quant à leur objectif, à la diversité des acteurs concernés, aux différentes évaluations possibles dans les trajets, au déroulement des trajets, aux possibilités d'y mettre fin, aux possibilités de recours et aux possibilités de sanction. Dans chaque cas, j'ai pu constater que les éléments susmentionnés sont élaborés de manière plus approfondie et plus complète dans la procédure de réintégration des salariés en incapacité de travail que dans les trajets de réintégration des autres assurances sociales. La cohérence entre ces différents trajets est faible, voire inexistante.

180. Enfin, j'ai formulé trois recommandations qui pourraient constituer un pas dans la bonne direction à court terme, dans la perspective d'une réforme complète à un stade ultérieur, afin de promouvoir et d'accroître la cohérence de la politique de réintégration.

Tout d'abord, j'ai souligné l'importance d'une approche plus préventive visant à rendre le travail plus « faisable ». La prévention précoce de l'absentéisme s'avère cruciale et nécessite l'implication de différents acteurs à de nombreux niveaux pour élaborer une stratégie efficace.

La deuxième recommandation est de produire davantage de données et de consacrer plus d'efforts au suivi et à l'évaluation. On a pu constater un manque flagrant de collecte et d'analyse de données sur les trajets de réintégration. Il n'y a pas de données tenues à jour pour certaines procédures, et lorsque c'est le cas, des aspects cruciaux ne font l'objet d'aucune mesure. La collecte de données chiffrées pertinentes est indispensable pour pouvoir évaluer ensuite la politique de réintégration poursuivie et l'ajuster si nécessaire.

Troisièmement, j'ai attiré l'attention sur la qualification et la formation des acteurs concernés. Un trajet de réintégration est un processus complexe qui nécessite une approche multidisciplinaire. La participation à des formations qualitatives et spécialisées devrait être une obligation pour tous les acteurs impliqués dans la réintégration. Par la suite, les intervisions, les supervisions et la formation continue sont tout aussi importantes.

TABLE DES MATIERES

MALADIE ET RÉINTÉGRATION PROFESSIONNELLE DANS LE DROIT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

AVANT-PROPOS 327

1. LISTE DES ABRÉVIATIONS 328

2. INTRODUCTION 328

3. INCAPACITÉ DE TRAVAIL 331
3.1. LA RÉINTÉGRATION DES TRAVAILLEURS SALARIÉS EN INCAPACITÉ DE TRAVAIL . . . 332
3.2. LA RÉINTÉGRATION DES TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS EN INCAPACITÉ DE TRAVAIL . . . 349
3.3. LE « TRAJET RETOUR AU TRAVAIL » . . . 350
3.4. RÉINSERTION SOCIOPROFESSIONNELLE . . . 357

4. ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES 360
4.1. LE RÉGIME DES ACCIDENTS DU TRAVAIL . . . 360
4.2. LES MALADIES PROFESSIONNELLES . . . 365

5. COMPARAISON DES TRAJETS DE RÉINTÉGRATION : COHÉRENCE 367
5.1. OBJECTIFS . . . 367
5.2. DÉROULEMENT . . . 368
5.3. RECOMMANDATIONS GLOBALES POUR TOUS LES TRAJETS DE RÉINTÉGRATION . . . 375

6. CONCLUSION 380

7. BIBLIOGRAPHIE 383
7.1. CONTRIBUTION DANS DES REVUES . . . 383
7.2. LIVRES . . . 385
7.3. CONTRIBUTIONS DANS DES OUVRAGES DE COLLECTION ET SÉRIES . . . 385
7.4. AUTRES SOURCES . . . 386

8. RÉSUMÉ CONCIS 389