

**PLATE-FORME « RETURN TO WORK » – MAINTIEN ET
RECLASSEMENT DES TRAVAILLEURS EN SITUATION D'IN-
CAPACITÉ DE TRAVAIL – RÉGLEMENTATIONS DE
SÉCURITÉ SOCIALE**

Mise à jour au 30 juillet 2015

TABLE DES MATIERES

	<u>Pages</u>
I. LES DÉFINITIONS DANS LE CADRE DES LÉGISLATIONS DE SÉCURITÉ SOCIALE	1
A. Assurance maladie-invalidité (Institut national d'assurance maladie-invalidité – INAMI)	1
1. Quant aux travailleurs salariés	1
2. Quant aux travailleurs indépendants	2
B. Accidents du travail (Fonds des accidents du travail – FAT)	2
C. Maladies professionnelles (Fonds des maladies professionnelles – FMP)	3
D. Chômage (Office national de l'Emploi – ONEM)	3
II. LES MESURES D'ENCOURAGEMENT EN VUE DU MAINTIEN AU TRAVAIL OU DE LA RÉINSERTION DES TRAVAILLEURS QUI SE TROUVENT DANS UNE SITUATION D'INCAPACITÉ DE TRAVAIL DÉFINITIVE	5
A. Loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail	5
B. La surveillance médicale	6
C. Création d'un Collège National de Médecine d'Assurance sociale en matière d'incapacité de travail	7
III. LES MESURES CONCERNANT LE MAINTIEN ET LE RECLASSEMENT DES TRAVAILLEURS EN SITUATION D'INCAPACITÉ DE TRAVAIL DANS L'EMPLOI DANS LE CADRE DES RÉGLEMENTATIONS EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ SOCIALE	8
A. Assurance maladie-invalidité (Institut national d'assurance maladie-invalidité)	8
1. Le travail autorisé au cours d'une période d'incapacité de travail	8
a. Quant aux travailleurs salariés	8
b. Quant aux travailleurs indépendants	12
2. Plan de réintégration multidisciplinaire	14
3. La réadaptation professionnelle	14
4. Reprise complète du travail suivie d'une nouvelle incapacité de travail – Mesure de garantie au niveau de l'indemnisation	18
5. Quant aux mesures en vue de l'occupation en milieu protégé – Statut des travailleurs en situation de handicap occupés en ETA	18
6. Statistiques	19
B. Accidents du travail (Fonds des accidents du travail)	20
1. Remarque préalable	20
2. Incapacité temporaire de travail	20
a. Incapacité temporaire totale de travail	20
b. Incapacité temporaire partielle de travail	20
3. Incapacité de travail permanente	21
4. Frais pour soins médicaux	21
5. Frais de réadaptation professionnelle et de recyclage	22
6. Aide d'une tierce personne	22

C. Maladies professionnelles (Fonds des maladies professionnelles)	22
1. En cas de cessation définitive de l'activité professionnelle	23
2. En cas de cessation temporaire de l'activité professionnelle	25
3. Incapacité temporaire partielle	25
4. Prévention des maladies professionnelles	25
5. Aperçu des dossiers depuis 2006	27
D. Chômage (ONEM)	36
1. Allocations en tant que chômeur temporaire	36
2. Procédure de suivi des chômeurs dans leur recherche d'emploi	37
3. Prime de passage	37
4. Activa	38
5. Sine	39
IV. PUBLICATIONS	40
A. Projets de recherche/initiatives du SPF ETCS/INAMI	40
1. Reprise du travail	40
2. Collaboration entre médecins	42
B. Autres – Belgique	44
C. Autres – À l'étranger	46
1. Canada	46
2. Pays-Bas	46
3. Finlande	47
4. France	47
5. Organisations internationales	47
a. Organisation internationale du Travail	47
b. OCDE	47
V. CARNET D'ADRESSES	49
A. Institut national d'assurance maladie-invalidité	49
B. Fonds des accidents du Travail	49
C. Fonds des maladies professionnelles	49
D. Office national de l'Emploi	50
E. SPF Emploi, Travail et Concertation sociale	50
F. Forem	50
G. VDAB	51
H. Actiris	51
I. GTB (gespecialiseerde trajectbepaling en -begeleiding)	51
J. AWIPH	52
K. ARBEITSAMT der DG	52

PLATE-FORME « RETURN TO WORK » – MAINTIEN ET RECLASSEMENT DES TRAVAILLEURS EN SITUATION D'INCAPACITÉ DE TRAVAIL – RÉGLEMENTATION DE SÉCURITÉ SOCIALE

I. LES DÉFINITIONS DANS LE CADRE DES LÉGISLATIONS DE SÉCURITÉ SOCIALE

Dans le cadre des législations de sécurité sociale, ce n'est pas la notion de handicapé qui est prise en compte mais plutôt celle d'incapacité de travail.

A. Assurance maladie-invalidité (Institut national d'assurance maladie-invalidité – INAMI)

1. Quant aux travailleurs salariés

En vertu de l'article 100, § 1^{er} de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, est reconnu incapable de travailler, le travailleur qui a cessé toute activité en conséquence directe du début ou de l'aggravation de lésions ou de troubles fonctionnels dont il est reconnu qu'ils entraînent une réduction de la capacité de gain, à un taux égal ou inférieur au tiers de ce qu'une personne de même condition et de même formation peut gagner par son travail, dans le groupe de professions dans lesquelles se range l'activité professionnelle exercée par l'intéressé au moment où il est devenu incapable de travailler ou dans les diverses professions qu'il a ou aurait pu exercer du fait de sa formation professionnelle.

Toutefois, pendant les six premiers mois de l'incapacité primaire, ce taux de réduction de capacité de gain est évalué par rapport à la profession habituelle du travailleur, pour autant que l'affection causale soit susceptible d'évolution favorable ou de guérison à plus ou moins brève échéance.

Par ailleurs, si ce travailleur a acquis une formation professionnelle au cours d'une période de rééducation professionnelle, il est tenu compte de cette nouvelle formation pour l'évaluation de la réduction de sa capacité de gain (l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, détermine les conditions ainsi que le délai dans lesquels l'incapacité de travail est réévaluée après un processus de réadaptation professionnelle)¹.

La diminution de la capacité de gain est déterminée en fonction de critères socio-économiques tels que l'âge, le sexe, la formation professionnelle et le passé professionnel.

¹ Le travailleur qui ne répond pas à cette définition peut bénéficier des allocations de chômage s'il réunit les conditions requises par la réglementation du chômage.

En vertu de l'article 100, § 2 de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, est également reconnu comme incapable de travailler le travailleur qui, sous certaines conditions, reprend un travail autorisé à condition que, sur le plan médical, il conserve une réduction de sa capacité d'au moins 50 % et pour autant que cette reprise soit compatible avec son état de santé.

2. Quant aux travailleurs indépendants

Au cours des périodes d'incapacité primaire, le titulaire est reconnu se trouver en état d'incapacité de travail lorsque, en raison de lésions ou de troubles fonctionnels, il a dû mettre fin à l'accomplissement des tâches qui étaient afférentes à son activité de titulaire indépendant et qu'il assumait avant le début de l'incapacité de travail. Il ne peut en outre exercer une autre activité professionnelle, ni comme travailleur indépendant ou aidant, ni dans une autre qualité.

Au cours de la période d'invalidité, le titulaire est reconnu se trouver en état d'incapacité de travail lorsqu'il est satisfait aux conditions qui s'appliquent à l'incapacité de travail primaire et, qu'en outre, il est reconnu incapable d'exercer une quelconque activité professionnelle dont il pourrait être chargé équitablement, tenant compte notamment de sa condition, de son état de santé et de sa formation professionnelle.

B. Accidents du travail (Fonds des accidents du travail – FAT)

La loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail prévoit qu'« est considéré comme accident du travail tout accident qui survient à un travailleur dans le cours et par le fait de l'exécution du contrat de louage de travail et qui produit une lésion ».

La notion d'incapacité de travail n'est pas définie dans la loi sur les accidents du travail elle-même.

Toutefois, l'article 22, alinéa 1^{er} de la loi sur les accidents du travail dispose que : « Lorsque l'accident a été la cause d'une incapacité temporaire et totale de travail, la victime a droit, à partir du jour qui suit celui du début de l'incapacité de travail, à une indemnité journalière égale à 90 p.c. de la rémunération quotidienne moyenne. »

Et l'article 24, alinéa 2 de la même loi dispose que : « Si l'incapacité est ou devient permanente, une allocation annuelle de 100 p.c., calculée d'après la rémunération de base et le degré d'incapacité, remplace l'indemnité journalière à dater du jour où l'incapacité présente le caractère de la permanence ; ce point de départ est constaté par voie d'accord entre parties ou par une décision coulée en force de chose jugée. »

La jurisprudence et les pratiques d'application ont évalué l'incapacité temporaire de travail de la victime en fonction de ses possibilités de travail dans la profession qu'elle exerçait au moment de l'accident du travail. Par contre, l'incapacité permanente de travail est évaluée en fonction de la diminution du potentiel économique de la victime sur le marché du travail.

C. Maladies professionnelles (Fonds des maladies professionnelles – FMP)

Les lois coordonnées du 3 juin 1970 relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci disposent que le Roi dresse la liste des maladies professionnelles dont le dommage donne lieu à réparation et détermine lesdits dommages.

Une maladie est donc reconnue comme maladie professionnelle lorsqu'elle figure sur cette liste. Si la maladie invoquée ne figure pas dans la liste susvisée mais trouve sa cause déterminante et directe dans l'exercice de l'activité professionnelle, l'indemnisation peut, à certaines conditions, s'effectuer dans le cadre d'un « système ouvert ». Dans ce cas, le demandeur doit lui-même apporter la preuve du lien de causalité entre la maladie et l'exposition au risque professionnel ayant provoqué cette maladie.

D. Chômage (Office national de l'Emploi – ONEM)

L'article 60 de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 portant réglementation du chômage dispose que, pour bénéficier des allocations de chômage, le travailleur doit être apte au travail au sens de la législation relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. Le travailleur ne peut donc pas présenter une perte de capacité de gain de plus de 66 %.

Un taux d'inaptitude permanente au travail de 33 % au moins a une influence sur le statut de chômeur indemnisé dans le cadre :

- de la dégressivité : le chômeur avec un taux d'inaptitude permanente au travail de 33 % au moins a droit, à partir de la deuxième année de chômage et pour une durée indéterminée, au montant de l'allocation prévu pour la phase durant laquelle l'incapacité a été constatée ;
- d'un emploi ALE : le travailleur ALE qui a un taux d'inaptitude permanente au travail de 33 % au moins, et qui peut également prouver qu'il a presté 180 heures d'activité au cours d'une période de six mois, bénéficie d'une dispense de l'application de certaines conditions d'octroi en matière de chômage (entre autres disponibilité, recherche active d'un emploi, refus d'un emploi convenable...).

Une aptitude au travail réduite dans le cadre d'une reprise de travail signifie que le travailleur peut prétendre à une allocation de travail de 500 euros pendant 24 mois civils au maximum s'il remplit les conditions en matière d'aptitude au travail réduite. Une personne avec une aptitude au travail réduite est :

- soit un chômeur complet indemnisé avec une inaptitude au travail définitive d'au moins 33 % ;
- soit un demandeur d'emploi inoccupé qui satisfait aux conditions médicales pour bénéficier d'une allocation de remplacement de revenu ou d'une allocation d'intégration en vertu de la législation relative aux allocations aux personnes handicapées ;
- soit un demandeur d'emploi inoccupé qui était occupé comme travailleur du groupe cible dans une entreprise de travail adapté ou dans un atelier social ;
- soit un demandeur d'emploi inoccupé handicapé qui ouvre le droit aux allocations familiales majorées sur la base d'une incapacité physique ou mentale de 66 % au moins ;
- soit un demandeur d'emploi inoccupé qui est en possession d'une attestation délivrée par la Direction générale Personnes handicapées du SPF Sécurité sociale.

II. LES MESURES D'ENCOURAGEMENT EN VUE DU MAINTIEN AU TRAVAIL OU DE LA RÉINSERTION DES TRAVAILLEURS QUI SE TROUVENT DANS UNE SITUATION D'INCAPACITÉ DE TRAVAIL DÉFINITIVE

A. Loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail

L'article 34 de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail prévoit que l'incapacité de travail résultant d'une maladie ou d'un accident et qui empêche définitivement le travailleur d'accomplir le travail convenu ne met pas par elle-même fin au contrat pour cause de force majeure.

Lorsqu'un travailleur est déclaré définitivement incapable d'accomplir le travail convenu, l'employeur est tenu de maintenir ce travailleur au travail conformément aux recommandations du conseiller en prévention-médecin du travail, en adaptant son travail, ou, si cela n'est pas possible, en lui donnant un autre travail, à moins que ce ne soit ni techniquement ni objectivement possible ou que cela ne puisse être raisonnablement exigé pour des raisons sérieuses.

Lorsqu'une adaptation des conditions de travail est techniquement ou objectivement impossible ou lorsque cela ne peut être raisonnablement exigé pour des raisons sérieuses ou lorsque l'employeur ne peut offrir au travailleur un autre travail correspondant à ses possibilités ou que le travailleur refuse une offre d'un autre travail correspondant à ses possibilités, la fin du contrat de travail pour cause de force majeure ne peut être constatée qu'après attestation de l'incapacité de travail définitive par le médecin-inspecteur social compétent de la Direction générale Contrôle du bien-être au travail du Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale.

Ces dispositions ne portent pas atteinte au droit de l'employeur de mettre fin au contrat de travail moyennant le respect d'un délai de préavis ou le paiement d'une indemnité conformément aux dispositions de loi relative aux contrats de travail.

Cet article introduit par une loi du 27 avril 2007 n'est pas encore entré en vigueur.

B. La surveillance de la santé

L'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs vise la situation des travailleurs soumis aux examens médicaux. Ce texte prévoit que le conseiller en prévention-médecin du travail peut promouvoir les possibilités d'emploi pour tout un chacun, notamment en proposant à l'employeur les méthodes de travail adaptées, les aménagements du poste de travail et la recherche d'un travail adapté et ce, également pour les travailleurs dont l'aptitude au travail est limitée.

Les examens médicaux de prévention prévus par cet arrêté royal ont entre autres pour finalité l'évaluation de la santé d'un travailleur en incapacité de travail définitive en vue de son reclassement. Le texte réglementaire fixe la procédure à suivre :

- après une absence de quatre semaines consécutives au moins, due à une maladie, à une affection ou un accident, les travailleurs occupés à un poste de sécurité, de vigilance, à une activité à risque défini sont obligatoirement soumis à un examen de reprise du travail. Si le travailleur y consent, le conseiller en prévention-médecin du travail peut se concerter avec le médecin traitant et/ou le médecin conseil.

À la demande du travailleur ou lorsque le conseiller en prévention-médecin du travail le juge nécessaire en raison de la nature de la maladie ou de l'accident, cet examen peut avoir lieu après une absence plus courte. Cet examen a lieu au plus tôt le jour de la reprise du travail et au plus tard dans les dix jours ouvrables. L'examen de reprise du travail doit permettre au conseiller en prévention-médecin du travail de vérifier l'aptitude du travailleur au poste de travail ou à l'activité occupé antérieurement et en cas d'inaptitude, d'appliquer les mesures susvisées ;

- l'employeur informe tous les travailleurs soumis ou non à la surveillance médicale qu'ils peuvent bénéficier d'une visite de pré-reprise du travail, en cas d'incapacité de travail, en vue de la prise de mesures appropriées consistant notamment en un aménagement éventuel de leur poste de travail ou de leurs conditions de travail, de manière à réduire les contraintes liées à ce poste. De la sorte, l'employeur peut fournir un travail adapté au travailleur dès la reprise du travail ;
- en cas d'incapacité de travail, les travailleurs soumis ou non à la surveillance de santé obligatoire peuvent demander directement une visite de pré-reprise du travail au conseiller en prévention-médecin du travail. Si le travailleur y consent, celui-ci peut se concerter avec le médecin traitant et/ou le médecin conseil ;

- lorsque le médecin traitant d'un travailleur déclare celui-ci en incapacité définitive de travail pour cause de maladie ou d'accident, ce travailleur a le droit de bénéficier d'une procédure de reclassement qu'il soit ou non soumis à la surveillance médicale obligatoire. Le conseiller en prévention-médecin du travail examine ce travailleur et donne son avis ou sa décision ;
- sous réserve des postes de sécurité ou de vigilance ou des activités à risque liées à l'exposition aux rayonnements ionisants et des postes à risque pour les travailleuses enceintes ou allaitantes, l'employeur est tenu de continuer à occuper le travailleur déclaré définitivement inapte, conformément aux recommandations du conseiller en prévention-médecin du travail, en l'affectant à un autre poste de travail sauf si cela n'est techniquement ou objectivement pas possible ou si cela ne peut être raisonnablement exigé pour des motifs dûment justifiés.

C. Création d'un Collège National de Médecine d'Assurance sociale en matière d'incapacité de travail

La loi du 25 avril 2014 portant des dispositions diverses en matière de sécurité sociale prévoit la création d'un Collège National de Médecine d'Assurance sociale en matière d'incapacité de travail qui est chargé de :

- proposer des méthodes standardisées d'évaluation de l'incapacité de travail dans le but d'une harmonisation des évaluations dans les différentes branches de la sécurité sociale ;
- développer des recommandations de bonnes pratiques en médecine d'assurance sociale en matière d'expertise médicale et collaborer à leur actualisation ;
- proposer des standards de communication médicale, avec l'accord du patient, entre les différentes branches de la sécurité sociale ;
- contribuer à une meilleure connaissance des causes de l'incapacité de travail ;
- développer des recommandations concernant des trajets communs de réinsertion professionnelle dans les différentes branches de la sécurité sociale.

Ces propositions et recommandations seront adressées aux comités de gestion des différentes branches de la sécurité sociale concernées. Le Conseil national du Travail sera consulté sur les propositions et recommandations émanant du Collège pour les matières qui concernent ce Conseil.

Les mesures d'exécution doivent encore être adoptées.

III. LES MESURES CONCERNANT LE MAINTIEN ET LE RECLASSEMENT DES TRAVAILLEURS EN SITUATION D'INCAPACITÉ DE TRAVAIL DANS L'EMPLOI DANS LE CADRE DES RÉGLEMENTATIONS EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ SOCIALE

A. Assurance maladie-invalidité (Institut national d'assurance maladie-invalidité)

1. Le travail autorisé au cours d'une période d'incapacité de travail

a. Quant aux travailleurs salariés

La personne reconnue incapable de travailler conformément aux critères médicaux visés à l'article 100, § 1^{er} de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 (LC) peut, si elle le souhaite, envisager la reprise d'un travail dans des conditions adaptées à son état de santé.

Cette reprise progressive devra être autorisée par le médecin-conseil de la mutualité dans les conditions visées à l'article 100, § 2 LC et selon les modalités fixées par l'article 230 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

À partir du 12 avril 2013, et en vue de renforcer les mécanismes de réinsertion socioprofessionnelle au niveau du secteur des indemnités d'incapacité de travail, le médecin-conseil ne devra plus donner une autorisation préalable à la reprise du travail mais l'intéressé devra déclarer sa reprise d'activité à son organisme assureur et demander l'autorisation du médecin-conseil de son organisme assureur (au moyen d'un formulaire unique) au plus tard le premier jour ouvrable qui précède immédiatement cette reprise. Le médecin-conseil peut rendre sa décision au plus tard dans les 30 jours ouvrables de la reprise. L'activité exercée doit être compatible avec l'affection en cause et sur le plan médical, le travailleur doit conserver une réduction de sa capacité d'au moins 50 %.

- 1) Lorsque la personne reprend déjà un travail adapté dans l'attente de la décision du médecin-conseil de la mutualité et qu'un avis négatif est entre-temps rendu par le conseiller en prévention-médecin du travail, cette personne doit, conformément aux législations relatives aux contrats de travail et à la protection du travailleur, cesser la reprise de ce travail.

Quelles conséquences au niveau de l'assurance indemnités ?

Cette situation pourra être réglée conformément aux nouvelles dispositions visées à l'article 230 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996.

En effet, dans le cadre de la nouvelle procédure de reprise d'un travail adapté, le médecin-conseil de la mutualité a été saisi d'une demande d'autorisation introduite préalablement par la personne et il doit donc se prononcer sur cette demande (au plus tard dans les 30 jours ouvrables de la reprise).

- a) Que se passe-t-il si le médecin-conseil autorise la reprise du travail adapté ? - Le médecin-conseil rend une décision positive (autorisation de la reprise d'un travail adapté) conformément aux critères médicaux visés à l'article 100, § 2 LC alors qu'un avis négatif a été rendu par le conseiller en prévention-médecin du travail.

Dans cette situation, l'autorisation rendue par le médecin-conseil n'a pas de caractère contraignant à l'égard de l'employeur. Ce dernier peut en effet refuser la reprise d'un travail adapté (notion civiliste du contrat de travail).

Dans cette situation, le travailleur doit cesser la reprise du travail conformément aux législations relatives aux contrats de travail et à la protection du travailleur.

Au regard de l'assurance indemnités, cette situation pourra être régularisée conformément aux nouvelles dispositions réglementaires visées à l'article 230 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996.

Ainsi, durant la période de reprise (autorisée par le médecin-conseil), la personne reste reconnue incapable de travailler et maintient le bénéfice de ses indemnités éventuellement réduites en application de la règle de cumul visée à l'article 230 de l'article royal précité.

Pour la période qui suit, la personne ayant cessé le travail, reste reconnue incapable de travailler et conserve le bénéfice de ses indemnités complètes pour autant qu'elle continue à remplir les critères médicaux visés à l'article 100, § 1^{er} LC.

b) Si le médecin-conseil rend une décision négative en raison du caractère incompatible de la reprise du travail avec l'état de santé de la personne

Dans cette situation, aussi bien le conseiller en prévention-médecin du travail que le médecin-conseil ont tous deux rendu une décision négative de reprise d'un travail adapté en raison du caractère incompatible de cette reprise avec l'état de santé de la personne.

Pour ce qui concerne l'assurance indemnités, cette situation est réglée par les nouvelles dispositions réglementaires visées à l'article 230 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996.

Dans cette situation, le médecin-conseil rend une décision de refus d'octroi de l'autorisation de reprise du travail pour incompatibilité avec l'état de santé. Cette décision négative devra être précédée d'un examen médical.

Une fois que le médecin-conseil a procédé à cet examen médical, la décision négative peut être remise à la personne à l'issue de cet examen contre accusé de réception ou bien notifiée à la personne par pli postal, au plus tard dans les 7 jours civils à dater de la décision.

Pour la période qui précède la date de prise d'effet de la décision négative, cette situation est réglée conformément aux nouvelles dispositions visées à l'article 230 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996. La personne reste reconnue incapable de travailler et maintient ses indemnités, éventuellement réduites en application de la règle de cumul (art. 230, § 2 ter de l'arrêté royal précité).

Pour la période qui suit, la personne ayant cessé le travail reste reconnue incapable de travailler et conserve le bénéfice de ses indemnités complètes (aussi longtemps que celle-ci continue à remplir les critères médicaux visés à l'article 100, § 1^{er} LC).

c) Quid en cas de licenciement pour force majeure ?

En cas de licenciement pour force majeure de la personne (inaptitude définitive à effectuer le travail convenu), ce licenciement ne remet pas en question la reconnaissance de son état d'incapacité de travail pour autant que la personne continue à remplir les critères d'ordre médical visés à l'article 100, § 1^{er} LC.

Cependant, si une éventuelle indemnité de rupture venait à être payée par l'employeur (ce qui ne serait en principe pas le cas lors d'un licenciement pour force majeure), les indemnités d'incapacité de travail lui seraient alors refusées pour la période couverte par cette éventuelle indemnité de rupture (art. 103 LC).

2) Pendant la reprise progressive, l'intéressé maintient son droit à son indemnité, éventuellement réduite, selon des modalités particulières fixées à l'article 230 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi coordonnée le 14 juillet 1994.

En effet, durant la reprise d'un travail adapté, le revenu professionnel journalier brut (diminué des cotisations ONSS) perçu par le travailleur pourra être cumulé, dans une certaine limite de revenu, avec l'indemnité journalière d'incapacité de travail.

Ainsi, durant cette reprise, le revenu professionnel perçu n'est pris en considération qu'à concurrence d'un certain pourcentage fixé par tranche de revenu² :

- première tranche de revenu de 15,6068 euros : 0 % ;
- deuxième tranche de revenu de 9,3641 euros : 20 % ;
- troisième tranche de revenu de 9,3641 euros : 50 % ;
- à partir de la quatrième tranche, supérieure au total des trois tranches précédentes : 75 %.

² Montants au 1^{er} décembre 2012.

En d'autres termes, si le montant du revenu professionnel journalier se situe exclusivement dans la première tranche de revenus de 15,6068 euros, l'indemnité journalière d'incapacité de travail ne sera pas diminuée et le travailleur maintient alors le bénéfice de son indemnité complète d'incapacité de travail.

Par contre, si le montant de ce revenu professionnel journalier se situe au-delà de cette première tranche de revenus de 15,6068 euros, une réduction de l'indemnité d'incapacité de travail journalière sera opérée à concurrence d'un certain pourcentage fixé par tranche de revenus.

Il y a lieu d'entendre par revenu professionnel, les rémunérations et autres avantages soumis à des cotisations de sécurité sociale ainsi que la rémunération garantie deuxième semaine, l'indemnité visée par les conventions collectives de travail n°s 12 bis et 13 bis et l'avantage relatif à l'utilisation personnelle et individuelle d'un véhicule mis à la disposition par l'employeur.

Les avantages accordés par les organismes ayant pour mission le reclassement social et professionnel des personnes handicapées ou par des entreprises ou institutions publiques dans le cadre des dispositions régionales/communautaires portant sur l'intégration sociale et professionnelle des personnes handicapées ne sont pas pris en compte pour la réduction de l'indemnité d'incapacité de travail (article 230 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance soins de santé et indemnités).

Si l'intéressé doit cesser le travail adapté en raison d'une aggravation de son état de santé, les indemnités complètes lui seront à nouveau allouées (il n'y aura pas de recalcul sur la base du revenu du travail adapté).

b. Quant aux travailleurs indépendants

Une distinction doit être opérée selon qu'un reclassement complet sur le marché du travail est ou non encore jugé possible, compte tenu de l'état de santé du titulaire indépendant :

1) Titulaires indépendants pour lesquels un reclassement complet sur le marché du travail est encore jugé possible

Le titulaire indépendant peut reprendre une autre activité indépendante (différente de son activité indépendante antérieure), une activité comme aidant, ou toute autre activité moyennant l'autorisation préalable du médecin-conseil pour une durée maximale de deux fois six mois. L'exercice de cette nouvelle activité doit viser le reclassement de l'intéressé.

Le titulaire indépendant peut recevoir l'autorisation du médecin-conseil de reprendre, en vue de son reclassement, une partie de l'activité indépendante qu'il exerçait au moment où l'incapacité de travail a débuté. L'autorisation du médecin-conseil ne peut être donnée qu'à l'expiration de la période d'incapacité primaire non indemnisable – c'est-à-dire le premier mois d'incapacité de travail – et porte sur une période maximale de trois fois 6 mois.

2) Titulaires indépendants qui, compte tenu de leur état de santé, ne peuvent plus être reclassés mais qui maintiennent toutefois une certaine capacité

Le titulaire indépendant peut reprendre une partie des activités qu'il exerçait avant le début de l'incapacité de travail moyennant l'autorisation préalable du médecin-conseil (en cas de reprise de cette activité durant la période indemnisable d'incapacité primaire) ou du Conseil médical de l'invalidité (sur proposition du médecin-conseil, en cas de reprise en période d'invalidité).

Cette autorisation n'est valable que si le titulaire reste reconnu incapable de travailler et à condition que la reprise d'activité soit compatible avec l'état de santé général du titulaire.

Le titulaire indépendant peut, pendant une période d'incapacité de travail, reprendre le travail dans une entreprise de travail adapté (ETA) sans l'autorisation du médecin-conseil et sans limitation dans le temps. Il existe une présomption d'incapacité de travail durant toute la durée de cette occupation.

3) Dispositions réglementaires en matière de cumul

Pour les titulaires indépendants pour lesquels un reclassement complet est jugé possible, les indemnités sont réduites de 10% à partir du moment où la période couverte par l'autorisation atteint une durée de six mois.

Pour les indépendants qui, compte tenu de leur état de santé, ne peuvent plus être reclassés mais qui maintiennent une certaine capacité, les indemnités sont également réduites de 10% à partir du moment où la période couverte par l'autorisation atteint une durée de six mois et ce, jusqu'au 31 décembre de la 3^e année qui suit celle du début de l'activité autorisée. Les indemnités sont dans cette dernière situation, suspendues ou réduites en application de la règle de cumul applicable dans la législation pensions, à partir de la 4^e année civile qui suit l'année de début de l'activité autorisée.

À partir du moment où la période d'occupation dans une ETA atteint une durée de six mois, les indemnités sont diminuées de 75% du revenu professionnel brut acquis au cours de ladite période.

2. Plan de réintégration multidisciplinaire

La loi-programme du 19 décembre 2014 (article 153) a introduit un nouveau § 1/1 au sein de l'article 100 LC. Celui-ci prévoit qu'après une consultation approfondie entre le médecin-conseil et tous les acteurs qui seront déterminés par un arrêté royal, un plan de réintégration multidisciplinaire est établi à l'intention du titulaire pour lequel une réintégration peut être envisagée au vu de ses capacités restantes. Ce plan fait l'objet d'un suivi régulier.

Les acteurs concernés, le contenu et les modalités du plan ainsi que les modalités du suivi régulier sont fixés par un arrêté royal.

3. La réadaptation professionnelle

À partir du 1^{er} juillet 2009, le Conseil médical de l'invalidité peut autoriser la prise en charge par l'assurance indemnités des programmes de réadaptation professionnelle.

Les prestations de réadaptation professionnelle 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 du titulaire en vue de son intégration complète dans un milieu de travail.

Elles comprennent notamment les examens, comme les examens d'orientation professionnelle, visant à déterminer la possibilité et l'utilité d'un programme de réadaptation professionnelle ainsi que les formations, encadrements ou apprentissages contribuant directement à l'intégration. Les mesures régionales/communautaires quant aux personnes handicapées peuvent s'inscrire dans un programme de réadaptation professionnelle.

Nouvelle philosophie en réinsertion professionnelle (18 mars 2014) : le Conseil technique médical (CTM) qui siège à l'Inami a développé une méthodologie permettant une approche nouvelle et plus large de la notion de réinsertion socioprofessionnelle, en répertoriant les trajets de réinsertion en fonction des différents niveaux d'évaluation de l'incapacité de travail présentée par les assurés. Il s'agit d'une vision dynamique où l'assuré et le médecin-conseil tendent tous deux vers un prompt retour sur le marché du travail.

L'Inami a adapté ses processus de gestion de l'incapacité de travail, suivant l'avis du CTM et avec l'accord du comité de gestion du service des indemnités. Aujourd'hui, il est possible à un assuré social reconnu en incapacité de travail, de réaliser une série de nouvelles actions visant à sa réinsertion professionnelle.

Ces actions qui étaient limitées jusqu'à présent à la réorientation professionnelle (changement de métier) pour des assurés inaptes à toutes leurs professions de référence (carrière et formations), peuvent viser aujourd'hui la réhabilitation (mise à jour des connaissances) ou une réorientation professionnelle dès l'instant où un diagnostic socio-professionnel laisse entrevoir que le non exercice d'une activité professionnelle a pour conséquence l'écartement durable du marché de l'emploi de l'assuré (Circulaire OA n° 2014/143 du 18 mars 2014).

Ces interventions précoces élargissent les champs d'action et constitue la nouvelle philosophie en réinsertion professionnelle en ouvrant plus précocement ces outils à l'ensemble des assurés sociaux en incapacité de travail.

Cette nouvelle philosophie a comme conséquence l'élargissement du public cible visé par les mesures en réinsertion professionnelle en dehors et dans le cadre des conventions que l'Inami a signé avec les organismes régionaux pour l'emploi et les Services pour l'intégration des personnes avec un handicap, ouvrant à un large public volontaire, se sentant prêt à entamer un parcours vers le monde du travail, les outils de retour vers l'emploi de l'ensemble de ces partenaires.

Des conventions ont été conclues par l'INAMI en vue de la réadaptation professionnelle :

- une convention de collaboration entre l'INAMI, les organismes assureurs, Actiris, VDAB, Bruxelles Formation et Phare conclu dans le cadre de la réinsertion socioprofessionnelle des bénéficiaires reconnus en incapacité de travail, a été signée et est entrée en vigueur le 5 novembre 2013 (Circulaire OA n° 2014/127 du 10 mars 2014) ;
- une convention entre l'INAMI et le VDAB et les GTB (gespecialiseerde traject-bepalings- en begeleidingsdiensten) a été conclue dans le cadre de la réinsertion professionnelle des titulaires reconnus en incapacité de travail (projet pilote du 1^{er} mars 2011 au 1^{er} octobre 2012) ;

Après évaluation, cette convention a été remplacée par une nouvelle convention entre l'INAMI, les organismes assureurs, le VDAB et les GTB, entrée en vigueur le 1^{er} octobre 2012 ;

- une convention entre l'INAMI, les organismes assureurs, le FOREM et l'AWIPH, concernant la réinsertion socioprofessionnelle des titulaires reconnus en incapacité de travail a été signée le 15 janvier 2013. Elle entre en vigueur le 1^{er} février 2013.

Une prime de 5 euros par heure effectivement suivie de formation, d'encadrement ou d'apprentissage peut être octroyée au titulaire. Le titulaire qui a achevé avec succès un programme de réadaptation professionnelle peut prétendre à une allocation forfaitaire de 500 euros.

Ces avantages financiers sont refusés lorsque le titulaire bénéficie d'avantages similaires octroyés par les Régions ou Communautés. Si le montant de ces avantages est inférieur à celui octroyé dans le cadre de l'assurance indemnités, l'intéressé peut prétendre à la différence à charge de l'assurance.

Les coûts liés à l'intégration effective du titulaire après un programme de réadaptation professionnelle, pour être pris en charge, doivent être en proportion avec le but à atteindre et contribuer directement à l'intégration. La prise en charge de ces coûts est limitée à maximum six mois suivant le mois d'achèvement du programme de réadaptation professionnelle.

Cette prise en charge est refusée lorsque le titulaire bénéficie d'avantages similaires octroyés par une Région ou Communauté. Si le montant de ces avantages est inférieur au montant des avantages octroyés dans le cadre de l'assurance indemnités, l'intéressé peut prétendre à la différence à charge de l'assurance.

Le titulaire est censé maintenir le degré d'incapacité de travail requis (ce qui signifie qu'il continue à être considéré comme étant en incapacité de travail) pendant la période au cours de laquelle il suit un programme de réadaptation professionnelle.

Pour l'évaluation de l'état d'incapacité de travail, il est tenu compte des compétences professionnelles acquises au cours du programme de réadaptation professionnelle, et ceci au terme d'une période de six mois prenant cours à l'expiration du mois pendant lequel ce programme a pris fin.

En outre, les médecins-conseils ont pour mission de veiller à la réinsertion socio-professionnelle des titulaires en incapacité de travail. Ils prennent à cet effet toutes les mesures utiles et contactent, avec l'accord du titulaire, toutes personnes physiques ou morales susceptibles de contribuer à la réinsertion professionnelle de celui-ci. Les médecins-conseils participent au processus de réadaptation professionnelle.

Nombre de titulaires impliqués dans une procédure de réorientation professionnelle au 31 décembre

	2010			2011		
	Incapacité primaire	Invalidité	Total	Incapacité primaire	Invalidité	Total
Régime des travailleurs salariés	34	411	445	63	460	523
Régime des travailleurs indépendants	4	19	23	17	2	19
Total	38	430	468	80	462	542

4. Reprise complète du travail suivie d'une nouvelle incapacité de travail – Mesure de garantie au niveau de l'indemnisation

Pour le titulaire, travailleur salarié, qui, après une période d'incapacité primaire de plus de six mois ou après une période d'invalidité, redevient incapable de travailler dans les vingt-quatre mois qui suivent la fin de cette période mais en dehors des délais de rechute, la rémunération perdue ne peut être inférieure à celle sur la base de laquelle l'indemnité aurait été calculée si la période visée ci-dessus s'était prolongée sans interruption.

Cette mesure vise à encourager la reprise de travail en ne pénalisant pas une personne qui, suite à une reprise de travail (après une période d'incapacité de travail), percevrait un salaire moins élevé que celui qu'elle percevait avant son incapacité et qui de ce fait, en cas de nouvelle incapacité, verrait ses indemnités d'incapacité de travail (calculées sur le dernier salaire) diminuées.

Cette mesure vise ainsi à garantir à la personne qui reprend une activité professionnelle (après une période d'incapacité de travail d'une durée minimale visée ci-dessus) et qui retombe en incapacité dans les 24 mois qui suivent cette reprise, la prise en compte de la rémunération journalière la plus avantageuse pour le calcul de son indemnité d'incapacité de travail.

5. Quant aux mesures en vue de l'occupation en milieu protégé – Statut des travailleurs en situation de handicap occupés en ETA

Le titulaire d'indemnités d'incapacité de travail (INAMI) indépendant qui, compte tenu de son état de santé, ne peut plus être reclassé mais qui maintient une certaine capacité peut, pendant une période d'incapacité de travail, reprendre le travail dans une ETA sans autorisation préalable du médecin-conseil et sans limitation dans le temps. Dans ce cas, il existe une présomption d'incapacité de travail durant toute la durée de cette occupation. Toutefois, dès que la période d'occupation en ETA atteint six mois, les indemnités sont diminuées de 75 % du revenu professionnel brut acquis au cours de cette période.

6. Statistiques

Nombre d'autorisations en cours au 31 décembre

Régime des travailleurs salariés

	2010			2011		
	Incapacité de travail primaire (IT prim.)	Invalidité (INV)	Total	IT prim.	INV	Total
article 100, § 2	4.056	19.849	23.905	4.787	21.985	26.772

évolution 2011/2010 : + 11,99 %

	2010			2011		
	IT prim.	INV	Total	IT prim.	INV	Total
article 23	32	96	128	31	87	118
article 23 bis	855	832	1.687	942	800	1.742
article 20 bis	23	869	892	26	1.154	1.180
total	910	1.797	2.707	999	2.041	3.040

évolution 2011/2010 : + 12,30 %

Régime des travailleurs indépendants

motifs de sortie			total des sorties
retour en IT	reprise complète du travail	exclusion	
25,44%	24,05%	12,54%	3.534

Régime général

motifs de sortie			total des sorties
retour en IT	reprise complète du travail	exclusion	
28,34%	40,70%	8,90%	17.009

B. Accidents du travail (Fonds des accidents du travail)

1. Remarque préalable

La 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, ci-après « loi sur la réinsertion professionnelle », a apporté un certain nombre de modifications à la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail. Ces modifications ne sont toutefois pas entrées en vigueur. Par conséquent, elles ne sont pas non plus reprises dans cet aperçu. Toutefois, la loi du 25 avril 2014 portant des dispositions diverses en matière de sécurité sociale introduit un article 32 bis dans la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail (voir le point 5. ci-dessous).

2. Incapacité temporaire de travail

a. Incapacité temporaire totale de travail

Au cours d'une période d'incapacité temporaire totale de travail, la victime n'a en principe pas de possibilités de remise au travail dans la profession qu'elle exerçait au moment de l'accident du travail.

b. Incapacité temporaire partielle de travail

Si l'incapacité temporaire de travail est ou devient partielle, l'entreprise d'assurances peut demander à l'employeur d'examiner la possibilité d'une remise au travail, soit dans la profession que la victime exerçait avant l'accident, soit dans une profession appropriée qui peut lui être confiée à titre provisoire. La remise au travail ne peut avoir lieu qu'après avis favorable du médecin du travail lorsque cet avis est prescrit dans la législation relative au bien-être au travail ou lorsque la victime s'estime inapte à reprendre le travail.

La victime a droit aux indemnités d'incapacité temporaire totale de travail si elle n'est pas remise au travail, ainsi que si, pour un motif valable, elle refuse la remise au travail ou le traitement proposés ou si elle y met fin.

Si, sans motif valable, la victime refuse ou interrompt prématurément la remise au travail proposée ou le traitement qui lui est proposé en vue de sa réadaptation, elle a droit à une indemnité correspondant à son degré d'incapacité de travail.

La victime qui accepte la remise au travail a droit à une indemnité équivalente à la différence entre sa rémunération avant l'accident et celle qu'elle gagne depuis sa remise au travail.

3. Incapacité de travail permanente

Le travailleur qui est déclaré en incapacité de travail permanente partielle peut toujours faire valoir les possibilités qui lui restent sur le marché du travail, sans que cela ait un impact financier sur l'allocation ou la rente acquise pour incapacité de travail permanente.

Si l'incapacité permanente causée par un accident du travail s'aggrave à un point tel que la victime ne peut plus exercer temporairement la profession dans laquelle elle a été reclassée, elle peut à nouveau prétendre, durant cette période, aux indemnités prévues en cas d'incapacité temporaire de travail.

Sont assimilées à cette situation, toutes les périodes nécessaires pour revoir ou reprendre toutes les mesures de réadaptation médicale et professionnelle, y compris tous les problèmes posés par les prothèses, lorsque ceci empêche, de manière temporaire, totalement ou partiellement l'exercice de la profession dans laquelle la victime avait été reclassée.

4. Frais pour soins médicaux

La victime a droit aux soins médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et hospitaliers et, dans les conditions fixées par le Roi, aux appareils de prothèse et d'orthopédie nécessités par l'accident.

5. Frais de réadaptation professionnelle et de recyclage

L'article 32 bis de la loi du 10 avril 1971, introduit par une loi du 25 avril 2014, prévoit que l'entreprise d'assurance prend en charge les frais de réadaptation professionnelle et de recyclage dont elle et la victime reconnaissent la nécessité du fait de l'accident de travail. L'entreprise d'assurance prend en charge les frais si la reconnaissance se fait à une date précédant celle de la déclaration de guérison sans incapacité de travail permanente ou la date à laquelle l'incapacité est ou devient permanente.

Le Roi fixe les frais de réadaptation professionnelle et de recyclage pris en charge, les conditions auxquelles l'entreprise d'assurance et la victime donnent leur accord et les tarifs sur la base desquels les frais sont pris en charge.

6. Aide d'une tierce personne

Si son état exige absolument l'assistance régulière d'une autre personne, la victime peut prétendre à une allocation annuelle complémentaire, fixée en fonction du degré de nécessité de cette assistance sur la base du revenu minimum mensuel moyen garanti tel que déterminé, au moment où l'incapacité présente le caractère de la permanence, par convention collective de travail conclue au sein du Conseil national du Travail pour un travailleur occupé à temps plein âgé d'au moins vingt et un ans et demi et ayant au moins six mois d'ancienneté dans l'entreprise qui l'occupe.

Cette allocation pour l'aide d'une tierce personne peut uniquement être accordée à partir de la consolidation.

C. Maladies professionnelles (Fonds des maladies professionnelles)

Remarque préalable : La loi du 13 juillet 2006 portant des dispositions diverses en matière de maladies professionnelles et d'accidents du travail et en matière de réinsertion professionnelles a apporté un certain nombre de modifications aux lois relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci, coordonnées le 3 juin 1970, en ce qui concerne la réinsertion professionnelle. Toutefois, ces dispositions ne sont pas entrées en vigueur.

Avant de proposer à une personne atteinte ou menacée par une maladie professionnelle de cesser définitivement l'activité professionnelle nocive et de s'abstenir de toute activité qui puisse l'exposer au risque de cette maladie, le Fonds des maladies professionnelles peut conseiller le conseiller en prévention-médecin du travail sur les modifications à apporter au poste de travail et déterminer avec celui-ci si un changement de poste de travail au sein de l'entreprise est possible.

1. En cas de cessation définitive de l'activité professionnelle³, le travailleur a droit, au cours de la période de nonante jours qui suit le jour de la cessation effective, à une allocation forfaitaire équivalente aux indemnités d'incapacité permanente totale de travail. Cette allocation est destinée à permettre au travailleur de chercher un autre emploi ou de couvrir certaines dépenses qui doivent lui faciliter cette mutation. Une fois cette période de nonante jours écoulée, une indemnité pour dommage économique peut être accordée (un pourcentage d'incapacité de travail permanente).

Par ailleurs, la personne qui accepte de cesser définitivement l'activité professionnelle peut bénéficier d'une réadaptation professionnelle à charge du Fonds des maladies professionnelles pour autant qu'elle ne réunisse pas les conditions requises par les autorités fédérées compétentes quant au reclassement professionnel des personnes handicapées. Le Fonds examine, a posteriori, d'office ou à la demande de la victime, l'opportunité de cette réadaptation.

La réadaptation professionnelle n'est autorisée que si le Fonds marque son accord avec la formation proposée et que s'il est certain que l'intéressé ne sera plus exposé au risque pour lequel il a été définitivement écarté lors de l'exercice de sa nouvelle profession.

Dans la procédure usuelle, le médecin du Fonds se prononce sur l'écartement dans sa conclusion médicale, c'est-à-dire presque à la fin de l'examen de la demande d'indemnisation et donc souvent trop tard pour déclencher la procédure d'écartement. En effet, entre-temps, l'intéressé est soit devenu chômeur soit a pris lui-même l'initiative d'une réadaptation. Il apparaît qu'il est effectivement difficile dans la procédure actuelle d'intégrer l'aspect prévention et de réagir rapidement.

³ Articles 37 et 38 des lois coordonnées du 3 juin 1970 relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci et arrêté royal du 1^{er} juillet 2006 relatif à la proposition de cessation de travail à faire aux personnes atteintes ou menacées par une maladie professionnelle.

La réadaptation professionnelle consiste en :

- soit une formation professionnelle organisée ou subventionnée par un service régional et/ou communautaire en matière d'emploi et/ou de formation professionnelle⁴ ou une formation professionnelle individuelle dans un établissement d'enseignement agréé ou recommandé par le service susmentionné ;
- soit une formation à une autre fonction auprès de l'employeur actuel ou d'un nouvel employeur ou dans un centre sectoriel de formation pour autant que l'employeur se déclare disposé à engager ou maintenir le travailleur dans cette fonction.

Les frais occasionnés par la réadaptation sont supportés par le Fonds à savoir :

- les coûts des examens d'orientation professionnelle ;
- les frais de déplacement (légalement prévus) et de matériel nécessaire à la formation (tels que définis dans une convention conclue entre le Fonds et l'intéressé) ;
- les frais prévus soit dans la convention de collaboration signée entre les services régionaux et/ou communautaires compétents en matière d'emploi et/ou de formation professionnelle et le Fonds, soit dans le contrat conclu avec l'employeur qui a accepté d'assurer la formation, soit dans le contrat conclu avec la victime qui suit une formation dans un établissement professionnel.

Pendant la durée de la réadaptation, la victime a droit aux indemnités d'incapacité permanente totale, diminuées des éventuels avantages accordés en espèces par l'établissement où s'effectue la réadaptation.

La personne qui suit une réadaptation professionnelle, à charge du Fonds ou non, a droit aux indemnités d'incapacité temporaire totale de travail entre le jour de la cessation effective du travail et celui de la réadaptation en vue de son orientation professionnelle et ceci pendant un délai de 15 jours.

⁴ Des conventions de collaboration ont été conclues entre le Fonds et Actiris, Bruxelles-Formation, le Forem, le VDAB et l'Arbeitsamt der DG. Une inscription préalable comme demandeur d'emploi est requise en Région de Bruxelles-capitale, en Régions wallonne et flamande mais pas en Communauté germanophone.

2. En cas de cessation temporaire de l'activité professionnelle⁵ sur proposition du Fonds, celui-ci demande à l'employeur s'il est possible d'offrir temporairement au travailleur un travail adapté dans l'entreprise et de requérir à cet effet l'avis du conseiller en prévention-médecin du travail de l'entreprise.

Le travailleur qui accepte un travail adapté a droit, s'il y a perte de salaire, à une indemnité couvrant la différence entre la rémunération proméritée et celle effectivement perçue.

Si un travail adapté ne peut lui être proposé, le travailleur perçoit l'indemnité visée au point 3 ci-dessous.

3. Lorsque la maladie a entraîné une incapacité temporaire et que celle-ci est ou devient partielle, les dispositions prévues en matière d'accidents du travail s'appliquent en ce qui concerne la remise au travail et l'indemnisation de la victime.

Si, à la suite d'une incapacité temporaire partielle ou à la suite d'une proposition de cessation temporaire d'activité professionnelle, la victime accepte d'être affectée à un autre travail adapté avec perte de salaire, elle a droit à une indemnisation équivalente à la différence entre la rémunération proméritée et la rémunération à laquelle elle a droit suite à sa remise au travail.

L'indemnité pour incapacité de travail temporaire totale est applicable lorsque l'intéressé n'a pas été remis au travail.

4. Enfin, le Fonds peut contribuer à la prévention des maladies professionnelles en finançant des mesures au bénéfice de victimes d'une maladie en relation avec le travail⁶. Ces mesures peuvent notamment être :

- les avantages relatifs à la réadaptation professionnelle ;

⁵ Articles 34 et 34 bis des lois coordonnées du 3 juin 1970 relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci (incapacité de travail temporaire).

⁶ Article 62 bis des lois coordonnées du 3 juin 1970 relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci.

- d'autres mesures favorisant la réadaptation et la réintégration dans le milieu de travail. Dans ce cadre, le Fonds peut être autorisé à prendre certaines initiatives (remboursement de services individuels, organisation d'une collaboration avec d'autres organismes de sécurité sociale, l'employeur, les conseillers en prévention de l'employeur..., la stimulation de la recherche scientifique et de la diffusion des connaissances en matière de réadaptation et de réintégration dans le milieu de travail).

- * Un arrêté royal du 17 mai 2007 donne exécution à cette mesure et vise des douleurs lombaires chez certains types de travailleurs et établit les règles applicables à un programme de prévention comprenant un traitement de rééducation et un avis ergonomique (programme d'intervention ergonomique de niveau I – accompagnement standard du travailleur).

Le but de ce programme est de prévenir les douleurs lombaires ou le passage à la chronicité de la maladie et de favoriser la reprise de travail des travailleurs qui, dans leur travail, exercent des tâches contraignantes pour les dos.

Un arrêté royal du 3 avril 2013⁷ crée un projet-pilote (programme d'intervention d'ergonomie participative de niveau II), destiné aux travailleurs souffrant de maladies dorsales qui ont suivi l'accompagnement standard du travailleur dans un centre de rééducation et qui soit :

√ en dépit de cet accompagnement standard, n'ont pu reprendre le travail ou ont repris un travail adapté ou différent de leur travail ;

ou,

√ au cours des douze mois écoulés ont repris avec succès leur travail pendant plusieurs semaines mais sont victimes d'une rechute de lombalgie entraînant un arrêt de travail de sept jours au moins.

Ce programme est proposé par l'ergonome des services internes ou externes pour la prévention et la protection au travail.

⁷ Arrêté royal du 3 avril 2013 déterminant les conditions d'un projet-pilote d'intervention ergonomique visant à prévenir l'aggravation des maladies dorsales.

- * En outre, le Comité de gestion du Fonds des maladies professionnelles peut, sur proposition du Conseil scientifique, décider d'un projet-pilote de prévention visant à éviter l'aggravation d'une maladie. Ce projet-pilote est, selon un arrêté royal du 29 janvier 2013⁸, d'une durée maximum de trois ans et vise un groupe cible déterminé. Il est réalisé dans une limite budgétaire maximum de 500.000 euros.

5. Aperçu des dossiers depuis 2006

a. Nombres de reclassements professionnels

Pour les dossiers francophones environ 10% des écartements définitifs sont suivis d'une réadaptation professionnelle, tandis que pour les dossiers néerlandophones, il s'agit d'environ 20% des cas⁹.

La répartition sur les années des formations professionnelles se présente comme suit (l'année mentionnée est celle du début de la formation) :

Commencée en	Francophones	Néerlandophones
2007	1	3
2008	1	9
2009	4	13
2010	2	5
2011	5	6
2012	1	2
En préparation	7	8
Total	21	46

⁸ Arrêté royal du 29 janvier 2013 déterminant les conditions dans lesquelles le Comité de gestion du Fonds des maladies professionnelles peut décider d'un projet-pilote de prévention visant à éviter l'aggravation d'une maladie.

⁹ Les raisons pour lesquelles tous les écartements définitifs ne sont pas suivis d'une réadaptation professionnelle sont multiples :

- le travailleur obtient un autre travail (sans risque) chez son employeur sans qu'une réadaptation professionnelle soit nécessaire ;
- l'intéressé trouve lui-même un autre travail chez un nouvel employeur ;
- à mesure que l'intéressé devient plus âgé, il est plus difficile pour lui de commencer une réadaptation professionnelle ;
- un grand nombre de personnes définitivement écartées n'ont pas suivi de formation dans le passé, ou seulement une formation de faible niveau, et ne se voient pas suivre une formation ;
- la combinaison d'une formation de jour avec la vie familiale ;
- le carrousel administratif ;
- les pièges à l'emploi (allocations de chômage).

b. Répartition par pathologies et âge moyen

Les écartements définitifs suivis d'une réadaptation professionnelle concernent les pathologies suivantes et les intéressés ont l'âge moyen suivant :

Pathologie	Francophones	Néerlandophones	Âge moyen F	Âge moyen N
Pathologie D	8	34	34	32
Pathologie R	13	6	40	38
Pathologie C	--	1	--	54
Pathologie M	--	2	--	40
Pathologie N	--	2	--	37
Pathologie T	--	1	--	42

Ce tableau montre que le plus grand nombre d'écartements définitifs suivis d'une réadaptation professionnelle se situe dans les pathologies D (dermatoses) et R (allergies professionnelles - appareil respiratoire). Pour les pathologies C (paralysies des nerfs dues à la pression), M (affections ostéo-articulaires des membres supérieurs provoquées par les vibrations mécaniques), N (nez – gorge – oreilles) et T (tendinites), les écartements définitifs avec réadaptation professionnelle sont très exceptionnels.

Les professions les plus fréquentes dans lesquelles il y a un écartement définitif :

- pour la pathologie D : surtout des coiffeuses ; ensuite des infirmiers, esthéticiennes, techniciens d'entretien ;
- pour la pathologie R : surtout des personnes travaillant chez un boulanger, des personnes qui entrent en contact avec des légumes auxquels ils sont allergiques (chicorée, tomates...), des arboriculteurs pépiniéristes.

L'âge moyen des intéressés qui suivent une formation professionnelle se situe entre 30 et 40 ans. Les personnes plus âgées sont en général peu tentées de suivre une formation.

c. Institutions au sein desquelles les réadaptations professionnelles ont lieu

Institutions	Francophones	Néerlandophones
Contrat Forem	8	---
Contrat VDAB	1	21
Contrat Bruxelles-Formation	1	---
Établissement d'enseignement	5	24
Contrat Actiris	---	1
Total	15	46

La plupart des formations ont lieu en collaboration avec le VDAB et le Forem, ou dans un établissement d'enseignement.

Presque tous les participants à la formation ont le statut de chômeur (licencié pour raisons médicales) et presque tous ceux qui réussissent la formation trouvent un travail adapté et ne sont plus exposés au risque professionnel dont ils ont été écartés définitivement.

Dans des circonstances très exceptionnelles, la formation est arrêtée (et le Fonds n'intervient alors plus) : arrêt pour raisons médicales, grossesse, problèmes privés, inaptitude à la profession.

Il faut signaler que le Fonds n'a pas encore eu de cas concrets de réadaptation professionnelle chez un employeur.

d. Durée des formations

Pour donner un aperçu de la durée des formations, il convient de distinguer selon que celles-ci sont réalisées par l'intermédiaire d'un service compétent en matière de placement et/ou en matière de formation professionnelle ou par l'intermédiaire d'un établissement d'enseignement agréé ou recommandé par le service susmentionné.

1) Réadaptations néerlandophones

Institution	Durée	Nombre	Sous-total	%	%
Actiris	< 6 mois	1	1	2,17	48
VDAB	< 6 mois	4		8,7	
	6 mois - < 1 an	15		23,61	
	1 an - < 2 ans	2	21	4,35	
Enseignement	< 1 an	2		4,35	52
	1 an	4		8,7	
	2 ans	6		13	
	3 ans	12	24	26,1	
Total		46	46	99,98	100

2) Réadaptations francophones

Institution	Durée	Nombre	Sous-total	%	%
VDAB	1 an - < 2 ans	1	1	6,66	66,7
Brux-Form	2 ans	1	1	6,66	
Forem	< 6 mois	2		13,33	
	6 mois - < 1 an	4	8	26,66	
	1 an	2		13,33	33,3
Enseignement	1 an	3		20	
	2 ans	1	5	6,66	
	3 ans	1		6,66	
Total		15	15	99,96	100

De ces deux tableaux, il peut être déduit que du côté néerlandophone, plus de formations sont organisées par l'enseignement et le pourcentage le plus élevé de celles-ci sont des formations de 3 ans. La durée d'une formation dans le cadre de la convention de collaboration avec le VDAB se situe majoritairement dans la catégorie de 6 mois à moins d'un an.

Dans la partie francophone du pays, plus de formations sont organisées par les services compétents en matière de placement et/ou de formation professionnelle (2/3). Il s'agit également de formations relativement courtes.

e. Le programme de prévention des affections dorsales – Demandes dans le secteur privé et APL (Administrations provinciales et locales)

1) Nombre de demandes – 2012

PRIVÉ	APL	TOTAL
783	47	830

ÂGE	HOMMES	FEMMES	TOTAL
-20 ans			
20 - 24	11	14	25
25 - 29	35	61	96
30 - 34	38	70	108
35 - 39	57	48	105
40 - 44	54	64	118
45 - 49	51	95	146
50 - 54	62	78	140
55 - 59	32	43	75
60 - 64	2	15	17
65 et plus			

TOTAL	342	488	830
Âge moyen	42	42	42

Provinces et arrondissements	Nombre	%
Province d'Anvers	124	14,9
Anvers	52	41,9
Malines	10	8,1
Turnhout	62	50,0
Bruxelles-Capitale	13	1,6
Province du Brabant flamand	65	7,8
Hal-Vilvorde	29	44,6
Louvain	36	55,4
Province du Brabant wallon	9	1,1
Nivelles	9	100,0
Province de Flandre occidentale	258	31,1
Bruges	71	27,5
Dixmude	16	6,2
Ypres	28	10,9
Courtrai	64	24,8
Ostende	28	10,9
Roulers	34	13,2
Tielt	14	5,4
Furnes	3	1,2
Province de Flandre orientale	171	20,6
Alost	32	18,7
Audenarde	15	8,8
Termonde	20	11,7
Eeklo	44	25,7
Gand	35	20,5
St-Nicolas	25	14,6
Province de Hainaut	52	6,3
Ath	4	7,7
Charleroi	20	38,5
Mons	9	17,3
Mouscron	2	3,8
Soignies	7	13,5
Thuin	9	17,3
Tournai	1	1,9

Province de Liège	23	2,8
Huy	3	13,0
Liège	12	52,2
Verviers*	7	30,4
Waremme	1	4,3
Province de Limbourg	60	7,2
Hasselt	32	53,3
Maaseik	12	20,0
Tongres	16	26,7
Province de Luxembourg	4	0,5
Arlon		
Bastogne	1	25,0
Marche-en-Famenne	2	50,0
Neufchâteau	1	25,0
Virton		
Province de Namur	47	5,7
Dinant	23	48,9
Namur	16	34,0
Philippeville	8	17,0
Total Belgique	826	99,5
Flandre	678	82,1
Wallonie	135	16,3
Bruxelles-Capitale	13	1,6
Étranger	4	0,5
TOTAL	830	

* dont communes germanophones :

2) Nombre de décisions – 2012

Secteur	Décisions de rejet	Décisions positives	TOTAL
PRIVÉ	122	663	785
APL	8	39	47
TOTAL	130	702	
	832		

ÂGE	HOMMES	FEMMES	TOTAL
-20 ans			
20 - 24	8	11	19
25 - 29	33	56	89
30 - 34	36	61	97
35 - 39	45	46	91
40 - 44	38	53	91
45 - 49	40	84	124
50 - 54	52	66	118
55 - 59	27	35	62
60 - 64	1	10	11
65 et plus			
TOTAL	280	422	702
Âge moyen	42	42	42

Provinces et arrondissements	Nombre	%
Province d'Anvers	111	15,8
Anvers	47	42,3
Malines	7	6,3
Turnhout	57	51,4
Bruxelles-Capitale	6	0,9
Province du Brabant flamand	54	7,7
Hal-Vilvorde	26	48,1
Louvain	28	51,9
Province du Brabant wallon	4	0,6
Nivelles	4	100,0

Province de Flandre occidentale	224	31,9
Bruges	59	26,3
Dixmude	15	6,7
Ypres	24	10,7
Courtrai	57	25,4
Ostende	24	10,7
Roulers	28	12,5
Tielt	14	6,3
Furnes	3	1,3
Province de Flandre orientale	155	22,1
Alost	31	20,0
Audenarde	15	9,7
Termonde	15	9,7
Eeklo	40	25,8
Gand	31	20,0
St-Nicolas	23	14,8
Province de Hainaut	38	5,4
Ath	2	5,3
Charleroi	14	36,8
Mons	8	21,1
Mouscron	1	2,6
Soignies	5	13,2
Thuin	7	18,4
Tournai	1	2,6
Province de Liège	17	2,4
Huy	1	5,9
Liège	9	52,9
Verviers*	6	35,3
Waremmes	1	5,9
Province de Limbourg	54	7,7
Hasselt	28	51,9
Maaseik	11	20,4
Tongres	15	27,8

Province de Luxembourg	3	0,4
Arlon		
Bastogne	1	33,3
Marche-en-Famenne	1	33,3
Neufchâteau	1	33,3
Virton		
Province de Namur	33	4,7
Dinant	17	51,5
Namur	12	36,4
Philippeville	4	12,1
Total Belgique	699	99,6
Flandre	598	85,6
Wallonie	95	13,6
Bruxelles-Capitale	6	0,9
Étranger	3	0,4
TOTAL	702	
* dont communes germanophones :		

D. Chômage (ONEM)

1. Allocations en tant que chômeur temporaire

L'article 61 de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 portant réglementation du chômage dispose qu'un travailleur ne peut pas bénéficier d'allocations de chômage s'il perçoit une indemnité en vertu d'un régime belge d'assurance maladie-invalidité. Par dérogation, il peut toutefois bénéficier des allocations en tant que chômeur temporaire s'il est autorisé, en vertu du régime d'assurance qui lui est applicable, à fournir certaines prestations de travail sous réserve de suspension ou de réduction temporaire de son droit à l'indemnité de maladie ou d'invalidité.

Cet article dispose également qu'un travailleur qui présente une incapacité temporaire de travail, totale ou partielle, conformément à la législation belge relative à la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents survenus sur le chemin du travail ou des maladies professionnelles, ne peut pas bénéficier d'allocations de chômage. Par dérogation, il peut toutefois bénéficier des allocations en tant que chômeur temporaire s'il est autorisé, en vertu du régime d'assurance qui lui est applicable, à fournir certaines prestations de travail sous réserve de suspension ou de réduction temporaire de son droit à l'indemnité.

2. Procédure de suivi des chômeurs dans leur recherche d'emploi

Tous les chômeurs sont suivis dans leur recherche active d'emploi. Lors de chaque suivi, il faut notamment tenir compte des aptitudes du chômeur. L'aptitude au travail du chômeur est un facteur particulier dans l'appréciation des efforts qu'il a fournis pour chercher un emploi. La procédure de suivi est suspendue pendant la période pendant laquelle le chômeur suit un trajet d'accompagnement spécifique qui lui est proposé par le service régional de l'emploi compétent, à condition que le chômeur présente une combinaison de facteurs psycho-médico-sociaux qui affectent durablement sa santé et/ou son intégration sociale et donc son intégration professionnelle avec comme conséquence que le chômeur n'est pas en mesure de travailler dans le circuit économique normal ou dans le cadre d'un travail adapté et encadré, rémunéré ou non dans les 12 mois qui suivent et le trajet proposé doit lui-même répondre à certaines conditions. Ce trajet spécifique peut être renouvelé ou prolongé une seule fois pour une période maximale de 18 mois.

Suite à la Sixième Réforme de l'État, l'État fédéral reste compétent pour la réglementation. Les Régions sont chargées de l'accompagnement et de la prise éventuelle de sanctions. L'ONEM exécute les éventuelles sanctions (à partir du 1^{er} juillet 2014).

3. Prime de passage

Une prime de passage est octroyée au travailleur salarié qui, à sa demande et avec une perte de revenus (au moins 270,60 euros par mois sur la base d'une occupation à temps plein), passe d'un travail lourd à un travail plus léger chez le même employeur. Il doit satisfaire à diverses conditions : il doit, au moment du passage, être âgé d'au moins 50 ans et effectuer un travail lourd depuis au moins cinq ans. La prime est octroyée par l'ONEM et payée par l'organisme de paiement des allocations de chômage. Le montant de la prime et la durée de son octroi dépendent de l'âge du travailleur au moment de ce passage. Cet avantage n'est accordé qu'une seule fois pendant la carrière professionnelle.

Cette compétence est transférée depuis le 1er juillet 2014 aux Régions et à la Communauté germanophone. L'ONEM continue provisoirement à exercer cette compétence jusqu'au moment où les Régions et la Communauté germanophone seront opérationnellement en mesure de l'exercer.

4. Activa

À partir du 1^{er} septembre 2011, le demandeur d'emploi avec une aptitude au travail réduite a droit à une allocation de travail de 500 euros par mois civil. Cette allocation est versée pendant 36 mois à partir du 1^{er} octobre 2012. Une personne avec une aptitude au travail réduite est :

- soit un chômeur complet indemnisé avec une inaptitude au travail définitive d'au moins 33 % ;
- soit un demandeur d'emploi inoccupé qui satisfait aux conditions médicales pour bénéficier d'une allocation de remplacement de revenu ou d'une allocation d'intégration en vertu de la législation relative aux allocations aux personnes handicapées ;
- soit un demandeur d'emploi inoccupé qui était occupé comme travailleur du groupe cible dans une entreprise de travail adapté ou dans un atelier social ;
- soit un demandeur d'emploi inoccupé handicapé qui ouvre le droit aux allocations familiales majorées sur la base d'une incapacité physique ou mentale de 66 % au moins ;
- soit un demandeur d'emploi inoccupé qui est en possession d'une attestation délivrée par la Direction générale Personnes handicapées du SPF Sécurité sociale.

Les compétences portant sur cette mesure sont transférées aux Régions et à la Communauté germanophone à partir du 1^{er} juillet 2014. La compétence de payer les allocations reste confiée à l'ONEM, en collaboration avec les organismes de paiement.

5. Sine

La mesure « Économie d'insertion sociale » (SINE) favorise la réinsertion de chômeurs très difficiles à placer dans l'économie d'insertion sociale, c'est-à-dire notamment les entreprises de travail adapté et les ateliers sociaux, les entreprises d'insertion et les employeurs qui organisent des initiatives d'économie sociale locale.

Peut être occupé, dans le cadre de cette mesure, un chômeur de longue durée, c'est-à-dire qu'au moment de son entrée en service, il ne doit pas être titulaire d'un diplôme ou d'un certificat de l'enseignement secondaire supérieur et il doit être chômeur complet indemnisé (ou assimilé) et, s'il est âgé de moins de 45 ans, il doit :

- avoir bénéficié pendant au moins 312 jours, en régime six jours, d'allocations de chômage ou d'insertion ou se trouver dans une situation assimilée, au cours du mois de l'entrée en service et pendant les 18 mois civils qui précèdent cette entrée en service ;
- avoir bénéficié pendant au moins 624 jours, en régime six jours, d'allocations de chômage ou d'insertion ou se trouver dans une situation assimilée, au cours du mois de l'entrée en service et pendant les 36 mois civils qui précèdent cette entrée en service.

S'il est âgé de 45 ans au moins : il doit avoir bénéficié pendant au moins 156 jours, en régime six jours, d'allocations de chômage ou d'insertion ou se trouver dans une situation assimilée, au cours du mois de l'entrée en service et pendant les 9 mois civils qui précèdent cette entrée en service.

L'employeur bénéficie d'une réduction de cotisations patronales de sécurité sociale ainsi que d'une intervention financière dans la rémunération nette.

Les compétences portant sur cette mesure sont transférées aux Régions et à la Communauté germanophone à partir du 1er juillet 2014. La compétence de payer les allocations reste confiée à l'ONEM, en collaboration avec les organismes de paiement.

IV. PUBLICATIONS

A. Projets de recherche/initiatives du SPF ETCS/INAMI

1. Reprise du travail :

- a. SPF ETCS : « Retour au travail après une absence de longue durée », rapport de recherche, ULg, (Mairiaux, Kéfer, Donceel, 2012). Résumé du rapport : <http://orbi.ulg.ac.be/handle/2268/127512>

L'objectif de cette recherche est d'analyser le système constitué par les différentes instances qui régissent la réinsertion professionnelle des travailleurs après une absence de longue durée afin de limiter les dommages pour le travailleur et lui permettre de réintégrer son milieu de travail de la manière la plus satisfaisante pour lui, son employeur et l'ensemble de son collectif de travail. Cette étude concerne les travailleurs qui sont toujours dans les liens d'un contrat de travail.

Cette recherche dresse un inventaire de la réglementation en vigueur en Belgique, des définitions et des termes utilisés, définit le rôle des différents acteurs concernés, établit un inventaire des pratiques existantes, des initiatives, des expériences et de projet pilotes. Elle entame une réflexion sur la terminologie, l'impact de la cause de l'absentéisme et l'analyse des discordances éventuelles entre les réglementations et la pratique. Cette recherche met en évidence des facteurs bloquant et favorisant le retour au travail. Cette dernière partie propose également des recommandations.

- b. SPF ETCS : Poursuite du projet : élaboration d'un guide dont le but est de sensibiliser le travailleur et l'employeur et de fournir des informations utiles sur les initiatives qu'ils peuvent chacun prendre afin de faciliter la reprise du travail. Date prévue : fin 2013.
- c. INAMI : « Le retour au travail : projet visant la (ré)insertion volontaire des travailleurs bénéficiaires d'indemnités à la suite d'une incapacité de travail » (PREVENT, 2012).

L'INAMI a lancé en 2011 le projet « return to work » (RTW). Il a pour objectif d'étudier les mesures pouvant être prises pour favoriser la réinsertion des bénéficiaires d'indemnités d'incapacité de travail. L'objectif de ce projet est de formuler des recommandations visant à mieux soutenir et accompagner les bénéficiaires d'indemnités qui souhaitent explorer leurs chances sur le marché du travail.

La première partie du rapport décrit le problème. Après une introduction générale, le groupe cible et l'ampleur du problème sont examinés sous l'angle statistique. Ce groupe cible a connu une très forte croissance et les coûts liés à l'incapacité de travail ont augmenté de manière importante alors que son taux d'emploi reste inférieur à celui des autres personnes en âge de travailler.

Le rapport expose ensuite un aperçu des points critiques qui, dans la pratique, font obstacle à la réinsertion. La réglementation relative à la réinsertion professionnelle est ensuite examinée ainsi que la manière dont d'autres pays européens abordent les grandes questions relatives à l'incapacité de travail.

Dans la deuxième partie, des recommandations visant à atteindre des objectifs d'amélioration sont formulées. Cette deuxième partie aborde également dans les grandes lignes la manière dont l'assurance-indemnité peut prendre les initiatives nécessaires pour favoriser un changement des mentalités, fournir des informations plus claires, améliorer la collaboration et la communication entre les acteurs et prévoir le soutien et l'accompagnement à divers niveaux.

Pas encore de version on line disponible.

- d. INAMI : « Marché de l'emploi et incapacité de travail » (Dulbea, Université Libre de Bruxelles, 2011).

Cette étude a principalement pour objectif d'analyser les interactions entre l'évolution de l'assurance indemnité et le marché du travail afin d'apporter des éléments de réponse à l'augmentation tendancielle des effectifs de l'assurance indemnité, et plus particulièrement du nombre de bénéficiaires de prestations d'invalidité observée au cours des dernières années.

Dans le cadre de cette étude, sont analysés :

- le niveau de « réponse » de l'assurance indemnité aux cycles conjoncturels macroéconomiques ;

- les impacts réels des évolutions du marché du travail sur l'augmentation des effectifs de l'assurance indemnités ;
- les taux de remplacement des indemnités en parallèle avec les taux de remplacement des autres allocations sociales ;
- les pièges à l'emploi.

Pas de version on line disponible.

- e. INAMI : « La réinsertion professionnelle des titulaires de l'assurance indemnités en incapacité de travail », rapport annuel 2011, INAMI, pp. 70-77.

Cette partie du rapport annuel porte sur les développements récents, statistiques et perspectives.

<http://www.inami.be/presentation/fr/publications/annual-report/2011/pdf/ar2011p4.pdf>

2. Collaboration entre médecins

- a. Recherche 2011 : La collaboration entre le médecin généraliste, le médecin-conseil et le médecin du travail peut donc jouer un rôle important dans la prévention des risques professionnels, mais également pour l'accompagnement de malades de longue durée dans leur reprise du travail.

Les objectifs de cette recherche étaient : identifier les pathologies pour lesquelles la collaboration entre médecins du travail et médecins généralistes est la plus pertinente et la plus efficace ; identifier les maladies de longue durée (d'origine professionnelle ou non) pour lesquelles une collaboration entre médecins généralistes, médecins du travail et médecins-conseils peut être pertinente pour favoriser le retour au travail des patients ; cerner les canaux d'information les plus pertinents pour qu'une communication efficace puisse s'établir entre ces différents spécialistes et décrire des outils spécifiques à l'aide desquels une action d'information et/ou de formation peut être menée pour soutenir cette collaboration.

Conclusions/propositions :

- Quatre propositions visant à améliorer les communications et l'identification réciproque des médecins des trois professions ont été formulées :
 - * la mise en relation du médecin généraliste, du médecin du travail et du médecin-conseil après une incapacité de travail de plus de trois mois ;
 - * la motivation des décisions des médecins-conseils ;
 - * la circulation des informations émanant du médecin du travail ou en sa possession ;
 - * le développement d'une rubrique spécifique sur le site Internet du SPF Emploi.

- La formation initiale et la formation continuée des médecins devront prendre davantage en compte la nécessaire collaboration des acteurs de terrain concernés, et les compétences professionnelles dans ce domaine devront être mieux définies et opérationnalisées.

- Possibilité d'échange de données électroniques.

Rapport : peut être demandé auprès d'Alain Piette :
alain.piette@emploi.belgique.be (en français uniquement).

Synthèse:

<http://www.emploi.belgique.be/WorkArea/linkit.aspx?LinkIdentifier=id&ItemID=34510>

- b. Suite : Nouveau projet de recherche : « Validation des propositions issues du projet sur la collaboration entre les médecins ». Une révision en profondeur des procédures de transmission des données des patients doit être mise en chantier. Néanmoins, les propositions (voir ci-dessus) ne reflètent que les opinions et convictions d'un nombre relativement limité de médecins des trois professions s'exprimant en leur nom personnel. Avant toute mise en application et avant toute modification réglementaire, ces mesures devraient donc faire l'objet d'une concertation avec les représentants des milieux directement concernés (associations professionnelles, services de médecine du travail, fédérations mutualistes, Assuralia, INAMI, administration du SPF Emploi), afin de s'assurer d'une adhésion large de ces organisations représentatives et de garantir la crédibilité et la légitimité de ces mesures auprès des praticiens de terrain. Le processus de validation devra également impliquer les associations de patients, les organisations représentatives des travailleurs, les deux Fonds (FMP et FAT)...

La méthode de consensus Delphi a été suggérée pour la validation des propositions auprès des groupes professionnels concernés.

Plus d'informations : Alain.piette@emploi.belgique.be

Lien : <http://www.emploi.belgique.be/moduleDefault.aspx?id=36204>

B. Autres – Belgique

1. La brochure : « Accueil et intégration d'un collaborateur avec un handicap ou une maladie chronique » du SPF P&O. Ce guide vise à fournir des conseils pratiques et des contacts utiles afin de préparer au mieux l'accueil et l'intégration d'un nouveau collaborateur avec un handicap ou une maladie chronique.

Lien vers la brochure en néerlandais :

http://www.fedweb.belgium.be/nl/binaries/broch_po_diversite_accueil_handicap_NL_tcm120-112531.pdf

Lien vers la brochure en français :

http://www.fedweb.belgium.be/fr/binaries/broch_po_diversite_accueil_handicap_FR_tcm119-112531.pdf

2. Conseil Supérieur de l'Emploi, Rapport 2014, juin 2014, Partie 2 : « La participation au marché du travail des personnes en situation de handicap ou atteintes d'une maladie chronique ».
3. La brochure : « Handi-cap-Emploi », Cellule diversité Actiris, mars 2014
4. PreventAcademy : formation de Disability Case Manager. Cette personne dispose des connaissances et compétences nécessaires pour accompagner dans leur reprise du travail les personnes ayant des problèmes de santé ou des limitations fonctionnelles de longue durée.

Plus d'informations :

<http://www.prevent-academy.be/p/3C9C64342BCB24E8C12575EA006C35AD>

5. Prevent : projet FSE DM@Work : plus d'informations sur la législation applicable au maintien au travail et à la réintégration de personnes ayant des problèmes de santé de longue durée et un plan par étapes pour mettre en œuvre dans l'entreprise une politique de maintien au travail et de réintégration. Comprend différents manuels axés sur divers secteurs.

Lien : <http://www.disability-management.be/home.php>

6. Ligue flamande contre le cancer : Dossier « Werken na kanker : welke problemen ervaren (ex-)patiënten die het werk hervatten ? » Dossier réalisé en septembre 2012 à l'occasion de la campagne de la VLK « Travailler après un cancer ». Disponible sur le site :

<http://www.tegenkanker.be/publications>, dans la section kankerbeleid.

C. Autres – À l'étranger

1. Canada

- a. L'étude de l'IRSST (Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité au travail - Québec) : « Les facteurs reliés aux absences prolongées du travail en raison d'un trouble mental transitoire ». Développement d'un outil de mesure.

Lien vers l'étude sur le site Cercle Stress Info :

<http://www.stress-info.org/nouvelles-recentes/les-facteurs-relies-aux-absences-prolongees-du-travail-en-raison-d%E2%80%99un-trouble-mental-transitoire-developpement-d%E2%80%99un-outil-de-mesure/>

Lien vers le site de l'IRSST : www.irsst.qc.ca

- b. Work Disability Prevention CIHR Strategic Training Program à l'université de Toronto, Canada : formation en trois ans de 2011 à 2014. Il s'agit d'un programme pour 10 chercheurs postdoctoraux sélectionnés, venant du monde entier, qui s'occupent tous de la mise en œuvre de stratégies scientifiquement fondées et innovantes en vue de prévenir les absences pour maladie de longue durée (entre autres modèle de Sherbrooke).

Informations : <http://www.training.wdpcommunity.org/>

2. Pays-Bas

- a. www.tno.nl : lien vers une série d'articles sur les absences pour maladie et la reprise du travail aux Pays-Bas :

<http://www.tno.nl/home.cfm?context=home&content=gsa&search=ziekte&zoekBt=Zoeken>

- b. Rapport du TNO : « Werkhervatting bij psychische klachten ». Lien :

http://www.tno.nl/content.cfm?context=thema&content=prop_publicatie&laag1=891&laag2=904&laag3=76&item_id=793

3. Finlande

Sur le site de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail – Recherche sur le cancer.

Lien :

http://osha.europa.eu/en/topics/osm/reports/finnish_system_010.stm

4. France

Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. Livre : « Médecins du travail /médecins généralistes : regards croisés ». Prise en compte des pratiques addictives par les médecins du travail. Approche des problématiques de santé au travail chez les médecins généralistes. Relations entre médecins du travail et médecins généralistes. Lien :

<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/detaildoc.asp?numfiche=1384>

Site : www.inpes.sante.fr

5. Organisations internationales

a. Organisation internationale du Travail

« La route de la guérison : La gestion individualisée gagne du terrain comme outil de réintégration au travail ». Article sur le site de l'OIT. Lien :

http://www.ilo.org/global/publications/magazines-and-journals/world-of-work-magazine/articles/WCMS_172174/lang--fr/index.htm

b. OCDE

1) Rapport : « Maladie, invalidité et travail : Surmonter les obstacles – Synthèse des résultats dans les pays de l'OCDE » (OCDE, 2010).

Cette étude retrace les principales tendances et le contexte économique à court et long termes dans lesquelles les politiques en matière de handicap opèrent, détermine les problèmes clefs quant aux politiques en matière de maladie et de handicap (dont le manque d'intégration dans le marché du travail, les faibles ressources financières des personnes en situation de handicap, les coûts élevés des systèmes d'assistance sociale...) et les récentes réformes des politiques en matière de handicap. Les besoins de changements se font ressentir dans les domaines suivants : les systèmes d'assistance destinés aux personnes en situation de handicap sont trop passifs et doivent être transformés en instrument d'emploi, il convient d'impliquer et de donner des incitants financiers aux employeurs, spécialement dans la phase d'absence pour raison médicale et de responsabiliser les autorités publiques et les fournisseurs de services afin d'aider aux aides à l'emploi en temps opportun.

Lien :

http://www.oecd-ilibrary.org/fr/social-issues-migration-health/maladie-invalidite-et-travail-surmonter-les-obstacles_9789264088870-fr

<http://browse.oecdbookshop.org/oecd/pdfs/product/8110152e.pdf>

- 2) « Mal-être au travail ? Mythes et réalités sur la santé mentale et l'emploi » (OCDE, 2012).

Cette étude a pour objectif de mieux faire connaître le lien entre la santé mentale et l'emploi. Ce rapport tend à identifier les principaux fossés en matière de connaissance de cette problématique et à fournir une image plus complète des défis à relever.

Concrètement, cette étude tend à définir et mesurer la santé mentale et ses liens avec l'emploi, en particulier la qualité de l'emploi et les conditions de travail d'une part et d'autre part la productivité des travailleurs. Elle examine les effets de la santé mentale sur les capacités de travail et de fonctionnement, les divers aspects liés au traitement de la maladie. L'étude analyse le rôle et les implications des systèmes d'assistance sociale et des services de marché du travail. Enfin, elle met l'accent sur le rôle des systèmes d'éducation et la transition de l'adolescence vers l'âge adulte et vers l'emploi.

Lien :

http://www.oecd-ilibrary.org/fr/employment/mal-etre-au-travail-mythes-et-realites-sur-la-sante-mentale-et-l-emploi_9789264124561-fr

V. CARNET D'ADRESSES

A. Institut national d'assurance maladie-invalidité

Avenue de Tervuren, 211
1150 BRUXELLES

Tél.: 02/739.71.11
Fax: 02/739.72.91

e-mail : communication@inami.fgov.be
Internet : www.inami.fgov.be

B. Fonds des accidents du Travail

Rue du Trône, 100
1050 BRUXELLES

Tél.: 02/506.84.11
Fax: 02/506.84.15

Internet : www.faofat.fgov.be

C. Fonds des maladies professionnelles

Avenue de l'Astronomie, 1
1210 BRUXELLES

Tél.: 02/226.62.11

e-mail : secr@fmp.fgov.be
Internet : www.fmp-fbz.fgov.be

D. Office national de l'Emploi

Administration centrale
Boulevard de l'Empereur, 7
1000 BRUXELLES

Tél.: 02/515.41.11
Fax: 02/514.11.06

Internet : www.onem.be

E. SPF Emploi, Travail et Concertation sociale

Rue Ernest Blerot, 1
1070 BRUXELLES

Tél.: 02/233.41.11

Internet : www.emploi.belgique.be

F. Forem

Compétence territoriale : Région wallonne à l'exclusion de la Communauté germanophone

Pour retrouver les 11 Directions régionales Forem Conseil et les 9 Directions régionales Forem Formation :

Tél. : 0800/93947

Internet : www.leforem.be
Facebook : www.facebook.com/leforem

G. VDAB

Compétence territoriale : Région flamande

Boulevard de l'Empereur, 11
1000 BRUXELLES

Tél.: 0800/30.700
Fax: 02/506.15.90

e-mail : info@vdab.be
Internet : www.vdab.be

H. Actiris

Compétence territoriale : Région de Bruxelles-capitale

Boulevard Anspach, 65
1000 BRUXELLES

- [Ligne Actiris Chercheurs d'emploi](#) : Tél. 02.800 42 42
e-mail: chercheuremploi@Actiris.be
- [Ligne Actiris Employeurs](#) : Tél. 02.505 79 15
e-mail: employeurs@Actiris.be
- [Ligne Actiris Partenariat](#) : Tél. 02.505 14 38
e-mail: appelspartenariats@Actiris.be
- [Ligne Actiris Programmes d'emploi](#) : Tél. 02.505.14.83

Internet : www.actiris.be

I. GTB (gespecialiseerde trajectbepaling en -begeleiding)

<http://www.gtb-vlaanderen.be>

J. AWIPH

Compétence territoriale : Région wallonne

Administration centrale

Site Saint-Charles
Rue de la Rivelaine, 21
6061 CHARLEROI

Tél.: 071/20.57.11 ou 0800/16.061
Fax: 071/20.51.02

Internet : www.awiph.be

K. ARBEITSAMT der DG

Compétence territoriale : Communauté germanophone

Bureau de Saint-Vith

Vennbahnstraße 4/2
4780 Saint-Vith

Tél: +32 80 280060
Fax: +32 80 229083

E-Mail: info@adg.be
Internet : www.adg.be

Bureau d'Eupen

Hütte 79
4700 Eupen

Tél: +32 87 638900
Fax: +32 87 557085

E-Mail: info@adg.be
Internet : www.adg.be
