

IX. LES MESURES CONCERNANT LE MAINTIEN ET LE RECLASSEMENT DES PERSONNES HANDICAPÉES DANS L'EMPLOI DANS LE CADRE DES REGLEMENTATIONS EN MATIERE DE SECURITE SOCIALE ET D'ASSISTANCE 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 revenu¹¹ :

- 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 %.

¹¹ 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 à impliquer, 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 impliqués, le contenu et les modalités du plan ainsi que les modalités du suivi régulier sont fixés par 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 la 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 trajectbepalings- 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 socioprofessionnelle 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.

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.

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 professionnelle¹², 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.

¹² 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 professionnelle¹³ 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.

2. En cas de cessation temporaire de l'activité professionnelle¹⁴ 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.

¹³ 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.

¹⁴ 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).

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 travail¹⁵. Ces mesures peuvent notamment être :

- les avantages relatifs à la réadaptation professionnelle ;
 - 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 2013¹⁶ 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 :

¹⁵ 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.

¹⁶ 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 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.

- * 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 2013¹⁷, 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.

D. Chômage (ONEM)

Remarque préalable : En matière de chômage, diverses compétences ont été transférées aux Régions et à la Communauté germanophone suite à la Sixième Réforme de l'Etat, à partir du 1^{er} juillet 2014.

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.

¹⁷ 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.

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 psychomédico-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 1^{er} 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 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 1^{er} juillet 2014. La compétence de payer les allocations reste confiée à l'ONEM, en collaboration avec les organismes de paiement.

E. Le régime d'assistance sociale (SPF Sécurité sociale)

La loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux personnes handicapées a été exécutée par un arrêté royal du 6 juillet 1987 relatif à l'allocation de remplacement de revenus et l'allocation d'intégration.

1. Définitions

L'allocation de remplacement de revenus est accordée à la personne handicapée de 21 ans à moins de 65 ans dont il est établi que l'état physique ou psychique a réduit sa capacité de gain à un tiers ou moins de ce qu'une personne valide est en mesure de gagner en exerçant une profession sur le marché général du travail. Le marché général du travail ne comprend pas l'emploi protégé. Le montant de l'allocation est fixé en fonction de la catégorie à laquelle appartient la personne handicapée. Trois catégories ont été établies tenant compte de la situation familiale de la personne handicapée.

L'allocation d'intégration est accordée à la personne handicapée de 21 ans à moins de 65 ans dont le manque ou la réduction d'autonomie est établi. Le montant de l'allocation varie selon le degré d'autonomie et selon la catégorie à laquelle la personne handicapée appartient. Cinq catégories sont fixées, allant de la plus grande à la plus faible autonomie.

2. Les revenus de la personne handicapée

Les allocations ne peuvent être accordées que si le montant du revenu de la personne handicapée et de la personne avec laquelle elle forme un ménage ne dépasse pas celui de ces allocations.

En ce qui concerne l'allocation de remplacement de revenu et l'allocation d'intégration, on entend par revenus les revenus de la personne handicapée et ceux des personnes avec lesquelles elle forme un ménage. Il s'agit des revenus annuels imposables en matière d'impôt des personnes physiques.

En principe, les données à prendre en considération en matière de revenus sont celles relatives à l'année de référence, celle-ci étant la deuxième année civile précédant la date de prise d'effet de la demande d'allocation, dans le cas où la décision est prise sur demande.

Pour la détermination des revenus, il n'est pas tenu compte des allocations et compléments de rémunérations perçus par la personne handicapée qui suit une formation, une réadaptation ou une rééducation professionnelle à charge des pouvoirs publics, d'un service public ou d'un organisme de sécurité sociale.

Lorsque les revenus de l'année civile qui précède l'année au cours de laquelle la demande produit ses effets ont diminué ou augmenté de 20 % au moins par rapport aux revenus de la deuxième année précédant l'année au cours de laquelle la demande produit ses effets, il est tenu compte des revenus de l'année civile qui précède l'année au cours de laquelle la demande produit ses effets. Toutefois, il n'est pas tenu compte des revenus de l'année civile qui précède l'année au cours de laquelle la demande produit ses effets lorsque la personne handicapée dispose d'un revenu professionnel comme salarié ou indépendant.

Lorsque la personne handicapée perçoit l'allocation d'intégration et dispose d'un revenu du travail et qu'elle est dans la situation d'une révision d'office au moment du début d'une activité professionnelle, le revenu professionnel annuel de la personne handicapée est calculé différemment selon qu'il s'agit d'une activité comme salarié ou comme indépendant. Quant aux revenus du travailleur salarié, le résultat obtenu est immunisé d'un montant équivalent à 13,07 % du revenu annuel. De ce résultat est déduit un montant équivalent aux charges professionnelles forfaitaires. Quant aux revenus du travailleur indépendant, sont déduits les frais professionnels annuels.

La personne handicapée ne doit pas déclarer l'activité professionnelle qui débute ou se termine ni ses revenus : ces données sont transmises automatiquement à la Direction générale personnes handicapées du SPF Affaires sociales (via DIMONA et DmFA).

S'il est établi qu'un revenu qui a servi de base pour la fixation du revenu du ménage de la personne handicapée a disparu et n'a été remplacé par aucun autre revenu, le revenu qui a disparu n'est plus pris en considération pour fixer le droit aux allocations.

Lorsque les données relatives à l'état civil, au ménage de la personne handicapée, à la composition de famille, à la charge d'enfant ou à la cohabitation qui ont servi de base pour la fixation du montant du revenu sont modifiées, il est tenu compte de la nouvelle situation.

3. Révision d'office

Il est procédé d'office à une révision du droit à l'allocation de remplacement de revenus et du droit à l'allocation d'intégration :

- le 31 décembre de l'année civile au cours de laquelle les revenus de la personne handicapée et de la personne avec laquelle elle forme un ménage ont augmenté d'au moins 20 % par rapport à l'année civile précédente.

Par dérogation à ce qui précède, il est procédé d'office à une révision du droit au premier jour du mois qui suit celui au cours duquel une activité professionnelle débute, à condition que la personne qui exerce l'activité professionnelle ne dispose pas de revenus imposables durant l'année - 2 ou l'année - 1 avant l'introduction de la demande d'allocation.

Toutefois il n'est pas procédé à une révision d'office du droit si l'augmentation de revenus résulte d'une mise au travail de trois mois ou moins par année civile ;

- le 31 décembre de l'année civile au cours de laquelle le revenu d'un travail effectivement presté par la personne handicapée est remplacé depuis au moins trois mois par une prestation sociale à laquelle la personne handicapée peut prétendre en vertu d'une autre législation, à condition que les revenus de l'année civile au cours de laquelle la modification est intervenue aient augmenté ou diminué d'au moins 10 % par rapport à l'année précédente ;
- cinq ans après la date d'effet de la dernière décision d'octroi d'une allocation de remplacement de revenus ou d'une allocation d'intégration. Toutefois, cette révision ne porte pas sur l'appréciation de la capacité de gain ou du degré d'autonomie.

4. Immunité de certains revenus

a. Allocations de remplacement de revenus

Il n'est pas tenu compte :

- de la partie du revenu des personnes avec lesquelles la personne handicapée forme un ménage qui ne dépasse pas la moitié du montant qui correspond au montant de la catégorie A ;
- des revenus acquis par un travail effectivement presté par la personne handicapée sont immunités à 50 % pour la tranche de 0 à 3551,77 € et à 25 % pour la tranche de 3551,78 € à 5327,65 €. Ces montants sont indexés ;
- de la partie des autres revenus que ceux précités qui ne dépassent pas 500,00 euros par an. Ce montant est indexé.

b. Allocations d'intégration

Pour le calcul de cette allocation, sont immunités :

- 1) du revenu de la personne avec laquelle la personne handicapée forme un ménage les 16.354,13 premiers euros ainsi que la moitié de la partie qui dépasse ce montant. Ce montant est indexé ;
- 2) du revenu du travail de la personne handicapée, les 16.354,13 premiers euros ainsi que la moitié du revenu du travail qui dépasse ce montant. Ce montant est indexé ;
- 3) une partie du revenu de remplacement (c'est-à-dire l'ensemble des prestations sociales que la personne handicapée perçoit sur la base des réglementations en matière de maladie et d'invalidité, de chômage, d'accident du travail, des maladies professionnelles, des pensions de retraite et de survie, de garantie de revenu aux personnes âgées et de revenu garanti aux personnes âgées) ;
- 4) une partie des autres revenus.

Ces montants sont indexés.

Une étude sur la position socio-économique des personnes en situation de handicap et une analyse de l'effectivité des allocations accordées à ces personnes a été menée par le Centrum voor zorgonderzoek en consultancy (KUL) à la demande du SFP Sécurité sociale et du Service public de programmation Politique scientifique (enquête Handilab).

F. Aide sociale (CPAS)

En vertu de la loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics d'action sociale, les CPAS ont pour mission d'encourager la participation sociale de leurs usagers. A cette fin, les CPAS peuvent favoriser la mise à l'emploi de ceux-ci par l'application de :

- l'article 60 § 7 de la loi susvisée qui prévoit que, lorsqu'une personne doit justifier d'une période de travail pour obtenir le bénéfice complet de certaines allocations sociales ou afin de favoriser l'expérience professionnelle de l'intéressé, le CPAS peut lui procurer un emploi (mise à disposition d'un employeur tiers) ou l'occuper lui-même ;

- l'article 61 de la même loi qui prévoit la mise à disposition d'un employeur tiers avec lequel le CPAS a conclu une convention de partenariat.

En outre, les CPAS peuvent bénéficier des mesures « Plan Activa » et SINE.

Par ailleurs, la loi du 26 mai 2002 concernant le droit à l'intégration sociale établit que toute personne a droit à l'intégration sociale, laquelle peut prendre la forme d'un emploi et/ou d'un revenu d'intégration, assorti ou non d'un projet individualisé d'intégration menant, dans une période déterminée, à un contrat de travail.

Le droit à l'intégration sociale par l'emploi peut également être réalisé par une intervention financière des CPAS dans les frais liés à l'insertion professionnelle de l'ayant droit. Cette intervention financière peut être imputée sur la rémunération du travailleur mais elle est néanmoins considérée comme une rémunération en ce qui concerne la législation fiscale et sociale.