



Cour des comptes



Malades de longue durée

Mesures de réintégration sur le marché du travail :
suivi 2024 des recommandations



Rapport de la Cour des comptes transmis à la Chambre des représentants
Bruxelles, juillet 2024



Cour des comptes

Malades de longue durée

Mesures de réintégration sur le marché du travail :
suivi 2024 des recommandations



Rapport adopté le 10 juillet 2024 par l'assemblée générale de la Cour des comptes

1	Contexte	3
2	Audit initial de 2021	4
3	Évolution après l'audit	5
4	Méthode de suivi	6
5	Mise en œuvre des recommandations	7
	5.1 Recommandations aux ministres et au Parlement fédéral	7
	5.2 Recommandations à l'Inami et au SPF Emploi	10
6	Conclusions	12

Malades de longue durée – Mesures de réintégration sur le marché du travail : suivi 2024 des recommandations

Dans le courant de l'année 2019 et de septembre 2020 à mars 2021, la Cour des comptes a examiné si les mesures de réintégration sur le marché du travail après une maladie de longue durée, plus précisément les trajets de réintégration pour les personnes ayant un contrat de travail (trajet du SPF Emploi ou « trajet SPF ») ou sans contrat de travail (« trajet Inami »), avaient un effet positif sur le retour sur le marché du travail, quels étaient les obstacles entravant ce retour et si les instruments (stratégiques) permettant d'évaluer ces mesures étaient suffisants. Ses constatations ont fait l'objet d'un rapport, qu'elle a publié en décembre 2021. En 2024, la Cour a vérifié ce qu'il était advenu des recommandations formulées à l'époque.

Plus de deux ans après la publication de cet audit, la Cour des comptes constate que la politique de réintégration a été profondément réformée afin de réorganiser le processus de réintégration et d'imposer une participation plus active à l'ensemble des acteurs. Diverses mesures ont également été prises afin d'améliorer le suivi et l'évaluation de cette politique. La mise en œuvre de ces mesures doit encore être poursuivie en 2024. Deux des six recommandations peuvent être considérées comme exécutées ; les quatre autres sont en cours de réalisation.

1 Contexte

Afin de lutter contre l'augmentation du nombre d'inactifs pour cause de maladie et de malades de longue durée sur le marché du travail, le gouvernement a introduit fin 2016 le système de trajets de réintégration que les employeurs ainsi que les personnes en incapacité de travail et les demandeurs d'emploi peuvent généralement suivre sur une base volontaire¹.

L'objectif était d'accélérer le retour sur le marché du travail de tous les malades (de longue durée) en leur offrant l'accompagnement nécessaire par le biais de la politique de réintégration. Dans le cadre de celle-ci, les trajets SPF² destinés aux personnes ayant un contrat de travail différaient quelque peu des trajets Inami³ pour les personnes sans contrat de travail.

Dans le cadre des trajets de réintégration pour les travailleurs (trajet SPF), le médecin du travail devait examiner en particulier, en concertation avec le travailleur et son employeur, s'il était encore possible d'exercer un travail adapté auprès de l'employeur. En fonction de l'état de santé du

1 Initialement, les travailleurs indépendants en incapacité de travail ne relevaient pas du régime spécifique des trajets Inami.
2 Arrêté royal du 28 octobre 2016 modifiant l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs en ce qui concerne la réintégration des travailleurs en incapacité de travail. Cette réglementation a été reprise dans le code du bien-être au travail, entré en vigueur le 12 juin 2017.
3 Arrêté royal du 8 novembre 2016 modifiant l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 en ce qui concerne la réinsertion socioprofessionnelle.

travailleur, le médecin du travail déterminait si le travailleur était apte à reprendre le travail et à quelles conditions. À partir des recommandations du médecin du travail, l'employeur établissait le plan de réintégration. Le travailleur pouvait adhérer ou non à ce dernier. L'employeur était uniquement tenu de motiver pourquoi il ne souhaitait pas suivre ce trajet.

Dans le cadre des trajets de réintégration des demandeurs d'emploi et des chômeurs, l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (Inami) intervenait pour proposer des formations aux personnes concernées et augmenter ainsi leurs possibilités d'emploi sur le marché du travail grâce aux nouvelles compétences apprises, sans que leurs problèmes médicaux puissent encore les freiner dans leur recherche d'un (nouvel) emploi. Si l'Inami approuvait la formation, il prenait en charge tous les coûts (connexes) de celle-ci. Six mois après la fin de la formation, le médecin-conseil devait évaluer l'incapacité de travail. Si la personne concernée était apte à retourner sur le marché du travail compte tenu de son état de santé et de ses nouvelles compétences, le médecin-conseil devait mettre fin à l'état d'incapacité de travail. Si l'intéressé n'avait toujours pas repris le travail après six mois et devait être considéré comme effectivement en incapacité de travail, il pouvait introduire une demande d'allocation de chômage auprès de l'Office national de l'emploi (Onem).

Dans les deux cas, différents acteurs jouent un rôle important dans la réussite des trajets de réintégration : d'une part, le médecin traitant, le médecin du travail qui évalue la réintégration de la personne en incapacité de travail ainsi que le médecin-conseil de la mutualité et, d'autre part, les employeurs, les personnes reconnues en incapacité de travail (avec ou sans contrat de travail) ainsi que les mutualités qui suivent l'incapacité de travail et versent l'indemnité de maladie.

2 Audit initial de 2021

La Cour des comptes a examiné si ces trajets de réintégration avaient une influence positive sur le retour au travail, quels étaient les obstacles éventuels et si la nouvelle politique ciblait également des objectifs spécifiques et faisait l'objet d'une évaluation⁴.

Elle a conclu que malgré l'augmentation du nombre de trajets, le nombre de trajets effectués avec succès demeurait plutôt limité par rapport au nombre de personnes en incapacité de travail. Les trajets Inami effectivement entamés n'atteignaient annuellement que maximum 0,6 % du groupe cible, et les trajets SPF maximum 1,7 %.

La grande majorité des trajets SPF demandés n'ont pas entraîné un résultat positif, le médecin du travail ayant généralement déclaré le travailleur en incapacité de travail définitive. En outre, les trajets SPF n'ont pu être lancés qu'à partir de 2018, les personnes concernées étant déjà malades (invalides) depuis plus d'un an et avec donc une probabilité de réintégration plus faible. Par conséquent, l'employeur a également pu invoquer la force majeure médicale pour rompre le contrat de travail de ces travailleurs en maladie de longue durée.

Plus de deux tiers des personnes ayant suivi un trajet SPF ou Inami n'étaient pas de retour au travail après sept trimestres. Les trajets de réintégration ont cependant réussi à ramener davantage de personnes sur le marché du travail par rapport aux personnes qui n'ont pas suivi cette voie. La Cour a également constaté que la réussite d'un trajet de réintégration était liée au démarrage rapide de ce trajet et au plus jeune âge de la personne en incapacité de travail. Vu l'efficacité limitée

4 Cour des comptes, *Malades de longue durée - Mesures de réintégration sur le marché du travail*, rapport de la Cour des comptes transmis à la Chambre des représentants, Bruxelles, 1^{er} décembre 2021, [courdescomptes.be](https://www.courdescomptes.be).

des mesures, il était dès lors peu probable que les trajets de réintégration contribuent fondamentalement à limiter le nombre de personnes en invalidité (plus d'un an d'incapacité de travail) et la politique de réintégration manquait donc clairement son objectif.

La Cour a aussi constaté qu'au vu de la multiplicité d'acteurs associés à l'ensemble du processus de réintégration, plusieurs facteurs ont pu avoir un effet négatif sur la réussite des mesures de réintégration. Elle a conclu qu'il était important pour la réussite de la réintégration que la communication et le partage d'informations se déroulent correctement, qu'il soit remédié à la pénurie de médecins du travail et de médecins-conseils et que les organismes assureurs (ci-après « les mutualités »)⁵, les employeurs et les malades (de longue durée) soient davantage responsabilisés. Des initiatives précédentes visant à abandonner le caractère (plutôt) volontaire des mesures de réintégration et à imposer des sanctions aux travailleurs en maladie (de longue durée) et/ou aux employeurs ayant refusé de collaborer activement aux trajets de réintégration n'ont toutefois pas été accueillies positivement.

Enfin, il s'est également avéré que les informations les plus élémentaires concernant les trajets de réintégration et les étapes du processus faisaient défaut, de sorte que la politique de réintégration ne pouvait pas être évaluée ni ajustée. Aucun service public ne tenait de registre des personnes suivant un trajet SPF ni de l'issue de ces trajets. L'Inami n'avait aucune vue des délais (première phase) dans lesquels les médecins-conseils des mutualités entamaient l'accompagnement des personnes en incapacité de travail. Le projet « quick scan », dans le cadre duquel les mutualités adressent un questionnaire aux personnes en incapacité de travail depuis dix semaines, a pris deux ans de retard, ce qui a compliqué le calcul des effets des trajets de réintégration en l'absence de données chiffrées sur les délais de démarrage de l'accompagnement.

3 Évolution après l'audit

Une réforme de la politique de réintégration a fait suite à l'audit de la Cour des comptes, en vue de poursuivre la mise en œuvre des propositions reprises dans l'accord de gouvernement 2020. Ces propositions reposaient sur un avis du Conseil national du travail (CNT) du 25 septembre 2018 dans le cadre de la plateforme *Return to Work*, à la demande des ministres de l'Emploi et des Affaires sociales⁶. Les mesures suivantes ont ainsi notamment été mises en œuvre :

- Depuis le 1^{er} janvier 2022, un « trajet Retour au travail » (ReAT) plus large existe pour les personnes en incapacité de travail et les demandeurs d'emploi⁷ sous la coordination d'un « coordinateur Retour au travail » (coordinateur ReAT) de la mutualité du travailleur/demandeur d'emploi. Depuis le 1^{er} janvier 2023, ce régime a également été étendu aux travailleurs indépendants en incapacité de travail⁸.

5 On entend par organismes assureurs les cinq unions nationales et les mutualités qui y sont affiliées ainsi que la Caisse des soins de santé de HR Rail et la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité. Le concept de mutualités est ainsi utilisé de façon générique.

6 Le principe d'une évaluation périodique des trajets de réintégration par les partenaires sociaux a été repris dans la réglementation (article 2 de l'arrêté royal du 28 octobre 2016). Dans ce cadre, l'Inami et le SPF Emploi suivent globalement, en collaboration avec les partenaires sociaux du CNT (et les organismes assureurs), l'évolution de tous ces trajets afin d'avoir une vue de leur efficacité et de leurs effets.

7 Loi du 12 décembre 2021 instaurant le « Trajet retour au travail » sous la coordination du « Coordinateur Retour au travail » dans l'assurance indemnités des travailleurs salariés.

8 Loi du 12 janvier 2023 instaurant le « Trajet retour au travail » sous la coordination du « Coordinateur Retour au travail » dans l'assurance indemnités des travailleurs indépendants et des conjoints aidants.




Le coordinateur ReAT de la mutualité débute ces trajets après un renvoi par le médecin-conseil (et, depuis le 1^{er} janvier 2024, le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire de la mutualité, voir plus loin, la [recommandation 5](#)) ou à la demande du malade de longue durée même. Avec le trajet ReAT, le coordinateur ReAT soutient le travailleur/demandeur d'emploi malade pour trouver l'accompagnement adéquat en vue du retour volontaire sur le marché du travail par le biais d'un travail adapté, un autre travail ou une formation, compte tenu de ses capacités restantes. Le coordinateur ReAT peut à cet effet faire appel au médecin-conseil et à l'équipe multidisciplinaire (en tant que nouvel acteur officiel dans le processus d'évaluation de l'incapacité de travail et l'estimation des capacités restantes) et à différents acteurs externes (comme les services de prévention externes, l'employeur, le médecin traitant, les services régionaux pour l'emploi, etc.). La mutualité entame uniquement ce trajet en l'absence de trajet de réintégration auprès du médecin du travail⁹ ou de reprise du travail progressive pour l'assuré en incapacité de travail.

- La réglementation relative aux trajets de réintégration des personnes en incapacité de travail (TRI 1.o) reprise dans le code du bien-être au travail en juin 2017, a été modifiée le 1^{er} octobre 2022 en vue d'instaurer les TRI 2.o¹⁰. Les grandes lignes de ces TRI 2.o comprennent notamment un contact précoce avec le travailleur malade après quatre semaines d'incapacité de travail afin d'augmenter les chances de retour sur le marché du travail, l'adaptation des délais (de recours) contre les décisions de réintégration à la demande des partenaires sociaux, la simplification des procédures (trois décisions possibles par le médecin du travail au lieu de cinq précédemment) et l'organisation d'une concertation entre le médecin du travail et l'employeur, d'une part, et le coordinateur ReAT de la mutualité, d'autre part. La rupture du contrat de travail pour cause de force majeure médicale en raison de l'incapacité de travail définitive pour le travailleur convenu a été dissociée des trajets de réintégration (voir également la [recommandation 2](#))¹¹.
- Enfin, le gouvernement a introduit une série de mesures de responsabilisation en vue d'une participation plus active des personnes reconnues en incapacité de travail, des employeurs et des mutualités à la politique de réintégration ainsi qu'un suivi plus efficient de l'incapacité de travail.

4 Méthode de suivi

La Cour des comptes a vérifié auprès du SPF Emploi, de l'Inami, de la cellule stratégique du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique et de la cellule stratégique du ministre de l'Économie et du Travail dans quelle mesure ses recommandations ont été mises en œuvre ou la raison pour laquelle aucune suite n'a été donnée à certaines d'entre elles. Pour ce faire, elle s'est basée sur les déclarations de l'administration et les documents transmis pour les étayer. Elle n'a pas mené de travaux d'audit (tels que des entretiens, tests et analyses approfondies des documents) pour apprécier la qualité des informations reçues et évaluer les actions mises en place.

La Cour des comptes a évalué la mise en œuvre de chaque recommandation. Elle a attribué un code couleur à chacune en fonction de son avancement :

	Mise en œuvre complète
	Mise en œuvre en cours
	Absence de mise en œuvre

⁹ Dans la pratique, également nommé conseiller en prévention-médecin du travail.

¹⁰ Arrêté royal du 11 septembre 2022 modifiant le code du bien-être au travail concernant le trajet de réintégration pour les travailleurs en incapacité de travail.

¹¹ Loi du 30 octobre 2022 portant des dispositions diverses relatives à l'incapacité de travail.

Le destinataire est précisé à côté de chaque recommandation.

Un projet de rapport a été transmis pour commentaire au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, au ministre de l'Économie et du Travail et aux fonctionnaires dirigeants de l'Inami et du SPF Emploi. Leurs réponses ont été intégrées au présent rapport (notamment la réponse du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique du 22 avril 2024, voir la [recommandation 5](#)).

Sont présentées ci-après tout d'abord les recommandations destinées au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, au ministre de l'Économie et du Travail et au parlement fédéral et ensuite celles destinées à l'Inami et au SPF Emploi.

5 Mise en œuvre des recommandations

5.1 Recommandations aux ministres et au Parlement fédéral

Recommandation 1

Évaluer le cadre réglementaire relatif aux médecins du travail et aux médecins-conseils en vue de préparer des initiatives visant à freiner leur diminution, voire à augmenter leur nombre

Ministres
Parlement fédéral



Les acteurs du secteur des soins de santé sont ouverts à une amélioration du cadre réglementaire concernant les médecins du travail et les médecins-conseils. Afin d'améliorer le statut du médecin-conseil auprès des mutualités, le problème a entre-temps été abordé au sein de deux plateformes de concertation :

- Les mesures au sein de la plateforme de concertation de la cellule stratégique du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique et des mutualités visent principalement à assouplir les conditions d'accès aux médecins-conseils et à rendre le statut plus attrayant (comme la suppression de la condition de nationalité pour les médecins-conseils combinée à une exigence linguistique, la possibilité de recruter des médecins-conseils pour au moins une fonction à mi-temps (50 % ou plus), la suppression de la possibilité existante de retraite anticipée à 60 ans et un alignement de l'âge de la pension sur le régime général de pension des travailleurs salariés). Ces mesures n'ont pas encore toutes été mises en œuvre.
- Au sein de la plateforme de concertation du Collège national de médecine d'assurance sociale, un groupe de travail examine actuellement le statut de médecin expert et de médecin d'assurance sociale. Dans le courant de 2024, le groupe de travail présentera un plan d'action basé sur ses conclusions au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique.

Afin d'alléger la charge de travail accrue des médecins-conseils, des infirmiers du travail peuvent, depuis 2019, exécuter certains actes médicaux dans le cadre de l'évaluation de santé périodique à la place des médecins du travail, leur libérant du temps pour d'autres tâches telles que les trajets de réintégration. Au sein du SPF Emploi, le Conseil supérieur pour la prévention et la protection au travail organise des discussions concernant une poursuite de la réforme de l'évaluation de santé (périodique) et notamment l'éventualité d'un plus grand rôle pour les infirmiers du travail. Un groupe de travail a également été organisé concernant le bien-être mental au travail (plan Bemat) avec tous les acteurs du secteur afin d'évaluer l'attractivité de la profession de médecin du travail et ainsi mettre au point de nouvelles initiatives visant à lutter contre la diminution du nombre de médecins du travail. Une proposition de plan d'action est en cours d'élaboration.

Recommandation 2

Prendre des mesures pour que les informations élémentaires sur les trajets de réintégration et les différentes étapes du processus soient conservées à des fins d'évaluation et d'ajustement

Ministres
Parlement fédéral



Le ministre des Affaires sociales et de la Santé publique a élaboré un baromètre ReAT en concertation avec l'Inami et en collaboration avec les mutualités. Ce baromètre doit permettre de visualiser, à partir des données reçues, les entrées et les sorties d'incapacité de travail, les différentes étapes d'un trajet ReAT ainsi que les résultats de ces actions ReAT. Le baromètre ReAT sera probablement publié dans le courant de l'année 2024. Les premières versions ont été utilisées afin d'adapter la politique en concertation avec l'Inami, les mutualités et la cellule stratégique du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, comme la responsabilisation des mutualités avec l'envoi des questionnaires (voir ci-après) et la campagne de communication « Il n'y a pas de mauvaise porte d'entrée vers le travail »¹². Celle-ci implique que la personne en incapacité de travail à la recherche du trajet de retour au travail le plus approprié puisse s'adresser directement non seulement à la mutualité, mais aussi au service de l'emploi ou au médecin du travail¹³.

Les personnes reconnues en incapacité de travail, les employeurs et les mutualités sont également davantage responsabilisés pour prendre part activement au processus de réintégration. Par conséquent, les données précises relatives aux différentes étapes du processus de réintégration sont tenues à jour et conservées. Si la personne en incapacité de travail omet de transmettre les données (par exemple, le questionnaire) nécessaires à l'estimation de ses capacités restantes et/ou si elle ne répond pas à l'invitation du coordinateur ReAT pour un premier contact, le montant journalier des indemnités de la personne en incapacité de travail peut, depuis le 1^{er} janvier 2023, être diminué de 2,5 %¹⁴. L'employeur qui invoque la force majeure médicale pour mettre fin à un contrat de travail doit également le notifier électroniquement depuis le 1^{er} avril 2024 et verser une cotisation de 1.800 euros au fonds ReAT (voir ci-après). Le non-respect de ces obligations donne lieu à l'infliction d'une amende administrative ou pénale.

Enfin, l'Inami octroie annuellement aux mutualités des frais d'administration qui consistent en une partie fixe et une partie variable qui s'élève à 20 % du montant de base annuel des frais d'administration totaux et qui est octroyée sur la base d'indicateurs de performance de gestion des mutualités à définir chaque année. Pour l'exercice 2024, deux mesures de responsabilisation spécifiques existent concernant le processus de réintégration :

- Si les mutualités ne démontrent pas sur la base d'un indicateur défini légalement qu'elles fournissent suffisamment d'efforts pour atteindre la personne en incapacité de travail par l'envoi du questionnaire afin de connaître ses capacités restantes¹⁵, les frais d'administration totaux des mutualités sont réduits provisoirement de 0,5 % pour l'exercice 2024.

¹² Chambre, 2023-2024, [Doc 55 3649/025](#), Note de politique générale Affaires sociales, p. 9-11, [lachambre.be](#).

¹³ Ci-après le médecin du travail.

¹⁴ Article 1^{er} de l'arrêté royal du 11 décembre 2022 modifiant l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

¹⁵ Articles 175 et 176 de la loi-programme du 22 décembre 2023. La responsabilisation vaut uniquement pour les cinq unions nationales.

- En outre, pour l'exercice 2024, au moins 10 % de la partie variable des frais d'administration doit être consacrée aux domaines ReAT¹⁶. Si ces indicateurs de performance pour les domaines ReAT, déterminés chaque année par le comité général de gestion de l'Inami, ne sont pas atteints, les frais d'administration variables sont réduits en fonction du poids et du résultat des domaines ReAT¹⁷.

Le SPF Emploi souhaite de son côté une refonte des rapports annuels des services de prévention externes de sorte que des informations précises concernant la réintégration et la force majeure médicale soient disponibles pour l'évaluation et l'adaptation de la réglementation. Vu l'absence de moyens au SPF, cet objectif peut encore difficilement être atteint. Une concertation détaillée avec les services de prévention externes est recommandée pour une communication plus efficace de ces données.

Outre les informations concernant le nombre de trajets de réintégration formelle, le SPF souligne également l'importance d'informations concernant les résultats des visites de réintégration informelle qui précèdent une reprise du travail en tant que telle ainsi que la prise de contact précoce obligatoire avec le malade après quatre semaines d'incapacité de travail. Cela permettrait de vérifier si les actions précoces ainsi que la communication d'informations concernant la reprise du travail ont un effet positif sur la durée de l'absence pour maladie.

Recommandation 3

Continuer à investir dans les trajets Inami

Ministres
Parlement fédéral



Le ministre des Affaires sociales et de la Santé publique a conclu des protocoles politiques avec tous les ministres régionaux compétents pour le placement au travail de personnes (reconnues) en incapacité de travail. Grâce aux nouveaux contrats-cadres conclus par la suite entre l'Inami, les mutualités et les services régionaux pour l'emploi (Actiris, ADG, Forem, VDAB), les procédures et le coût pour toutes les régions sont désormais alignés et un seul régisseur intervient par entité fédérée. En outre, la capacité (et les moyens qui y sont liés) a été considérablement augmentée, ce qui s'est traduit en 2023 par la mise à disposition de moyens pour 13.800 trajets Inami. En 2024, des moyens ont même été prévus pour 17.600 trajets Inami. Par conséquent, davantage de personnes en incapacité de travail pourraient trouver plus rapidement un emploi après un recyclage par et/ou avec le soutien des services pour l'emploi.

Par ailleurs, depuis le 1^{er} avril 2024, l'accompagnement et le coaching des titulaires reconnus en incapacité de travail sont assurés par des prestataires de services RH privés. Le fonds ReAT financé par une cotisation de 1.800 euros lorsqu'un employeur met fin à un contrat de travail pour force majeure médicale peut être utilisé pour les travailleurs dont le contrat a été rompu pour force majeure médicale à l'initiative de l'employeur¹⁸. Ceux-ci peuvent bénéficier d'un accompagnement de carrière auprès de prestataires de services reconnus via un système de vouchers. Pour autant qu'il y ait suffisamment de moyens financiers, ce fonds sera également disponible à partir du 1^{er} avril 2025 pour les personnes en invalidité.

¹⁶ Durant l'année d'évaluation 2024, les mutualités sont évaluées concernant les domaines suivants : premiers moments de contact des assurés sociaux avec le coordinateur ReAT, exécution des trajets de réintégration, ponctualité de certains examens médicaux par le médecin-conseil, estimation nécessaire et en temps opportun des capacités restantes de l'assuré et transfert dans les temps des données.

¹⁷ Article 195 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités et arrêté royal du 10 avril 2014 relatif à la responsabilisation des organismes assureurs sur le montant de leurs frais d'administration.

¹⁸ Articles 161 à 164 de la loi-programme du 26 décembre 2022 ; articles 2 à 7 de la loi du 16 octobre 2023 portant des dispositions diverses en matière sociale.

Recommandation 4

Évaluer la réglementation afin de déterminer s'il est possible de dissocier la rupture du contrat de travail pour force majeure médicale des trajets de réintégration

Ministres
Parlement fédéral



Depuis le nouvel arrêté royal du 11 septembre 2022¹⁹ et la modification de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail, la rupture du contrat de travail pour raisons médicales a été dissociée des (nouveaux) trajets de réintégration depuis le 28 novembre 2022²⁰. Une résiliation du contrat de travail pour force majeure médicale ne peut être demandée par l'employeur ou le travailleur qu'après une incapacité de travail ininterrompue d'au moins neuf mois et à condition qu'aucun TRI ne soit en cours. Il ne peut être mis fin au contrat qu'une fois que la procédure spécifique a été suivie et que le médecin du travail a constaté l'incapacité de travail définitive de la personne pour le travail convenu.

Il ressort des premiers chiffres des services de prévention externes (à savoir 2.239 trajets de réintégration TRI 2.0 au premier trimestre de 2023 contre 6.876 procédures spécifiques pour force majeure médicale au cours de la même période) que le nombre de trajets de réintégration après l'adaptation de la réglementation en 2022 a fortement diminué. Cela montre qu'auparavant, une grande partie des trajets de réintégration ont probablement été entamés dans l'intention de mettre fin au contrat de travail (tant par l'employeur que par le travailleur).

Un point d'attention important est qu'un médecin-conseil d'une mutualité évalue l'incapacité de travail après six mois en fonction de toutes les professions de référence de la personne en incapacité de travail, tandis que précédemment, cette évaluation n'avait lieu qu'à partir de la profession habituelle de la personne concernée et à condition que la maladie initiale soit susceptible de connaître une évolution favorable ou d'être guérie dans un temps relativement court. La personne concernée peut ainsi être déclarée apte à exercer une autre profession de référence, tout en restant inapte à exercer sa profession initiale et/ou un emploi adapté auprès de son employeur. En ce qui concerne le droit à des allocations de chômage temporaire, les administrations concernées ont rédigé une note contenant les instructions nécessaires.

5.2 Recommandations à l'Inami et au SPF Emploi

Recommandation 5

Évaluer la politique en se fondant sur les informations conservées à propos des trajets de réintégration et des différentes étapes du processus

Inami
SPF Emploi



Plusieurs instruments de gestion (comme le baromètre ReAT, voir la [recommandation 2](#)) ont déjà été mis au point pour évaluer régulièrement l'efficacité et l'efficacé de la politique. Dans le cadre de cette évaluation, il convient toutefois d'encore tenir compte de la réforme de l'évaluation de l'incapacité de travail²¹ fixée par le législateur à partir de 2024. Ainsi, on prévoit la possibilité de

¹⁹ Arrêté royal du 11 septembre 2022 modifiant le code du bien-être au travail concernant le trajet de réintégration pour les travailleurs en incapacité de travail. La plupart des modifications apportées aux TRI sont entrées en vigueur le 1^{er} octobre 2022.

²⁰ Cette procédure découle de l'article 34 de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail, après modification de celle-ci par la loi du 30 octobre 2022 portant des dispositions diverses relatives à l'incapacité de travail, entrée en vigueur le 28 novembre 2022.

²¹ Loi du 20 décembre 2023 modifiant la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en ce qui concerne l'organisation du processus d'évaluation de l'incapacité de travail.

créer une équipe multidisciplinaire au sein d'une mutualité en tant que nouvel acteur officiel dans l'évaluation de l'incapacité de travail et des capacités restantes lors de l'incapacité de travail primaire et de l'invalidité. Des missions et compétences spécifiques sont attribuées à cette équipe. Le médecin-conseil reste toutefois le responsable final du suivi du dossier médical. Les arrêtés royaux nécessaires sont entrés en vigueur le 1^{er} janvier 2024 pour les titulaires reconnus en incapacité de travail au plus tôt le 1^{er} janvier 2024 et entrent en vigueur le 1^{er} juillet 2024 pour les autres titulaires²². Selon cette réglementation, les titulaires doivent avoir un entretien physique aux quatrième, septième et onzième mois de leur incapacité de travail primaire avec un membre de l'équipe multidisciplinaire et/ou le médecin-conseil. En cas d'invalidité après douze mois d'incapacité de travail, la régularité des entretiens physiques sera définie en fonction de la gravité du problème. Ces entretiens physiques périodiques permettront de mieux évaluer les capacités restantes du titulaire en vue d'un retour au travail.

En outre, pour l'estimation des capacités restantes des titulaires, des arbres décisionnels ont été convenus et validés entre les mutualités. Ceux-ci contribueront à une catégorisation plus uniforme par les différentes mutualités.

Le Centre de connaissances en matière d'incapacité de travail du service des indemnités de l'Inami entamera dans le courant de l'année 2024 une étude concernant l'application de la réglementation²³, évaluant notamment les aspects suivants :

- la durée des trajets ReAT et l'impact des délais ;
- le groupe-cible atteint ;
- le financement par rapport aux trajets ReAT et les paramètres nécessaires à la répartition du montant des frais d'administration des mutualités en vue de la préparation et de la mise en œuvre des trajets ReAT ;
- la coopération et la communication entre les acteurs ;
- la durabilité des trajets vers l'emploi sur la base du type de contrat de travail, de la formation suivie et du volontariat effectué ;
- la durée de l'emploi ;
- la rechute en incapacité de travail.

Dans sa réponse du 22 avril 2024, le ministre des Affaires sociales et de la Santé publique souligne que la réforme de la réintégration porte peu à peu ses fruits auprès des travailleurs. Il ressort ainsi de chiffres récents de l'Inami que le nombre d'invalides reprenant partiellement le travail augmente constamment. Les personnes reconnues en incapacité de travail qui reprennent partiellement le travail y retournent de plus en plus souvent, malgré leur problème de santé. Ainsi, depuis 2017, le nombre de travailleurs à temps partiel a constamment augmenté par rapport au nombre total de travailleurs invalides, passant de 11,42 % en 2017 à 15,05 % en 2022. Par rapport au nombre total de jours indemnisés, la part de jours indemnisés avec un montant d'indemnité réduit a également augmenté en raison de l'emploi autorisé, passant de 12,16 % en 2018 à 17,73 % en 2023.

²² Article 34 de l'arrêté royal du 15 janvier 2024 modifiant l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 et article 21 de l'arrêté royal du 18 janvier 2024 modifiant l'arrêté royal du 20 juillet 1971 instituant une assurance indemnités et une assurance maternité en faveur des travailleurs indépendants et des conjoints aidants.

²³ Voir l'article 5 de la loi du 12 décembre 2021 instaurant le « trajet Retour au travail » sous la coordination du « coordinateur Retour au travail » dans l'assurance indemnités des travailleurs salariés.

Le SPF Emploi renvoie aux différents avis sur la réglementation en matière de réintégration qui ont été rédigés depuis l'introduction des TRI par divers acteurs (Conseil national du travail, Conseil supérieur pour la prévention et la protection au travail, Unia, etc.) et qui ont servi de base au nouvel arrêté royal du 11 septembre 2022.

Recommandation 6

Évaluer le cadre réglementaire relatif aux médecins du travail et aux médecins-conseils en vue de préparer des initiatives visant à freiner leur diminution, voire à augmenter leur nombre

Inami
SPF Emploi



Une nouvelle plateforme Trio entrera en production fin 2024. Les médecins Trio (médecins traitants, médecins du travail et médecins-conseils), les équipes multidisciplinaires des mutualités ainsi que le personnel administratif concerné travaillant sous leur responsabilité et les coordinateurs ReAT pourront y avoir recours. Cette plateforme vise à devenir un canal de communication permettant d'échanger les informations nécessaires pour un dossier actif de trajet de réintégration ou une évaluation de l'état d'incapacité de travail impliquant concrètement un acteur (médecin traitant de la personne en incapacité de travail, médecin du travail d'un service de prévention externe auquel l'employeur de la personne concernée fait appel, etc.). Dans une phase ultérieure, l'accessibilité pour les services régionaux pour l'emploi sera également développée.

6 Conclusions

Plus de deux ans après son audit initial, la Cour des comptes constate que le gouvernement a réformé en profondeur la politique de réintégration à l'initiative du ministre de l'Économie et du Travail et du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique. En concertation avec les acteurs impliqués dans les trajets de réintégration socioprofessionnelle, le gouvernement a développé différents outils afin de pouvoir permettre un retour plus rapide, plus ciblé et sur mesure des malades de longue durée sur le marché du travail et d'évaluer l'efficacité de cette politique.

La nouvelle politique de réintégration a permis une amélioration du processus de réintégration auprès des mutualités (trajets ReAT) et des médecins du travail (trajet de réintégration – TRI), une collaboration plus étroite et une meilleure communication entre les différents médecins, les mutualités et l'Inami ainsi que la mise en place d'un système de collecte périodique de données nécessaires au suivi, aux ajustements et au rapportage. En outre, le caractère volontaire des trajets de réintégration a été conservé, mais les parties concernées (la personne reconnue en incapacité de travail, la mutualité et l'employeur) ont toutes été responsabilisées pour prendre plus activement part aux trajets.

Le développement de plusieurs initiatives doit encore être poursuivi en 2024, dont certaines initiatives spécifiques visant à lutter contre la diminution du nombre de médecins. La réforme de l'évaluation de l'incapacité de travail, l'introduction d'équipes multidisciplinaires auprès des mutualités et les nouveaux arbres décisionnels afin d'évaluer les capacités restantes des titulaires permettent une meilleure affectation du temps des médecins-conseils, afin de mieux répartir la charge de travail entre les médecins.

Par ailleurs, la plateforme de communication pour l'échange d'informations entre les acteurs concernés doit encore être lancée et un échange d'informations élargi avec les services de prévention externes est souhaitable. Enfin, la nouvelle politique de réintégration doit encore être

évaluée, ce qui ne sera possible qu'une fois que toutes les données auront été collectées, analysées et évaluées. On ignore encore si cette politique a eu une incidence notable sur le nombre de malades de longue durée et leur réintégration effective. Le ministre des Affaires sociales et de la Santé publique souligne toutefois que la politique ReAT actuelle a entraîné une augmentation de l'emploi partiel en cas d'invalidité.

Dans le cadre de son suivi, la Cour des comptes estime dès lors que deux des six recommandations de son audit initial de décembre 2021 ont été mises en œuvre et que quatre sont en cours d'exécution.

Ce rapport est disponible uniquement en version électronique,
en français et en néerlandais, sur courdescomptes.be.



DÉPÔT LÉGAL

D/2024/1128/32

PHOTO DE COUVERTURE

Shutterstock

ADRESSE

Cour des comptes
Rue de la Régence 2
1000 Bruxelles

TÉL.

+32 2 551 81 11

courdescomptes.be