

# RÉINTÉGRATION DES MALADES DE LONGUE DURÉE

*Un guide récapitulatif des règles actuelles*



# TABLE DES MATIÈRES

<b>Abréviations</b>	<b>4</b>
<b>Introduction</b>	<b>5</b>
<b>1. Réintégration chez son propre employeur et procédure de force majeure médicale</b>	<b>6</b>
2	
1. Le trajet de réintégration	7
2. Trajet de réintégration préventif	10
3. Politique active en matière d'absence	10
4. Estimation du potentiel de travail	11
5. Communication entre les acteurs et la plateforme TRIO	16
6. Quand le consentement du travailleur est-il requis ?	16
7. Selon le Code du bien-être au travail, dans quels cas le consentement du travailleur n'est-il pas requis pour un échange d'informations ?	17
8. Trajet informel de réintégration	17
9. TRI formel (TRI 3.0) : priorités et plan phasé	20
10. Plan phasé du TRI 3.0	21
11. Politique de réintégration collective	38
12. Cadre minimum obligatoire	39
13. Une marge de manœuvre au niveau de l'entreprise et du secteur dans l'élaboration de la politique collective de réintégration	41
14. Réintégration après un accident du travail ou une maladie professionnelle	42
15. Procédure de force majeure médicale : dissociation du TRI	43
<b>2. Réintégration socio-professionnelle et Trajet Retour au Travail</b>	<b>50</b>
1. Trajet Retour au Travail et coordinateurs Retour au Travail	51
2. Route A : à l'initiative de la mutualité	52
3. Début de l'incapacité de travail	53
4. 10 semaines : le médecin-conseil envoie un questionnaire	53
5. Le titulaire remet le questionnaire dûment complété dans un délai de deux semaines	53
6. Contact physique avec le médecin-conseil	53
7. Réévaluation de l'incapacité de travail	55

8. Durée de reconnaissance maximale	55
9. Orientation vers le coordinateur Retour au Travail et le service régional de l'emploi	55
10. Reprise du travail	57
11. Directement via le coordinateur ReAT (route B)	57
12. Directement via le service régional de l'emploi (route C)	58
13. Du CP-MT vers le service régional de l'emploi (route D)	58
14. Fonds Retour au Travail	59
<b>3. Aspects financiers</b>	<b>62</b>
1. Indemnité d'incapacité de travail et travail autorisé : cumul possible moyennant l'autorisation du médecin-conseil de la mutualité	63
2. Salaire garanti et indemnité pendant la période de maladie	63
3. Chômage temporaire pour force majeure médicale	67
4. Indemnisation pour les accidents du travail et les maladies professionnelles	72
5. Prime de reprise du travail	74
<b>4. Responsabilisation</b>	<b>76</b>

# ABRÉVIATIONS

**TRI** : Trajet de réintégration

**CP-MT** : Conseiller en prévention-médecin du travail

**CPAP** : Conseiller en prévention - aspects psychosociaux

**SEPPT** : Services externes pour la prévention et la protection au travail

4

**SIPPT** : Services internes pour la prévention et la protection au travail

**CBE** : Contrôle du bien-être au travail

**Trajet AMI** : Réintégration socioprofessionnelle

**AMI** : Assurance Maladie Invalidité

**CE** : Conseil d'entreprise

**DS** : Délégation syndicale

**CPPT** : Comité pour la Prévention et la Protection au Travail

**Code** : Code du bien-être au travail

**Loi bien-être** : Loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs dans l'exercice de leur travail

**Loi AMI** : Loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

**Loi relative aux contrats de travail** : Loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail

**Coordinateur ReAT** : Coordinateur Retour au Travail

**Plateforme TRIO** : La nouvelle plateforme de communication sécurisée pour les contacts et l'échange d'informations entre les médecins concernés (CP-MT, médecins-conseils et médecins traitants)

**Base de données GAOCIT** : Base de données contenant tous les certificats d'incapacité de travail prescrits par voie électronique (prescripteur, diagnostic, durée, etc.)

# INTRODUCTION

En 2022, une réforme en profondeur du paysage de la réintégration a vu le jour, avec notamment la révision du trajet de réintégration chez son propre employeur (TRI 2.0), la création du nouveau Trajet Retour au Travail et l'arrivée des coordinateurs Retour au Travail dans le giron des mutualités. En outre, malgré notre opposition, certains éléments de sanction ont également été introduits dans le système de réintégration.

Bien qu'il nous ait été clairement indiqué à l'époque que ces éléments de sanction constituaient la limite maximale absolue, l'essence même de la réforme mise en place par le gouvernement Arizona en 2026 consiste principalement à renforcer les sanctions existantes et à en introduire de nouvelles pour les personnes en incapacité de travail, les employeurs, les mutualités et les médecins. En outre, la procédure de réintégration chez son propre employeur a été modifiée sur plusieurs points. Une procédure de prise de contact avec les travailleurs malades doit également être intégrée de manière obligatoire dans le règlement de travail.

Cette brochure entend aider les lecteurs à trouver leur chemin parmi les différentes possibilités qu'offre la réintégration au sens large :

- Réintégration chez son propre employeur, dont la politique collective de réintégration constitue un volet essentiel
- Trajet informel
- Réintégration après un accident du travail ou une maladie professionnelle
- Réintégration socioprofessionnelle et le Trajet Retour au Travail au sein de la mutualité.

La procédure de force majeure médicale et les aspects financiers du retour au travail seront également abordés dans la deuxième partie de cette brochure.

FGTB, ensemble on est plus forts !

## Hommes – Femmes

Toute référence à des personnes ou fonctions (ex. travailleur) concerne tant des hommes que des femmes.

## FR - NL :

Deze brochure is ook beschikbaar in het Nederlands [www.abvv.be/brochures](http://www.abvv.be/brochures)

# 1



## 1. Réintégration chez son propre employeur et procédure de force majeure médicale

# 1. LE TRAJET DE RÉINTÉGRATION

Si un travailleur est en incapacité de travail de longue durée et qu'il a un contrat de travail, il peut demander un trajet de réintégration auprès de son employeur ou via le CP-MT. L'employeur peut également lancer un trajet de réintégration sous certaines conditions. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2026, cela est possible dès le premier jour de maladie du travailleur, à condition qu'il donne son accord. À défaut, il doit attendre 8 semaines d'incapacité de travail et faire évaluer son potentiel de travail par le CP-MT afin de pouvoir entamer un TRI de sa propre initiative. L'objectif d'un tel trajet est d'aider le travailleur à reprendre le travail, par exemple en lui proposant un travail adapté ou un poste de travail adapté.

Il existe différents trajets de réintégration, tant formels qu'informels, ainsi qu'un trajet de réintégration préventif.

Vous trouverez ci-dessous un aperçu schématique des principales modifications par rapport aux anciennes procédures de réintégration (source : SPF ETCS<sup>1</sup>) :

---

1 FR : [https://emploi.belgique.be/sites/default/files/content/documents/Bien-%C3%AAtre%20au%20travail/Fichiers%20th%C3%A9mes/2.2\\_Schema\\_TRI%202.0%20vs%20TRI%203.0.pdf](https://emploi.belgique.be/sites/default/files/content/documents/Bien-%C3%AAtre%20au%20travail/Fichiers%20th%C3%A9mes/2.2_Schema_TRI%202.0%20vs%20TRI%203.0.pdf)

	TRI 2.0 (> 1/10/22)	TRI 3.0 (> 1/1/26)
Demande préventive de travail adapté/ pour éviter les absences		
Demande du TRAV à l'EMPL		TRAV peut le demander à l'EMPL (pas d'obligation pour l'EMPL) Oui: au CMPT ou à d'autres CP
L'EMPL peut-il demander un avis?	Pas expressément prévu	
Contact avec le TRAV en incapacité de travail	Pas expressément prévu	
Contact par l'EMPL	Pas expressément prévu	EMPL = obligé d'inclure une procédure de contact dans le règlement de travail
Contact par le CPMT//infirmier	Aussi vite que possible après 4 semaines d'incapacité de travail But: informer concernant la réintégration (pas de médecine de contrôle)	(ajout : possibilité de conversation)
Réintégration informelle auprès du CPMT (=visite de pré-prise du travail)		
- A la demande du TRAV?	Oui	=
- A la demande de l'EMPL?	Non	=
Timing CPMT	Endéans 10 jours ouvrables après la demande	Oui (pas d'obligation pour le TRAV) Aussi vite que possible après la demande
Actions CPMT	Invitation du TRAV Examen du poste de travail	Invitation du TRAV Examen du poste de travail si nécessaire Moyennant accord du TRAV: concertation possible avec d'autres médecins (MT et MC), d'autres CP, d'autres acteurs utiles (service pour l'emploi)
Réintégration formelle (= Trajet de réintégration)		
Enclenchement TRI possible par le TRAV ?	Possible dès le début de l'incapacité de travail	=
Enclenchement TRI possible par l'EMPL ?	Possible après 3 mois d'incapacité de travail du TRAV ou sur la base d'un certificat du MT attestant une incapacité définitive	Possible dès le début de l'incapacité de travail moyennant l'accord du TRAV ou si le TRAV a un potentiel de travail > 8 semaines Obligatoire au plus tard 6 mois après début de l'incapacité de travail si le TRAV a un potentiel de travail (exception : pas pour les EMPL < 20 TRAV)
Timing CPMT	Max. 49 jours calendrier	=
Invitation CPMT	Max. 3 invitations possibles	=
Actions CPMT	Examen du C Examen du poste de travail si nécessaire Moyennant consentement du TRAV : concertation possible avec d'autres médecins (MT et MC), d'autres CP, d'autres acteurs utiles (service pour l'emploi)	Ajout : Via envoi recommandé + mention des possibilités de sanctions
Décision CPMT	A (temporairement inapte pour le travail convenu + travail adapté/autre) B (définitivement inapte pour le travail convenu + travail adapté/autre) C (pas encore d'évaluation possible) — fin TRI	=
TRAV ne se présente pas à l'invitation du CPMT	Fin TRI Pas de sanction TRAV	Fin TRI
Procédure de recours CBE	Possible pour le TRAV après décision B (endéans 21 jours calendrier)	Sanction possible du TRAV par la mutualité si aucune raison valable n'est invoquée pour justifier l'absence (à évaluer par la mutuelle) =
		(Ajout : informer le MT + le MC du résultat)

Timing EMPL pour une recherche approfondie WG d'un travail autre/adapté + concertation avec autres acteurs utiles	Décision A: max. 63 jours calendrier Décision B: max. 6 mois	=
Rapport EMPL en l'absence de plan	Techniquement ou objectivement impossible ou ne peut être exigé pour des motifs dûment justifiés + pouvoir démontrer une recherche approfondie de travail adapté/autre (évent. tenir compte des aménagements raisonnables pour personnes avec un handicap)	=
Acceptation/refus du plan par le TRAV	En l'absence de réaction : contacter à nouveau – pas de réaction = refus plan Max. 14 jours calendrier	=
A la fin du TRI: CPMT informe MC	Oui	=
A la fin du TRI: CPMT oriente vers les services pour l'emploi en cas de décision B et rapport ou plan refuse	Non	Oui
Politique collective de réintégration	Obligatoire	=
Procédure spécifique en vue de la force majeure médicale		
Enclenchée par qui?	EMPL ou TRAV	=
A partir de quand?	>9 mois d'incapacité de travail du TRAV	>6 mois d'incapacité de travail du TRAV

#### LÉGENDE:

**EMPL:** employeur, **TRAV:** travailleur, **IT:** incapacité de travail, **MT:** médecin traitant, **MC:** médecin-conseil (mutualité), **CPMT:** conseiller en prévention-médecin du travail, **CP:** conseiller en prévention, **CoRaT:** Coordinateur de retour au travail, **AMI:** assurance maladie-invalidité, **CBE:** inspection du Contrôle du bien-être au travail

## 2. TRAJET DE RÉINTÉGRATION PRÉVENTIF

Le Code du bien-être au travail prévoit désormais une nouvelle section intitulée « Prévention des absences », qui consacre la possibilité d'un trajet de réintégration préventif.

Le travailleur qui risque de tomber en incapacité de travail en raison de problèmes de santé peut demander à l'employeur d'examiner si une adaptation de son poste de travail et/ou un travail adapté ou un autre travail sont possibles.

Bien que l'employeur soit légalement tenu d'adapter le travail au travailleur, il s'agit de règles et de procédures spécifiques visant à prévenir une absence prolongée effective.

L'employeur informe le travailleur dans les plus brefs délais de la suite qu'il donne à cette demande ou du fait qu'il ne peut y répondre.

Bien que les nouvelles dispositions ne prévoient pas d'obligation de motivation pour l'employeur, celui-ci ne doit pas perdre de vue que le droit à des aménagements raisonnables pour les personnes en situation de handicap reste pleinement applicable. Cela signifie que l'employeur ne peut refuser des aménagements raisonnables pour les personnes considérées comme handicapées (une notion large en droit européen, qui est interprétée tant par la jurisprudence européenne que belge).

## 3. POLITIQUE ACTIVE EN MATIÈRE D'ABSENCE

Désormais, l'employeur doit prévoir dans le règlement de travail une procédure visant à maintenir le contact avec les travailleurs en incapacité de travail, précisant au minimum qui prendra contact avec eux, ainsi que la fréquence de ces contacts.

Cette procédure s'inscrit dans le cadre d'une « politique active en matière d'absence » qui vise à faciliter et à préparer le retour au travail en cas d'incapacité de travail. **Cette procédure ne vise en aucun cas à vérifier si l'absence des travailleurs pour raisons de santé est justifiée.**

Les modifications du règlement de travail sont soumises à une procédure de modification « ordinaire ». Cela signifie : avec l'intervention du conseil d'entreprise. En l'absence de conseil d'entreprise, tout projet de règlement ou de modification d'un règlement existant est établi par l'employeur, qui le communique ensuite aux travailleurs. L'employeur tient un registre à la disposition des travailleurs pendant quinze jours à compter de la première communication. Les travailleurs peuvent y consigner leurs remarques. Les remarques peuvent être consignées à titre individuel, par l'intermédiaire d'une délégation du personnel ou d'une délégation syndicale.

Selon le SPF ETCS, l'employeur ne peut pas confier à une entreprise externe la prise de contact et le suivi (par exemple, un coach en réintégration indépendant). Cette tâche incombe en effet expressément à l'employeur, puisqu'elle fait partie intégrante de sa politique active en matière d'absence. L'employeur peut déléguer cette tâche en interne à un membre du personnel (collègue, RH, personne de confiance, etc.) ou à un membre de la ligne hiérarchique (supérieur hiérarchique). L'objectif est d'éviter que le travailleur en incapacité de travail ne se retrouve isolé, ce qui l'empêcherait de se sentir impliqué dans les activités de l'entreprise. C'est pourquoi il est important de maintenir un lien direct avec l'employeur, ainsi qu'avec le lieu de travail lui-même (par exemple en partageant des informations sur des événements importants et des changements au sein de l'entreprise). Cela peut favoriser un retour au travail plus aisé et permettre de le préparer au mieux. Ces tâches ne peuvent donc pas être accomplies par des tiers, y compris lorsque ces personnes externes sont mobilisées comme coaches en réintégration ou (dis)ability case managers pour l'entreprise.

Le contact doit donc être assuré par un membre du personnel de l'employeur (en principe, donc, de sa propre entité juridique). Toutefois, dans le cas d'une unité technique d'exploitation dans laquelle différentes entités juridiques partagent une politique commune en matière de personnel, de gestion du personnel et/ou de règlement de travail, une petite exception s'applique. Comme prévu à l'article 50, §3, 2° de la loi du 4 août 1996 relative à la protection des travailleurs dans l'exécution de leur travail, ces différentes entités juridiques peuvent toutefois avoir une même procédure de contact et/ou une même personne de contact. Dans ce cas, cette personne de contact doit appartenir au personnel de l'une des entités juridiques qui constituent ensemble l'unité technique d'exploitation.

## **4. ESTIMATION DU POTENTIEL DE TRAVAIL**

L'employeur doit demander au CP-MT et à son personnel infirmier d'évaluer le potentiel de travail d'un travailleur qui est en incapacité de travail depuis au moins huit semaines.

### **4.1. QU'EST-CE QUE LE POTENTIEL DE TRAVAIL ?**

Par « potentiel de travail », on entend : la capacité présumée d'un travailleur en incapacité de travail à effectuer un travail adapté ou un autre travail, évaluée sur la base d'informations relatives à l'état de santé et aux possibilités du travailleur, en vue du lancement éventuel d'un trajet de réintégration par l'employeur.

Le potentiel de travail est également évalué pour les titulaires en incapacité de travail qui n'ont plus de contrat de travail. Cette tâche est assurée par le médecin-conseil de la mutualité. Dans ce dernier cas, on utilisera toutefois une autre définition du potentiel de travail, légèrement plus large que celle du Code du bien-être au travail :

« la capacité d'un titulaire reconnu en incapacité de travail à exercer un travail approprié, compte tenu de son état de santé, l'évaluation devant tenir compte tant du potentiel de travail actuel que des possibilités futures. »

## 4.2. COMMENT LE POTENTIEL DE TRAVAIL EST-IL ÉVALUÉ ?

Le Code du bien-être au travail contient également les lignes directrices de l'évaluation du potentiel de travail par le médecin du travail et son personnel infirmier :

12

- une méthode de travail standardisée doit être élaborée par les associations professionnelles de conseillers en prévention–médecins du travail, en concertation avec le SPF ETCS ;
- les éléments suivants doivent servir de base :
  - les informations disponibles concernant l'état de santé et les possibilités du travailleur, fournies par le médecin traitant, le médecin-conseil, l'employeur et le travailleur, ainsi que toute autre information disponible dans le dossier de santé du travailleur ;
  - un questionnaire permettant d'évaluer le potentiel de travail (le modèle sera mis à disposition sur le site web du SPF ETCS).
- Dans tous les cas, une estimation du potentiel de travail doit être demandée pour les travailleurs tombés en incapacité de travail après le 1<sup>er</sup> janvier 2026, puisque les employeurs occupant vingt travailleurs ou plus sont tenus de mettre en place un trajet de réintégration. Cela s'applique spécifiquement aux travailleurs ayant un potentiel de travail dans les six mois suivant le début de leur incapacité de travail.
- Les travailleurs qui étaient déjà en incapacité de travail avant le 1<sup>er</sup> janvier 2026 ne sont pas tenus de suivre un trajet de réintégration. Dans ce cas, l'employeur ne doit demander une estimation du potentiel de travail du travailleur en incapacité de travail que s'il souhaite mettre en place un trajet de réintégration (formel) (et qu'il n'a pas obtenu l'accord du travailleur à cet effet).

Les éléments suivants sont importants :

- Il s'agit ici d'une estimation de la capacité supposée à reprendre le travail. Cette hypothèse pourra être confirmée ou infirmée ultérieurement. Par « ultérieurement », on entend : lors de la visite de pré-reprise du travail ou lors de l'évaluation de la réintégration. Par « confirmée », on entend une reprise du travail possible, tandis que « infirmée » signifie que la reprise du travail est exclue.
- Cette demande ne peut être formulée que pour des travailleurs en incapacité de travail, et non pour des travailleurs qui ont déjà repris le travail (à temps partiel/de manière progressive).
- Cette estimation est effectuée en compilant les informations disponibles sur l'état de santé et les capacités, sans qu'un examen médical ait lieu (par exemple, un certificat d'incapacité de travail, avec diagnostic/durée présumée de l'incapacité

de travail). D'autres options sont un questionnaire rempli par le travailleur, des informations issues d'entretiens avec le travailleur ou des données provenant de la mutuelle.

- Cette estimation est effectuée par un infirmier (spécialement formé à cet effet) ou par le CP-MT. L'estimation du potentiel de travail n'a PAS pour but de contrôler l'incapacité de travail, mais bien de vérifier s'il est pertinent d'envisager une reprise du travail (via une visite de pré-reprise du travail ou via un trajet de réintégration).

L'estimation du potentiel de travail se situe en dehors du trajet de réintégration proprement dit auprès de son propre employeur et n'est liée à aucune sanction pour le travailleur.

En d'autres termes, le fait de ne pas répondre à l'invitation ou à la demande de fournir des informations complémentaires pour l'estimation du potentiel de travail n'a pas de conséquences directes pour le travailleur en incapacité de travail (pas de perte de l'indemnité de maladie). Cela n'exclut toutefois pas d'autres conséquences négatives indirectes (en raison des exigences de bonne foi, de l'interdiction de l'abus de droit et, dans des cas exceptionnels, éventuellement même d'un licenciement pour motif grave).

Notez également que cette estimation ne nécessite en principe aucun contact physique, mais peut être effectuée sur la base des « informations disponibles ». Les informations contenues dans le dossier médical personnel du travailleur, dont dispose le médecin du travail, peuvent notamment être déterminantes à cet égard.

Vous trouverez plus d'informations sur l'estimation du potentiel de travail (pour les médecins du travail et les infirmiers) dans la méthode standardisée d'estimation du potentiel de travail<sup>2</sup>. Cette méthode a été élaborée par un groupe de travail réunissant le SPF Emploi et des représentants de Co-prev, Empeva, la VVIB et la BBvAG. Le site web du SPF ETCS fournit également davantage d'informations sur l'estimation du potentiel de travail<sup>3</sup> et répond aux questions fréquemment posées à ce sujet.

**Représentation schématique de l'estimation du potentiel de travail** (source avec plus d'explications sous chaque étape : SPF ETCS)<sup>4</sup>

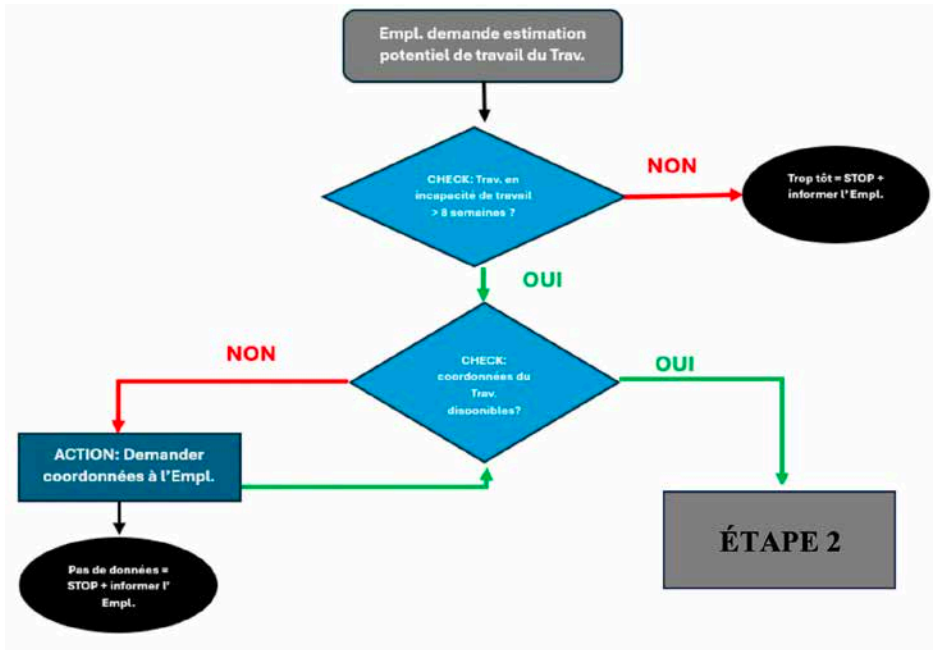
2 FR : [https://emploi.belgique.be/sites/default/files/content/documents/Bien-%C3%AAtre%20au%20travail/Fichiers%20th%C3%A9mes/06\\_M%C3%A9thode\\_Estimation\\_PT\\_09022026.pdf](https://emploi.belgique.be/sites/default/files/content/documents/Bien-%C3%AAtre%20au%20travail/Fichiers%20th%C3%A9mes/06_M%C3%A9thode_Estimation_PT_09022026.pdf)

3 FR : <https://emploi.belgique.be/fr/themes/bien-etre-au-travail/reintegration-des-travailleurs-en-incapacite-de-travail-et-prevention-6>

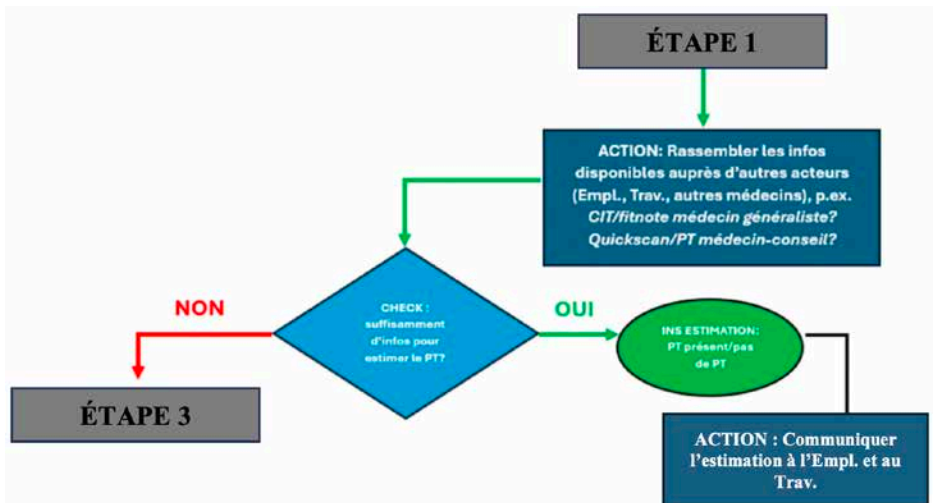
4 Schémas en français : [https://emploi.belgique.be/sites/default/files/content/documents/Bien-%C3%AAtre%20au%20travail/Fichiers%20th%C3%A9mes/06\\_M%C3%A9thode\\_Estimation\\_PT\\_09022026.pdf](https://emploi.belgique.be/sites/default/files/content/documents/Bien-%C3%AAtre%20au%20travail/Fichiers%20th%C3%A9mes/06_M%C3%A9thode_Estimation_PT_09022026.pdf)

## Étape 1 : L'employeur demande une estimation du potentiel de travail.

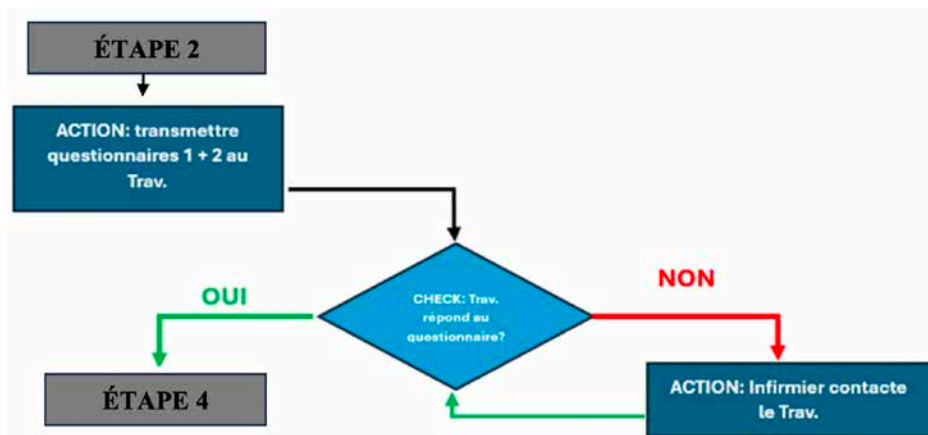
14



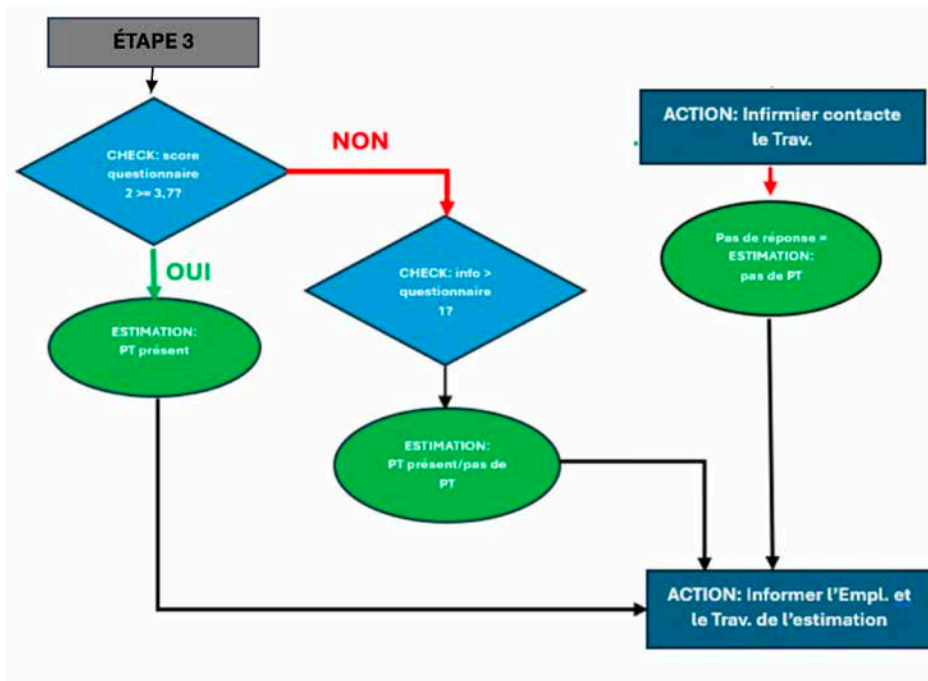
Étape 2 : L'infirmier/le médecin du travail rassemble les informations déjà disponibles et procède, si possible, à l'estimation du potentiel de travail.



Étape 3 : Si nécessaire, l'infirmier/le médecin du travail demande des informations complémentaires à l'aide de questionnaires en vue d'une estimation du potentiel de travail.



Étape 4 : L'infirmier/le médecin du travail estime le potentiel de travail sur la base des informations fournies dans les questionnaires.



## 5. COMMUNICATION ENTRE LES ACTEURS ET LA PLATEFORME TRIO

Depuis l'entrée en vigueur de la loi TRIO, tous les échanges d'informations entre les médecins concernés doivent passer par la plateforme TRIO. Toutefois, dans la plupart des cas, un consentement écrit explicite est demandé au travailleur. Les modèles types de ce consentement seront mis à disposition sur le site web du SPF ETCS.

16

## 6. QUAND LE CONSENTEMENT DU TRAVAILLEUR EST-IL REQUIS ?

### • Lors de la reprise du travail au sens large :

Le CP-MT peut, s'il le juge utile et avec l'accord du travailleur, consulter le médecin traitant ainsi que le médecin-conseil au sujet de l'état de santé du travailleur. Le CP-MT peut partager avec eux des données relatives à la santé, **dans le but de faciliter la reprise du travail** du travailleur en incapacité de travail. Le consentement du travailleur est donné par écrit, pour chaque acteur concerné. Un modèle de formulaire<sup>5</sup> est disponible sur le site web du SPF ETCS.

Afin de faciliter la reprise du travail, le CP-MT peut également consulter d'autres acteurs, notamment d'autres conseillers en prévention, le Coordinateur Retour au Travail, le (dis)Ability Case Manager, les conseillers du service régional de l'emploi, à condition d'obtenir l'accord écrit du travailleur pour chaque acteur concerné.

### • Lors d'une visite de pré-reprise du travail

Dans le cadre de la visite de pré-reprise du travail (ledit « trajet informel de réintégration »), le CP-MT peut également, avec le consentement du travailleur, consulter d'autres personnes susceptibles de contribuer à la réussite de la réintégration, notamment le médecin traitant, le médecin-conseil, le Coordinateur Retour au Travail et/ou le conseiller des services régionaux de l'emploi.

### • Dans le cadre du TRI

Avec l'accord du travailleur, le CP-MT peut également consulter d'autres personnes susceptibles de contribuer à la réussite de la réintégration, notamment le médecin traitant, le médecin-conseil, le Coordinateur Retour au Travail et/ou le conseiller des services régionaux de l'emploi.

---

5 FR : [https://emploi.belgique.be/sites/default/files/content/documents/Bien-%C3%AAtre%20au%20travail/Proc%C3%A9dures%20et%20formulaires/02\\_Mod%C3%A8le\\_consentement-concertation\\_1.4-6.docx](https://emploi.belgique.be/sites/default/files/content/documents/Bien-%C3%AAtre%20au%20travail/Proc%C3%A9dures%20et%20formulaires/02_Mod%C3%A8le_consentement-concertation_1.4-6.docx)

Lors de l'examen du poste de travail dans le cadre d'une procédure TRI engagée, le CP-MT peut également, avec l'accord du travailleur, partager ses conclusions avec le médecin traitant et le médecin-conseil.

En outre, le formulaire d'évaluation de la réintégration est communiqué au médecin traitant et au médecin-conseil, sous réserve du consentement du travailleur. Dans les mêmes conditions, le plan de réintégration ou le rapport motivé (si la réintégration dans l'entreprise s'avère impossible) est communiqué au médecin traitant et au médecin-conseil.

## **7. SELON LE CODE DU BIEN-ÊTRE AU TRAVAIL, DANS QUELS CAS LE CONSENTEMENT DU TRAVAILLEUR N'EST-IL PAS REQUIS POUR UN ÉCHANGE D'INFORMATIONS ?**

Selon les récentes modifications apportées au Code du bien-être au travail, le consentement du travailleur n'est pas requis si l'échange d'informations s'inscrit dans le cadre des missions légales des médecins-conseils, notamment :

- Informer sur le démarrage du TRI (le démarrage d'un Trajet Retour au Travail n'est pas possible si un trajet de réintégration est déjà en cours chez l'employeur) ;
- Informer sur la fin du TRI sans que le travailleur reprenne le travail chez l'employeur (le travailleur en incapacité de travail continue d'être suivi dans le cadre d'un trajet ReAT) ;
- Appliquer les sanctions prévues dans la législation AMI. Celles-ci exigent que le médecin-conseil soit informé du fait que le travailleur a refusé à plusieurs reprises l'invitation du CP-MT dans le cadre du trajet de réintégration.

Il reste à voir si le fait de déroger à l'obligation d'obtenir le consentement du travailleur dans les cas susmentionnés est conforme à la législation RGPD, compte tenu d'un avis critique<sup>6</sup> émis par l'Autorité de protection des données concernant le TRI 3.0 et la plateforme TRIO.

## **8. TRAJET INFORMEL DE RÉINTÉGRATION**

Malgré la formalisation croissante de la réintégration et le renforcement du cadre de sanctions, il peut toujours y avoir un trajet de réintégration informel. Selon la situation concrète, une procédure informelle peut même s'avérer plus efficace qu'une procédure formelle (déroulement plus fluide, plus grande flexibilité, etc.), mais cela dépend toujours de la motivation et des bonnes intentions des acteurs

---

<sup>6</sup> <https://www.gegevensbeschermingsautoriteit.be/publications/advies-nr.-56-2025.pdf>

concernés. Il existe une certaine confusion autour de la notion de « trajet de réintégration informel ». On peut distinguer deux grandes formes de trajets de réintégration informels :

- Le premier concerne la visite de pré-reprise du travail qui est une procédure formalisée dans le Code du bien-être au travail utilisée comme alternative pour réintégrer le travailleur sans suivre le cadre plus strict du trajet de réintégration formel proprement dit (à ne pas confondre avec l'examen lors de la reprise du travail qui s'inscrit dans le cadre de la surveillance obligatoire de la santé !);
- D'autres formes de trajets de réintégration informels se retrouvent dans un large éventail d'accords spécifiques à certaines entreprises ou à certains secteurs, qui sont souvent indépendants des dispositions formelles du Code du bien-être au travail.

Le lancement d'un trajet formel met fin à tout trajet informel en cours. Il est donc très important de fixer dès le départ de bons accords avec l'employeur.

### 1) La visite de pré-reprise du travail

Comme mentionné précédemment, cette procédure est souvent utilisée comme synonyme d'un TRI informel. Cela n'empêche toutefois pas que la visite de pré-reprise du travail soit bien prévue dans le Code du bien-être au travail et qu'elle ait été davantage formalisée depuis les dernières modifications apportées à celui-ci.

La visite de pré-reprise du travail a pour but de permettre au CP-MT de proposer, dans la mesure du possible, une adaptation du poste de travail à l'employeur. Cela a lieu avant la reprise effective du travail par le travailleur en incapacité de travail (qu'il soit ou non soumis à la surveillance de la santé). Ceci dans le but de réduire la charge liée à ce poste de travail, en fonction des besoins du travailleur. Une telle adaptation peut avoir une influence positive sur la réussite de la réintégration. Il s'agit uniquement d'une visite. Un examen médical n'a pas pour but de porter un jugement sur l'aptitude ou l'inaptitude d'un travailleur à exercer ses fonctions. Cela est logique, car cette visite a lieu pendant la période d'incapacité de travail du travailleur.

Pour ses éventuelles propositions concernant un travail adapté ou un autre travail et/ou les adaptations du poste de travail, le CP-MT utilise le formulaire d'évaluation de la santé.

L'employeur est tenu d'informer au préalable tous les travailleurs, qu'ils soient ou non soumis à la surveillance de la santé, y compris ceux qui ne sont pas en incapacité de travail de longue durée, de leur droit à bénéficier de cette visite.

La procédure suivante est prévue :

- Le travailleur en incapacité de travail décide lui-même s'il souhaite bénéficier d'une visite de pré-reprise du travail en contactant directement le CP-MT. Dès réception

de cette demande, le CP-MT en informe l'employeur, sauf si le travailleur s'y oppose.

- Depuis la dernière modification, **l'employeur peut également recourir à cette procédure**. Dès réception de cette demande, le CP-MT en informe le travailleur. Le travailleur n'est pas tenu d'accepter cette invitation du CP-MT. Le CP-MT informe toutefois l'employeur si le travailleur ne donne pas suite à son invitation.
- Cette visite ne doit pas avoir pour objectif de contrôler un quelconque aspect de la maladie (pas de médecine de contrôle !).
- Le CP-MT examinera dès que possible le poste de travail sur place afin d'identifier les adaptations possibles. Il soumettra ensuite ses recommandations à l'employeur au moyen du formulaire d'évaluation de la santé. À ce stade, il ne s'agit donc pas d'une décision relative à l'aptitude au travail.
- Si le problème de santé est lié aux risques psychosociaux du travail ou aux risques musculo-squelettiques au travail, le CP-MT peut se faire assister par un conseiller en prévention disposant de cette expertise spécifique. Avec l'accord du travailleur, le CP-MT peut également consulter d'autres personnes susceptibles de contribuer à la réussite de la réintégration, notamment le médecin traitant, le médecin-conseil, le Coordinateur Retour au Travail et/ou le conseiller des services régionaux de l'emploi.
- L'employeur prend en charge les frais de déplacement du travailleur pour cette visite.

## 2) Autres accords possibles dans le cadre de la réintégration

Étant donné que d'autres accords peuvent également s'appliquer en matière de réintégration au niveau de l'entreprise ou du secteur, il est fortement recommandé d'en inclure les éléments essentiels dans le règlement de travail ou dans une annexe au règlement de travail (volet politique collective de réintégration).

Éléments d'un trajet informel de réintégration :

- Des accords clairs et suffisamment précoces avec l'employeur sur les prochaines étapes et les adaptations nécessaires du poste de travail

Les questions suivantes peuvent vous aider à préparer cette concertation :

- De combien de temps le travailleur a-t-il besoin pour se rétablir ? (estimation personnelle)
- Le régime de travail doit-il être adapté ?
- Quelles tâches peuvent encore être prises en charge et lesquelles ne le peuvent plus ?
- Y a-t-il certains éléments environnementaux qui jouent un rôle ?

- Y a-t-il des éléments liés au travail qui ont conduit à son absence et qui doivent désormais être abordés différemment ? (NB : cela n'empêche bien sûr pas l'employeur de rester responsable en dernier ressort de la politique de bien-être et de devoir identifier et traiter ces éléments de sa propre initiative).
- Des adaptations du poste sont-elles nécessaires ou est-il préférable de modifier complètement le contenu des tâches ou le contexte de travail ?
- De quelle assistance et aide supplémentaire le travailleur a-t-il besoin ? Et de quels conseillers en prévention (autre le CP-MT) ?

Quelles sont les solutions possibles en concertation avec l'employeur (exemples) :

- adaptations (ergonomiques) du poste de travail
- adaptation (temporaire) des accords relatifs aux horaires de travail et au travail hybride
- moments de coordination prévus et suivi après le retour
- adaptation (temporaire) du contenu de tâches
- autre fonction ou autre équipe
- reprise progressive du travail
- prévoir d'autres formes de congés
- réorientation

Malgré le caractère « informel » de ce trajet de réintégration, les éléments suivants restent d'une importance cruciale :

- consultation auprès du CP-MT
- demande d'autorisation pour une reprise progressive du travail auprès du médecin-conseil de la mutuelle? (si le travailleur perçoit une indemnité d'incapacité de travail et souhaite reprendre progressivement le travail)
- droit à des aménagements raisonnables pour les personnes en situation de handicap

## 9. TRI FORMEL (TRI 3.0) : PRIORITÉS ET PLAN PHASÉ

### 9.1. RÉINTÉGRATION CHEZ SON PROPRE EMPLOYEUR

L'objectif premier est que le travailleur se réintègre chez son propre employeur.

7 Pour plus d'informations, voir la page d'information sur le site web de l'INAMI <https://www.riziv.fgov.be/fr/themes/incapacite-travail/salaries-chomeurs/Pages/reprendre-travail-adapte-incapacite-travail.aspx>

Un trajet de réintégration est lancé par le CP-MT, à la demande du travailleur lui-même (ou de son médecin traitant si le travailleur y consent), ou de l'employeur et donc pas par le médecin-conseil de la mutuelle.

En outre, le CP-MT invite le travailleur à se présenter à l'évaluation de réintégration. Le CP-MT examine le poste de travail et peut, si nécessaire, consulter d'autres parties concernées ou des médecins, conformément au caractère multidisciplinaire de l'évaluation. Sur la base de ces informations, il établit ensuite une évaluation de réintégration et la communique à l'employeur et au travailleur.

Si l'évaluation de réintégration révèle que le travailleur est temporairement ou définitivement inapte à exercer le travail convenu, l'employeur doit prendre les mesures nécessaires sur la base des recommandations du CP-MT. Concrètement, les possibilités d'adapter le travail ou de proposer un autre travail, ou encore d'apporter plusieurs modifications au poste de travail, doivent être **sérieusement** étudiées. Ensuite, un **plan de réintégration** doit être établi afin de permettre au travailleur d'effectuer un travail adapté à son état de santé (« Établissement d'un plan de réintégration par l'employeur »). Si cela n'est pas possible, cela doit être expliqué dans un **rapport motivé**. À cet égard, le CP-MT doit également tenir compte, le cas échéant, des aménagements raisonnables pour les personnes en situation de handicap, sur la base de la législation anti-discrimination.

La notion de **travail adapté** doit être **entendue au sens large**. Cela peut également inclure, par exemple, une réduction du temps de travail ou un changement de poste. Cela peut se faire par le biais d'un avenant au contrat de travail, mais cela peut également impliquer une modification du salaire.

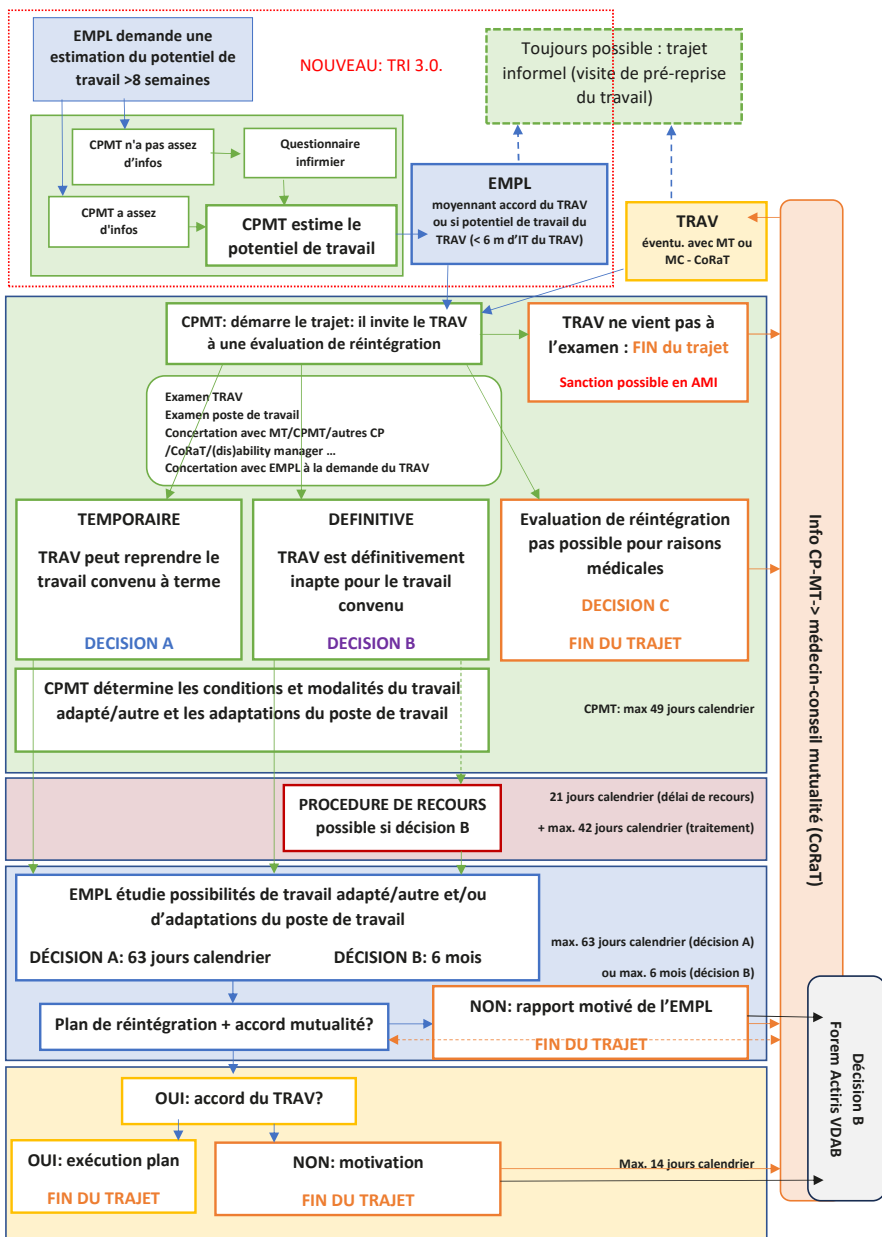
Le travailleur dispose ensuite d'un délai pour accepter ou refuser le plan de réintégration proposé. Si le travailleur ne réagit pas, cela sera considéré comme un refus. En principe, ce refus ne peut avoir aucune conséquence pour le travailleur.

Après la fin du TRI, le CP-MT transmet ces informations au médecin-conseil de la mutuelle.

## 10. PLAN PHASÉ DU TRI 3.0

*Aperçu schématique TRI 3.0 (source : SPF ETCS<sup>8</sup>)*

8 FR : [https://emploi.belgique.be/sites/default/files/content/documents/Bien-%C3%AAtre%20au%20travail/Fichiers%20th%C3%A9mes/1.2\\_sch%C3%A9ma%20TRI%203.0.pdf](https://emploi.belgique.be/sites/default/files/content/documents/Bien-%C3%AAtre%20au%20travail/Fichiers%20th%C3%A9mes/1.2_sch%C3%A9ma%20TRI%203.0.pdf)



## LÉGENDE:

EMPL: employeur, TRAV: travailleur, IT: incapacité de travail, MT: médecin traitant, MC: médecin-conseil (mutualité), CPMT: conseiller en prévention-médecin du travail, CP: conseiller en prévention, CoRaT: Coordinateur de retour au travail, AMI: assurance maladie-invalidité

## 10.1. PRISE DE CONTACT PAR LE MÉDECIN DU TRAVAIL AVEC LA PERSONNE EN INCAPACITÉ DE TRAVAIL : INFORMATIONS SUR LES POSSIBILITÉS DE REPRISE DU TRAVAIL

Le CP-MT ou son personnel infirmier doit informer dès que possible le travailleur en incapacité de travail des possibilités qui s'offrent à lui pour reprendre le travail, y compris la possibilité d'avoir un entretien avec le CP-MT ou son personnel infirmier. En outre, une visite peut être demandée avant la reprise du travail ou un trajet de réintégration peut être mis en place, en vue d'une reprise du travail grâce à des adaptations du poste de travail et/ou à un travail adapté ou à un autre travail.

**Ce contact n'a pas pour but de demander au travailleur la durée de son arrêt maladie ni de la contrôler.** En effet, le CP-MT n'est pas un médecin de contrôle.

Cette obligation pour le CP-MT découle d'un certain nombre d'obligations incombant à l'employeur.

Ainsi, l'employeur doit prendre les mesures nécessaires pour informer le CP-MT de toute incapacité de travail d'une durée de quatre semaines ou plus, lorsqu'elle est constatée chez un travailleur soumis ou non à la surveillance de la santé obligatoire.

La législation ne prévoit pas d'exigences formelles détaillées concernant cette prise de contact par le CP-MT avec le travailleur en incapacité de travail, mais dans la pratique, cela se fait généralement à l'aide de lettres types (rédigées en plusieurs langues). Celles-ci sont établies par les services externes de prévention et de protection au travail (SEPPT) pour leurs médecins du travail.

Dans le cadre de la nouvelle « politique active en matière d'absence » (pour plus d'informations, voir le point correspondant), le règlement de travail doit également préciser qui, au sein de l'entreprise, prend contact avec le travailleur malade et à quelle fréquence cela peut se faire.

## 10.2. DÉMARRAGE D'UN TRAJET DE RÉINTÉGRATION

C'est le conseiller en prévention-médecin du travail qui lance le trajet de réintégration à la demande : 1) du travailleur ou 2) de l'employeur.

### 1) *À la demande du travailleur (ou du médecin traitant si le travailleur y consent)*

Le travailleur peut toujours entamer lui-même un trajet de réintégration, tant pendant l'incapacité de travail primaire (les 12 premiers mois de la maladie) que pendant l'invalidité. En théorie, le médecin traitant du travailleur peut également introduire une demande de réintégration auprès du CP-MT, à condition d'avoir l'accord du travailleur. Le travailleur peut également demander à son médecin traitant de soumettre la demande (d'un point de vue formel, cette demande émane toutefois du travailleur).

## 2) À la demande de l'employeur

L'employeur peut demander à mettre en place un trajet de réintégration si le travailleur y consent. Cela peut également se faire au moyen d'une estimation du potentiel de travail (après au moins huit semaines d'incapacité de travail) par le CP-MT, qui démontre que le travailleur a un potentiel de travail. Dans ce dernier cas, l'accord du travailleur n'est pas nécessaire. Il n'y a plus de période d'attente de trois mois.

Le trajet démarre officiellement le lendemain de la réception de la demande de réintégration par le CP-MT. Il informe l'autre partie du démarrage du TRI et en informe également le médecin-conseil de la mutuelle. À partir de ce moment et jusqu'à la fin du TRI, aucun Trajet Retour au Travail ne peut être temporairement lancé par les Coordinateurs Retour au Travail via la mutuelle (voir art. 215quaterdecies AR AMI).

L'employeur demande au CP-MT et à son personnel infirmier d'évaluer le potentiel de travail d'un travailleur qui est en incapacité de travail depuis **au moins huit semaines**. Cela se fait sur la base des informations disponibles, notamment celles fournies par le médecin traitant et le médecin-conseil. Si cette estimation révèle que le travailleur a un potentiel de travail, l'employeur qui emploie vingt travailleurs ou plus demande au CP-MT de lancer un trajet de réintégration. Cette demande doit être introduite **au plus tard six mois** après le début de l'incapacité de travail du travailleur. Si l'employeur qui compte vingt travailleurs ou plus ne demande pas au CP-MT de lancer un trajet de réintégration au plus tard après six mois, il est passible d'une amende pénale de 400 à 4 000 € ou d'une amende administrative de 200 à 2 000 €. L'amende est multipliée par les décimes additionnels (actuellement multipliée par 8 et bientôt, dès la publication de la nouvelle loi, par 10) et par le nombre de travailleurs concernés.

Une lecture littérale des nouvelles règles montre que **les employeurs comptant moins de vingt travailleurs ne sont pas tenus de mettre en place un trajet de réintégration (TRI) formel et ne sont pas sanctionnés quand ils ne le font pas, même si le travailleur en incapacité de travail concerné dispose d'un potentiel de travail (les petites entreprises disposent donc d'une plus grande marge de manœuvre pour conclure des accords informels et mettre en place des trajets de réintégration informels)**.

## 10.3. ÉVALUATION DE RÉINTÉGRATION PAR LE CP-MT

### *Invitation et examen du travailleur*

Après réception de la demande de réintégration, le CP-MT invite dès que possible le travailleur concerné, par **courrier recommandé**, afin de :

- l'examiner ;
- se concerter avec lui et discuter de la manière dont il envisage une éventuelle réintégration ;
- examiner si le travailleur pourra ou non reprendre le travail convenu à terme, le cas échéant avec une adaptation du poste de travail en fonction de l'état de santé du travailleur et de sa situation spécifique.

Les **frais de déplacement** liés au trajet de réintégration sont pris en charge par l'employeur.

Le CP-MT et l'employeur mettent tout en œuvre pour que l'invitation parvienne au travailleur. L'invitation précise que le médecin-conseil sera informé si le travailleur ne donne pas suite à l'invitation du conseiller en prévention-médecin du travail et que, dans ce cas, le travailleur pourra être sanctionné conformément à la législation AMI.

### ***Que se passe-t-il si le travailleur ne donne pas suite à l'invitation du conseiller en prévention-médecin du travail ?***

Les invitations du travailleur par le CP-MT ont lieu à deux moments :

- 1) Dans le cadre du TRI (expliqué plus en détail dans ce chapitre)
- 2) Dans le cadre de la procédure spécifique (et distincte du TRI) pour force majeure médicale (pour vérifier s'il est définitivement impossible pour le travailleur d'effectuer le travail convenu).

Dans ce chapitre, nous examinons la première situation : lorsque le travailleur ne répond pas à l'invitation du CP-MT lors du démarrage du trajet de réintégration.

Une nouvelle mesure importante concerne l'obligation pour le travailleur en incapacité de travail d'être présent à certains contacts **physiques** organisés par le CP-MT. Afin de vérifier si le travail peut être repris dans le cadre d'un Trajet Retour au Travail, le travailleur en incapacité de travail doit accepter l'invitation du CP-MT (un contact physique en vue d'une évaluation de réintégration dans le cadre d'un TRI).

Plus concrètement, il sera prévu que si la personne en incapacité de travail est absente une deuxième fois lors du contact **physique** avec le CP-MT, le **versement de l'indemnité de maladie sera suspendu**. Cette disposition prend effet à compter de la date fixée pour ce contact jusqu'à la date à laquelle le titulaire contacte le médecin-conseil de son organisme assureur, sauf s'il invoque une justification valable pour son absence.

Toutefois, si, après un nouveau contact, ce travailleur est à nouveau absent (pour la troisième fois) lors du contact physique avec le CP-MT, l'octroi des allocations sera suspendu à compter de la date de cette absence jusqu'au jour précédant le rendez-vous physique avec le conseiller en prévention-médecin du travail ou jusqu'au jour

où un premier rendez-vous avec le Coordinateur Retour au Travail a effectivement eu lieu.

*Pour avoir une meilleure vue d'ensemble des nouvelles sanctions et des moyens de les supprimer, consultez le point consacré à la responsabilisation des travailleurs.*

Si le travailleur en incapacité de travail a une raison valable de ne pas donner suite à l'invitation à l'évaluation de réintégration (par exemple en raison d'une hospitalisation), il ne risque aucune sanction, mais il doit en informer le CP-MT et l'employeur dans les plus brefs délais.

Après trois invitations sans réponse de la part du CP-MT (quelle que soit la raison de l'absence du travailleur), le TRI prendra fin dans tous les cas.

La fin du TRI n'entraîne toutefois pas une situation de force majeure médicale (étant donné que la procédure de force majeure médicale est totalement indépendante de la procédure du TRI).

Le CP-MT informe le médecin-conseil de la fin du trajet de réintégration et de la raison qui la motive. La fin d'un TRI n'affecte en rien la possibilité de démarrer un nouveau trajet de réintégration à l'avenir.

### ***Concertation avec d'autres acteurs impliqués***

Dans le cadre d'un TRI, le CP-MT peut (et dans certains cas doit) consulter d'autres acteurs. Dans la plupart des cas, le consentement écrit explicite du travailleur concerné est requis, mais dans certaines situations, les nouvelles dispositions permettent de déroger à cette règle. Vous trouverez plus d'informations dans la section consacrée à la communication entre les acteurs concernés et la plateforme TRIO.

### ***Examen du poste de travail***

Le « poste de travail » est défini dans le Code du bien-être au travail à l'aide de trois éléments :

1. « l'endroit » où l'on travaille
2. l'appareil ou l'ensemble des équipements avec lesquels on travaille
3. l'environnement de travail immédiat

Il peut donc s'agir :

- d'une machine ou d'une installation
- un bureau (par exemple, un meuble de bureau)
- l'espace dans lequel se trouve le travailleur (espace ouvert, étage, etc.)
- ...

Dans le cadre du retour au travail (même travail, travail adapté ou autre travail), il est possible que le poste de travail, au sens large (voir définition), doive être adapté.

Voici quelques exemples de ces adaptations : accessibilité pour les personnes moins valides, aménagement d'un bureau individuel (par exemple en cas de problèmes de concentration), matériel informatique adapté (par exemple clavier braille, lunettes adaptées à l'écran, etc.), adaptation des machines, des outils de travail ou d'autres équipements, etc.

Le CP-MT peut examiner lui-même le poste de travail ou faire appel à une personne plus experte dans le domaine concret de l'incapacité de travail. Il peut s'agir, par exemple, du conseiller en prévention – aspects psychosociaux (CPAP) lorsqu'il s'agit d'un problème de risques psychosociaux (par exemple, le harcèlement au travail) ou d'un ergonomiste, dans le cas d'employés en incapacité de travail en raison de problèmes liés à l'appareil locomoteur.

### ***Évaluation de réintégration***

L'évaluation de la réintégration (sur papier ou sous forme électronique) est effectuée par le CP-MT sur la base de l'examen du travailleur en incapacité de travail et de son poste de travail, ainsi que de la concertation avec les autres acteurs concernés. Le modèle de formulaire de l'évaluation de réintégration est disponible sur le site web du SPF ETCS<sup>9</sup>.

L'évaluation de la réintégration est également jointe au dossier médical du travailleur, ainsi que le résultat de l'examen et de la concertation.

Le travailleur peut consulter son dossier médical à tout moment auprès du médecin du travail.

### ***Délais***

Le CP-MT dispose d'un délai maximal de **49 jours calendrier** après réception de la demande de réintégration pour mener à bien l'évaluation de réintégration.

Que comprend ce délai ?

- la concertation/l'examen du travailleur et du poste de travail
- la concertation avec d'autres acteurs impliqués
- l'établissement et la remise de l'évaluation de réintégration à l'employeur et au travailleur.

Ce délai commence à courir le jour suivant celui où le CP-MT reçoit la demande de réintégration.

---

<sup>9</sup> <https://emploi.belgique.be/fr/actualites/modele-de-formulaire-devaluation-de-la-reintegration-dun-travailleur-en-incapacite-de>

## ***Qu'est-ce qui entre en ligne de compte lors de l'évaluation de réintégration ?***

Le CP-MT doit faire abstraction des possibilités concrètes qui existent ou non au sein de l'entreprise pour proposer un travail adapté ou un autre travail. En effet, il n'a aucune visibilité sur les possibilités dont dispose l'employeur pour adapter le travail au travailleur concerné (nouvelles fonctions, départs à la pension, interruptions de carrière, etc.). Il ne doit pas non plus se laisser influencer par l'employeur dans un sens ou dans l'autre à ce sujet.

L'offre concrète en termes de travail adapté ou d'autre travail ne peut être envisagée que dans la phase suivante du trajet de réintégration, dans laquelle l'employeur est également impliqué (avec le travailleur et le conseiller en prévention-médecin du travail).

## ***Quelles décisions le conseiller en prévention-médecin du travail peut-il prendre ?***

Depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2022, le nombre de décisions possibles a été réduit de cinq à trois. En outre, le Code du bien-être au travail mettait davantage l'accent sur l'adaptation du travail et les capacités du travailleur que ce n'est le cas aujourd'hui.

Type de décision	Contenu
DÉCISION A	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Constatation que le travailleur <b>pourra reprendre</b> à terme le travail convenu, avec éventuellement une adaptation du poste de travail, et qu'il peut, dans l'attente, effectuer un travail adapté ou différent.</li> <li>• Description des <b>conditions et modalités</b> auxquelles le travail adapté ou l'autre travail, et éventuellement le poste de travail, doivent répondre dans l'intervalle. Cette description est établie sur la base de l'état de santé actuel et des capacités du travailleur. Le conseiller en prévention-médecin du travail accorde une attention particulière au caractère progressif des mesures proposées.</li> </ul>

DÉCISION B	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Constatation que le travailleur est définitivement inapte à effectuer le travail convenu, mais qu'il peut effectuer un travail adapté ou un autre travail. Le CP-MT consigne la responsabilité médicale de cette constatation dans le dossier médical du travailleur.</li> <li>• Description des conditions et modalités auxquelles le travail adapté ou l'autre travail et éventuellement le poste de travail doivent répondre, sur la base de l'état de santé actuel et du potentiel du travailleur. Le conseiller en prévention-médecin du travail accorde une attention particulière à la progressivité des mesures qu'il propose.</li> </ul>
DÉCISION C	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Constatation qu'il <b>n'est (provisoirement) pas possible</b>, pour des raisons médicales, <b>de procéder à une évaluation de réintégration</b>, notamment parce qu'il n'est pas encore clair si le travailleur est temporairement ou définitivement inapte à exercer le travail convenu ou parce que le travailleur doit encore subir d'éventuels traitements.</li> <li>• <b>Notification de la fin du trajet de réintégration (au travailleur, à l'employeur et également au médecin-conseil)</b>. Le trajet peut être relancé au plus tôt trois mois après cette décision, sauf si le conseiller en prévention-médecin du travail a de bonnes raisons de déroger à ce délai.</li> </ul>

Le formulaire d'évaluation de la réintégration est partagé par le CP-MT avec le médecin-conseil et, depuis la dernière réforme, également avec le médecin traitant du travailleur concerné.

### ***Procédure d'appel contre la décision du médecin du travail***

Si le travailleur n'est pas d'accord avec la décision du CP-MT de le déclarer définitivement inapte au travail convenu (décision B), il peut introduire un recours auprès de l'inspection du Contrôle du bien-être au travail (CBE)<sup>10</sup>. Le CP-MT doit informer le travailleur de la possibilité de faire appel contre la décision constatant l'inaptitude définitive du travailleur à exercer le travail convenu (décision B). Cette procédure d'appel suspend le TRI, qui ne pourra être repris que lorsque le résultat de la procédure d'appel aura été communiqué à l'employeur et au travailleur.

<sup>10</sup> <https://emploi.belgique.be/fr/propos-du-spf/structure-du-spf/inspection-du-travail-dg-contrôle-du-bien-être-au-travail-7>

## ***Contre quelle décision du médecin du travail un recours est-il possible ?***

La procédure de recours n'est possible que contre une décision B (le travailleur est définitivement inapte au travail convenu). Dans les autres cas, il s'agit pour ainsi dire de situations temporaires (décision A : temporairement inapte au travail convenu) ou de situations peu claires (décision C : impossible (pour l'instant) de procéder à une évaluation de réintégration).

30

Un travailleur **ne peut utiliser la procédure de recours qu'une seule fois** durant un trajet de réintégration en cours.

### ***Délai de recours***

Le travailleur dispose de **21 jours calendrier** pour introduire un recours après que le CP-MT lui a remis le formulaire d'évaluation de réintégration avec la décision B.

### ***Procédure de recours***

#### ***Étape 1 : envoi recommandé***

Le travailleur qui n'est pas d'accord avec la décision B adresse un **envoi recommandé** au médecin-inspecteur social de la direction régionale du CBE.

L'envoi doit contenir des informations suffisantes pour organiser le recours :

- la date à laquelle la décision a été transmise au travailleur
- les coordonnées du CP-MT
- les coordonnées du médecin traitant
- les coordonnées du travailleur

Le modèle de formulaire pour la procédure d'appel dans le cadre d'une évaluation de santé<sup>11</sup> doit être utilisé à cette fin, complété par les informations ci-dessus.

Nous conseillons de transmettre également **une copie du formulaire d'évaluation de réintégration contenant la décision contestée**.

#### ***Étape 2 : informer l'employeur***

Le travailleur doit également informer l'employeur du fait qu'il conteste l'évaluation de réintégration, car dans ce cas l'employeur n'a pas (encore) à prendre ou ne peut pas encore prendre d'autres mesures dans le trajet de réintégration avant la fin de la procédure de recours.

### ***Étape 3 : traitement du recours***

- Le médecin-inspecteur social de l'inspection CBE organise une concertation avec le CP-MT concerné et le médecin traitant du travailleur.
- Le travailleur peut éventuellement également être convoqué pour être entendu et examiné (mais ce n'est pas obligatoire). Les frais de déplacement du travailleur sont à charge de l'employeur.
- Les trois médecins (médecin-inspecteur social de l'inspection CBE, CP-MT et médecin traitant) prennent une décision **à la majorité des voix**.
- Si l'un des médecins concernés est absent ou si aucun accord n'est trouvé, le médecin-inspecteur social prend lui-même la décision.
- La décision est consignée dans un procès-verbal signé par tous les médecins présents.
- **Dans un délai maximal de 42 jours calendrier**, le procès-verbal est transmis par le médecin-inspecteur social à l'employeur et au travailleur. Ce délai commence à courir à compter du lendemain de la réception du recours par le médecin-inspecteur social.

### ***Étape 4 : conséquences de la procédure de recours***

#### **Hypothèse 1 : la décision B est confirmée**

Le travailleur reste définitivement inapte à exercer le travail convenu, le TRI peut alors être poursuivi en recherchant un autre travail ou un travail adapté.

#### **Hypothèse 2 : la décision B n'est pas confirmée**

Le CPMT doit réexaminer l'évaluation de réintégration et prendre une nouvelle décision.

## **10.4. ÉTABLISSEMENT D'UN PLAN DE RÉINTÉGRATION OU D'UN RAPPORT MOTIVÉ PAR L'EMPLOYEUR**

### ***Examen et concertation sur un plan de réintégration***

#### ***Examen par l'employeur des possibilités d'adaptation du travail***

Dès qu'il reçoit une décision A ou B de la part du CP-MT, l'employeur peut commencer à établir un plan de réintégration sur la base des recommandations du CP-MT.

À cet effet, l'employeur doit concrétiser les recommandations du CP-MT.

Le Code du bien-être au travail oblige l'employeur **à examiner sérieusement** les possibilités concrètes, en tenant compte **autant que possible** des dispositions du CP-MT. Il convient également de tenir compte du **cadre collectif** en matière de réintégration (par exemple, les accords et les modalités pratiques qui ont été

déterminés au niveau collectif, notamment afin de garantir l'égalité de traitement des travailleurs – voir le chapitre correspondant).

L'employeur doit également tenir compte du droit à des aménagements raisonnables pour des personnes en situation de handicap (et à leur encadrement dans la législation antidiscrimination) si le travailleur peut être considéré comme une personne en situation de handicap.

### ***Qu'entend-on par aménagements raisonnables pour personnes en situation de handicap ?***

La Constitution belge, la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées et la législation anti-discrimination stipulent que les personnes en situation de handicap ont droit à des aménagements raisonnables de leur situation professionnelle.

La Cour de Justice<sup>12</sup> a interprété la notion de handicap **de manière large**, en ce sens :

*« Il convient donc d'interpréter cette disposition comme s'appliquant également à un état de santé résultant d'une maladie diagnostiquée par un médecin, lorsque cette maladie entraîne une limitation qui résulte notamment de troubles physiques, mentaux ou psychiques qui, en interaction avec divers obstacles, peuvent empêcher la personne concernée de participer pleinement, effectivement et sur un pied d'égalité avec les autres travailleurs à la vie professionnelle, et que cette limitation est de longue durée ».*

Il convient donc d'examiner, dans chaque situation concrète de maladie de longue durée, s'il existe un handicap tel que décrit dans cette jurisprudence.

Si c'est effectivement le cas (ou si cela peut l'être), ce travailleur peut faire valoir un droit à un aménagement raisonnable.

### ***Qu'entend-on par « aménagements raisonnables » ?***

Il s'agit d'un concept large, mais quelques indicateurs sont énoncés dans le Protocole entre l'État fédéral et les entités fédérées (2007).

Ce protocole définit non seulement ce que l'on entend par « aménagement », mais également les critères auxquels l'aménagement doit répondre, et les indicateurs sur la base desquels le caractère raisonnable doit, entre autres, être évalué. Il s'agit notamment des critères suivants :

- L'impact financier de l'aménagement, compte tenu d'éventuelles interventions financières de soutien (par exemple, des primes pour soutenir les aménagements) et de la capacité financière de celui qui est obligé de réaliser l'aménagement (par

exemple, on peut s'attendre à ce qu'un employeur plus important fournisse plus d'efforts qu'un employeur plus petit) ;

- L'impact organisationnel d'une adaptation (une adaptation ayant un impact limité sera plus rapidement considérée comme raisonnable qu'une adaptation ayant un impact considérable) ;
- La fréquence et la durée d'utilisation prévues de l'aménagement par les personnes handicapées (si celui-ci est utilisé très fréquemment par la personne concernée, il sera considéré comme raisonnable plus rapidement que s'il s'agit d'une utilisation très sporadique) ;
- L'impact de l'aménagement sur la qualité de vie d'un (des) utilisateur(s) effectif(s) ou potentiel(s) handicapé(s) ;
- L'impact de l'aménagement sur l'environnement et sur d'autres utilisateurs ;
- L'absence d'alternatives équivalentes ;
- La négligence de normes évidentes ou légalement obligatoires.

Cette liste n'est toutefois pas exhaustive. D'autres situations peuvent ainsi également entrer en ligne de compte.

## 10.5. ÉTABLISSEMENT DU PLAN DE RÉINTÉGRATION EN CONCERTATION AVEC LE TRAVAILLEUR

Dans le cadre de l'établissement du plan de réintégration, l'employeur entame une concertation avec le travailleur en incapacité de travail.

Au cours de cette concertation et pendant toute la durée du trajet de réintégration, le travailleur peut se faire **assister** par un **délégué du personnel** siégeant au Comité pour la prévention et la protection au travail (CPPT). En l'absence de comité, cette tâche peut également être effectuée par un délégué syndical **de son choix**.

Les employeurs doivent **régulièrement rappeler** cette possibilité à leurs travailleurs.

Selon l'interprétation du SPF ETCS, le travailleur peut, s'il le souhaite, se **faire accompagner** par un représentant des travailleurs ou un délégué syndical **à son rendez-vous auprès du CP-MT**. Au cours de cette consultation, le CP-MT peut vérifier si le travailleur le souhaite et, le cas échéant, également avant l'examen médical proprement dit, si celui-ci devait avoir lieu. Si le travailleur le souhaite, le représentant des travailleurs peut également attendre à l'extérieur pendant l'examen proprement dit. Le représentant peut toutefois être présent dans la pièce avant et après cet examen. La décision finale revient au travailleur.

Si le travailleur **a introduit un recours** contre la décision du CP-MT le déclarant définitivement inapte au travail convenu (décision B), l'ensemble du TRI est **suspendu**. L'employeur ne peut donc pas non plus entamer de concertation avant que le recours n'ait donné lieu à une décision.

À l'issue de l'examen et de la concertation entamée par l'employeur, il y a deux possibilités :

- il existe un travail adapté ou un autre travail qui correspond à l'évaluation de réintégration du CP-MT => l'employeur transmet le **plan de réintégration** au travailleur et lui fournit les explications nécessaires ;
- il n'y a pas de possibilités de travail adapté ou d'autre travail dans l'entreprise => l'employeur établit un **rapport motivé**.

### **Dans quel délai l'employeur doit-il établir un plan de réintégration ou un rapport motivé ?**

Ce délai diffère selon le type de décision (A ou B).

- En cas de décision A (le travailleur est temporairement inapte au travail convenu), le délai est de maximum **63 jours calendrier**.

*Tenez toutefois compte du fait que le médecin-conseil de la mutualité dispose de trois semaines pour donner son avis sur le travail autorisé en cas de reprise adaptée du travail et que cette période est en principe comprise dans les 63 jours. L'autorisation du médecin-conseil est nécessaire pour pouvoir combiner l'indemnité de maladie à une reprise adaptée du travail. Il est donc recommandé à l'employeur de commencer la concertation en vue du plan de réintégration dès que possible après avoir reçu l'évaluation de réintégration.*

- En cas de décision B (le travailleur est définitivement inapte à exercer le travail convenu), la durée maximale est de **six mois**.

Dans ce cas, ce délai plus long permet à l'employeur d'examiner de manière approfondie et réfléchie **toutes** les possibilités d'adaptation au sein de l'entreprise.

*Un recours contre la décision B (introduit par le travailleur) suspend toutefois l'ensemble de la procédure TRI, à partir de la phase de concertation (ces 6 mois sont donc également suspendus dès que le recours est introduit). Dans ce cas, la concertation entre l'employeur et le travailleur en vue du plan de réintégration ne peut démarrer qu'après le déroulement de la procédure de recours ou éventuellement après une nouvelle évaluation de réintégration.*

### **Avec qui le plan de réintégration et le rapport motivé sont-ils partagés ?**

Le CP-MT transmet, selon le cas, le plan de réintégration ou le rapport motivé au médecin-conseil. Depuis la dernière modification, celui-ci est également communiqué au médecin traitant, qui l'ajoute ensuite au dossier médical du travailleur.

## ***Le plan de réintégration : mesures minimales et rapport avec le travail autorisé***

### **• Mesures minimales du plan de réintégration**

Le plan comprend au moins une, mais le plus souvent plusieurs, des mesures suivantes :

- Une description des **aménagement raisonnables du poste de travail** (par exemple, accessibilité en fauteuil roulant, équipement adapté pour effectuer le travail, matériel informatique adapté aux malvoyants ou autre type de mobilier de bureau) ;
- Une description du **travail adapté** (ex. adaptation des tâches/autre répartition des tâches, adaptation du volume de travail et/ou de l'horaire de travail du travailleur). On peut déjà intégrer ici une progressivité des mesures prises (par exemple, le travailleur reprend d'abord le travail à 2/5<sup>e</sup>, avec une augmentation prévue du volume à 3/5<sup>e</sup>, puis à 4/5<sup>e</sup>). En principe, le travailleur continue d'exercer (au moins une partie de) son travail convenu, puisqu'il s'agit uniquement d'un travail « adapté ». Dans ce cas, le contenu du travail n'est pas modifié ou seulement de manière limitée.
- **Le caractère temporaire ou définitif** (décision A ou B). En cas d'adaptation temporaire, il est recommandé que l'employeur et le travailleur concluent un avenant au contrat de travail (addendum) dans lequel ils fixent les modalités du travail adapté (ou autre).
- Une description de **l'autre travail** : il s'agit ici d'un travail que le travailleur n'effectuait pas avant son incapacité de travail. Il convient donc également de décrire le contenu de l'autre travail, ainsi que son volume et son horaire. Ici aussi, on peut tenir compte d'une certaine progressivité des mesures, et l'autre travail peut être tant temporaire que définitif.
- La nature de la **formation, de l'apprentissage ou de l'accompagnement** proposés, en vue de l'acquisition de compétences permettant au travailleur d'exercer un travail adapté ou un autre travail.
- La **durée de validité** du plan de réintégration : une durée de validité **peut** (ce n'est pas obligatoire) être prévue dans le plan de réintégration. Aussi longtemps que le plan de réintégration reste valable, son exécution devra être suivie par le CP-MT.

### **• Plan de réintégration et reprise progressive du travail**

Pour que le travailleur puisse conserver (une partie de) son indemnité d'incapacité de travail, le plan de réintégration doit s'inscrire dans le cadre du régime du travail autorisé (reprise progressive du travail).

L'autorisation de travail autorisé peut être demandée tant par le travailleur lui-même que par le CP-MT. Afin d'offrir davantage de sécurité au travailleur, cette demande est intégrée dans le trajet de réintégration.

Au sein du TRI, cette autorisation est demandée par le CP-MT dès qu'il reçoit un plan de réintégration de l'employeur et dans la mesure où il dispose des coordonnées du médecin-conseil de la mutuelle.

Le médecin-conseil vérifie dans les plus brefs délais si le plan de réintégration est conforme aux conditions requises pour le travail autorisé, puis en informe le CP-MT :

- En l'absence de réaction **endéans les trois semaines**, il sera considéré que le travail autorisé est possible.
- Si le médecin-conseil a des remarques (par exemple, le plan de réintégration prévoit une reprise du travail à 4/5e, mais le médecin-conseil estime que c'est trop et propose 3/5e), l'employeur doit alors adapter le plan de réintégration.

### ***Le rapport motivé***

L'employeur établit un rapport motivé si **après l'examen et la concertation** avec toutes les parties concernées, il estime que l'établissement d'un plan de réintégration (un rapport motivé ne peut pas être établi sans qu'une concertation réelle n'ait lieu !):

- techniquement ou objectivement impossible à réaliser ;
- pour des raisons valables et ne peut être exigé de manière raisonnable.

Le Code du bien-être au travail exige explicitement que ce rapport démontre que l'employeur a **sérieusement envisagé** les possibilités d'adaptation du poste de travail et/ou du travail adapté.

Il tient également compte, si nécessaire, du **droit à des aménagements raisonnables pour les personnes en situation de handicap**, et doit se référer à cet égard aux indicateurs du Protocole en faveur des personnes handicapées<sup>13</sup>.

### **Délais maximaux pour l'établissement d'un rapport motivé**

Les délais sont les mêmes que pour l'établissement du plan de réintégration et dépendent donc du type de décision du CP-MT :

13 Voir le Protocole entre l'Etat fédéral, la Communauté flamande, la Communauté française, la Communauté germanophone, la Région wallonne, la Région de Bruxelles-Capitale, la Commission communautaire commune, la Commission communautaire française en faveur des personnes en situation de handicap, établi le 19 juillet 2007 et publié au M.B. le 20 septembre 2007. Pour plus d'informations, voir : <https://www.unia.be/fr/legislation-et-recommandations/legislation/protocole-entre-letat-federal-la-communaute-flamande-la-communaute-francaise-la-communaute-germanophone-la-region-wallonne-la-region-de-bruxelles-capitale-la-commission-communautaire-commune-la-commission-communautaire-francaise-en-faveur-des-personnes-en-situation-de-handicap>

- **Décision A** (le travailleur est temporairement inapte au travail convenu) – maximum **63 jours calendrier**
- **En cas de décision B** (le travailleur est définitivement inapte à exercer le travail convenu) – **six mois** maximum

## 10.6. ACCEPTATION ET MISE EN ŒUVRE DU PLAN DE RÉINTÉGRATION PAR LE TRAVAILLEUR

Dès que l'employeur a transmis le plan de réintégration au travailleur, celui-ci dispose de **quatorze jours calendrier** pour examiner le plan, l'accepter ou le refuser, et le renvoyer à l'employeur.

- S'il est d'accord, il signe le plan pour **accord**
- S'il n'est **pas d'accord**, il doit en indiquer les raisons dans le plan (*aucune exigence de forme particulière*).

Si le travailleur **ne réagit pas** dans les quatorze jours calendrier suivant la transmission du plan de réintégration (c'est-à-dire à compter du lendemain de la réception du plan), l'employeur doit le **recontacter** et l'inviter à renvoyer le plan de réintégration, qu'il l'ait refusé ou accepté. Si le travailleur ne réagit toujours pas, cela est considéré comme un refus du plan de réintégration.

***L'absence de réaction de la part du travailleur dans les quatorze premiers jours calendrier n'est donc pas considérée comme un refus du plan de réintégration.***

L'acceptation et la mise en œuvre du plan de réintégration marquent aussi immédiatement **la fin** du trajet de réintégration.

Le CP-MT assurera un suivi régulier de l'exécution du plan de réintégration, en concertation avec l'employeur et le travailleur.

Pendant l'exécution du plan de réintégration, le travailleur peut :

- toujours **contacter le CP-MT** (par exemple pour demander une consultation spontanée auprès du CP-MT s'il estime que les mesures prévues dans le plan ne sont plus adaptées à son état de santé) et
- se faire assister (également pendant le reste du TRI) par un **délégué des travailleurs** au Comité pour la prévention et la protection au travail ou, en l'absence de comité, par un délégué syndical **de son choix**.

## 10.7. FIN DU TRAJET DE RÉINTÉGRATION

Le trajet de réintégration peut prendre fin à différents moments :

- Lorsque le travailleur ne donne pas suite aux trois invitations distinctes du CP-MT pour une évaluation de réintégration et qu'il en informe l'employeur. En effet,

pour pouvoir procéder à cette évaluation de réintégration, il est nécessaire de mener une enquête et d'avoir un entretien avec le travailleur. Si cela n'a pas été fait (quelles qu'en soient les raisons), le trajet de réintégration ne peut pas être poursuivi.

- Si, pour des raisons médicales, le CP-MT estime qu'une évaluation de réintégration n'est pas (encore) opportune et transmet une décision C à l'employeur et au travailleur. Cela peut être le cas, par exemple, si le travailleur est encore en traitement ou a besoin de plus de temps pour se rétablir.
- Si l'employeur rédige un rapport motivé dans lequel il démontre qu'il n'est pas possible de prévoir un travail adapté ou différent, ni d'apporter d'éventuelles adaptations au poste de travail, et qu'il transmet ensuite ce rapport au CP-MT et au travailleur ;
- Si le travailleur refuse un plan de réintégration (ou ne répond pas à l'offre après plusieurs demandes) et que l'employeur transmet ce plan refusé au CP-MT ;
- Si le plan de réintégration est accepté par le travailleur et ensuite mis en œuvre, le CP-MT continue à suivre la mise en œuvre du plan de réintégration. Le TRI en soi prend fin dès l'acceptation du plan.

Chaque mode de clôture du trajet de réintégration exige que le CP-MT transmette ces informations au médecin-conseil de la mutuelle, qui peut alors démarrer ou poursuivre un Trajet Retour au Travail. Cela se fait dans le but de rechercher un emploi auprès d'un autre employeur ou de proposer une formation adaptée ou un autre accompagnement.

Depuis la dernière modification, les **services régionaux de l'emploi** sont également explicitement mentionnés comme acteurs du trajet de réintégration. Si le travailleur est définitivement inapte à exercer le travail convenu et que le TRI a pris fin en raison du rapport motivé ou du refus du plan de réintégration par le travailleur, le CP-MT assure alors une **orientation** vers les services régionaux de l'emploi, qui assurent le suivi de l'accompagnement dans le cadre de la réintégration.

## 11. POLITIQUE DE RÉINTÉGRATION COLLECTIVE

Bien que le trajet de réintégration soit essentiellement un trajet individuel visant à adapter le travail aux besoins du travailleur, la dimension collective joue également un rôle central. Cela s'explique par le fait que l'absentéisme des travailleurs en incapacité de travail est souvent lié à **des problèmes structurels**. Les symptômes ne sont que les manifestations d'un problème plus profond qui doit être traité « à la source » (par exemple, absence de politique de prévention, manque de surveillance médicale ou d'EPI appropriés, style de management toxique, etc.). La seule solution doit donc s'inscrire dans une **approche systématique, collective, multidisciplinaire et holistique**.

Une analyse, une évaluation et un suivi réguliers à partir des organes de l'entreprise devront contribuer à un climat sain et positif au travail. Il convient ici de toujours tenir compte de la **vie privée des travailleurs** concernés et du caractère sensible des données médicales couvertes par le secret médical. La politique collective part toujours d'un **intérêt collectif** et se fonde sur des données collectives et anonymisées (dans la mesure du possible).

La politique collective de réintégration connaît deux facettes :

1. un **cadre minimum obligatoire** (intégré dans le Code du bien-être au travail)
2. une **marge de manœuvre** au niveau de l'entreprise et du secteur (mise en œuvre concrète de la politique, élaboration de directives adaptées aux spécificités de l'entreprise ou du secteur)

## 12. CADRE MINIMUM OBLIGATOIRE

### • Chaque employeur est tenu d'élaborer une politique collective de réintégration.

En premier lieu, une politique collective de réintégration doit être élaborée avec l'intervention du CPPT (en l'absence de CPPT, il convient de suivre la « cascade » prévue dans le Code du bien-être au travail). Cette politique doit ensuite être évaluée régulièrement et, si nécessaire, adaptée. La politique collective de réintégration peut également donner lieu à des conclusions qui nécessitent des mesures dans d'autres domaines du bien-être, tels que les risques psychosociaux, la sécurité au travail ou l'ergonomie. En effet, l'objectif est également que la politique collective de réintégration contribue à améliorer la politique générale en matière de bien-être.

### • Évaluation régulière (au moins une fois par an) de la politique collective de réintégration en concertation avec le CPPT et en présence du CP-MT (et éventuellement aussi des autres conseillers en prévention compétents).

L'employeur doit évaluer la politique collective de réintégration régulièrement (et au moins une fois par an) en concertation avec le Comité pour la prévention et la protection au travail et en présence du CP-MT (et éventuellement d'autres conseillers en prévention compétents). En l'absence de CPPT, cela se fait avec la délégation syndicale et, à défaut, directement avec les travailleurs (conformément à la cascade prévue dans le Code du bien-être au travail).

### *Quels documents/informations l'employeur doit-il fournir ?*

#### a. Un rapport quantitatif et qualitatif du CP-MT

Ce rapport contient au moins des informations sur les éléments suivants :

- le nombre de consultations spontanées
- les adaptations du poste de travail

- la reprise du travail après une maladie ou un accident, notamment les expériences et/ou les problèmes liés à la prise de contact avec les travailleurs en incapacité de travail en vue de faciliter leur retour au travail
- les trajets de réintégration
- les visites de pré-reprise du travail
- les demandes d'adaptations au poste de travail

Lors de l'élaboration de ce rapport, le CP-MT doit être attentif à la **confidentialité des données personnelles et au secret médical**. Dans ce cadre, il peut également formuler **des recommandations** visant à améliorer la politique collective de réintégration, mais aussi à apporter d'éventuelles améliorations à la politique générale en matière de bien-être.

### **b. Un rapport de l'employeur sur les plans de réintégration et des rapports motivés**

Ce rapport contient les éléments **globalisés** et **anonymisés** issus des plans de réintégration et des rapports motivés.

Ce rapport doit comporter **au moins** les éléments suivants :

- les mesures prises par l'employeur pour trouver un travail adapté ou un autre travail pour le travailleur, ou pour adapter le poste de travail
- les raisons éventuelles pour lesquelles aucun plan de réintégration n'a pu être établi ou pour lesquelles un plan proposé a été refusé

### **c. Évaluation régulière de la politique collective de réintégration et adaptation de celle-ci aux résultats de la concertation avec le CPPT et aux recommandations du CP-MT (et éventuellement d'autres CP).**

L'objectif est d'adapter régulièrement la politique collective de réintégration aux résultats de l'évaluation. À cet égard, il est tenu compte des propositions et recommandations formulées afin d'améliorer la politique générale en matière de bien-être.

Cette évaluation peut, par exemple, avoir lieu à l'occasion de la réunion du CPPT sur le rapport médical annuel.

### **d. Protection des données médicales des travailleurs individuels**

L'employeur et le CP-MT doivent veiller à ce qu'il ne soit pas possible d'identifier les travailleurs individuels à partir des documents qu'ils présentent au CPPT.

Cela n'est bien sûr pas évident dans les petites entreprises. On tient toutefois autant que possible compte de la situation concrète afin de protéger les données médicales personnelles.

### 13. UNE MARGE DE MANŒUVRE AU NIVEAU DE L'ENTREPRISE ET DU SECTEUR DANS L'ÉLABORATION DE LA POLITIQUE COLLECTIVE DE RÉINTÉGRATION

Malgré la politique plus stricte du gouvernement Arizona, qui vise à renforcer le contrôle et la formalisation des trajets de réintégration, une certaine marge de manœuvre subsiste pour un cadre de concertation.

Outre quelques éléments obligatoires (voir le point précédent), le Code du bien-être au travail laisse délibérément une marge de manœuvre pour la mise en œuvre concrète de la politique collective de réintégration au niveau de l'entreprise et/ou du secteur.

Étant donné que la politique collective de réintégration est toujours élaborée en concertation avec le CPPT (ou, à défaut, selon la cascade), il est possible de proposer ou d'élaborer des éléments supplémentaires au niveau collectif.

Quelques exemples de ce qui peut être repris dans la politique collective de réintégration :

- **Augmentation de la fréquence des évaluations et de la concertation avec l'employeur au sujet de la politique collective de réintégration.** Le Code du bien-être au travail stipule que cela doit avoir lieu au moins une fois par an. Toutefois, ce même Code n'empêche pas d'étendre davantage cette périodicité.
- **Contact et moyens de communication des conseillers en prévention** (en plus des dispositions impératives de la législation sociale et des informations dans la réglementation du travail dans le cadre de la nouvelle « politique active en matière d'absence »)
- **Procédures de concertation avec les travailleurs et éléments pratiques de l'examen des aménagements nécessaires du poste de travail**
- **Communication entre la ligne hiérarchique/les ressources humaines et les autres collègues**
- **Campagnes de sensibilisation à certains risques (par exemple, les risques les plus fréquents)**
- **Des formations** (en plus des formations déjà obligatoires dans le cadre de la politique de prévention !) et une offre de formation si une reconversion s'avère nécessaire. D'autres formations consacrées à la prise en charge des malades de longue durée (tant pour les responsables que pour les autres travailleurs), ainsi que des formations au leadership
- **Mesures de soutien** en faveur des travailleurs malades de longue durée (par exemple, assurance maladie complémentaire, indemnités complémentaires, etc.)

## 14. RÉINTÉGRATION APRÈS UN ACCIDENT DU TRAVAIL OU UNE MALADIE PROFESSIONNELLE

42

Si le travailleur est en incapacité de travail à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, un trajet de réintégration ne peut être demandé qu'au moment où l'incapacité de travail temporaire causée par l'accident du travail ou la maladie professionnelle a pris fin, en accord avec la législation relative aux accidents du travail et maladies professionnelles. Concrètement, cela signifie que le trajet de réintégration ne peut être entamé que lorsqu'il n'est plus possible d'encore entamer les procédures de remise au travail prévues dans la loi sur les accidents du travail du 10 avril 1971 et dans les lois coordonnées sur les maladies professionnelles du 3 juin 1970 (après ladite « consolidation ») (art. I.4-72, deuxième alinéa du Code du bien-être au travail).

Selon le SPF ETCS, un trajet de réintégration peut également être mis en place dans les cas suivants en cas d'incapacité de travail liée à un accident du travail ou à une maladie professionnelle :

- Si l'organisme assureur chargé des accidents du travail tarde à reconnaître l'accident du travail et que, dans l'attente de cette reconnaissance, le travailleur perçoit des allocations de sa mutuelle ;
- Si Fedris n'a pas encore donné suite à la demande de reconnaissance d'une maladie professionnelle ;
- Lorsque l'organisme assureur ou Fedris a refusé de reconnaître l'accident du travail ou la maladie professionnelle et que ce refus fait l'objet d'un recours devant le tribunal.
- Si, pendant un trajet de réintégration en cours, la maladie ou l'accident venait à être reconnu comme un accident du travail ou une maladie professionnelle, ce trajet pourrait alors se poursuivre et être mené à bien conformément à la procédure habituelle de réintégration.

**Faut-il demander une estimation du potentiel de travail lorsqu'un travailleur est en incapacité de travail à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle ?**

Tant qu'un accident du travail ou une maladie professionnelle n'est pas consolidé, l'employeur n'est ni tenu ni invité à demander à son service de prévention d'estimer le potentiel de travail. Si le travailleur est en incapacité de travail à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, un trajet de réintégration ne peut être demandé qu'au moment où l'incapacité de travail temporaire qui découle de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle a pris fin, en accord avec la législation relative aux accidents du travail et maladies professionnelles. Il est donc inutile de chercher à estimer le potentiel de travail tant que cette consolidation n'est pas en vue.

Si, au moment de la consolidation, le travailleur est en incapacité de travail depuis plus de huit semaines, il est possible de demander immédiatement une estimation de son potentiel de travail. Il n'est pas nécessaire d'attendre huit semaines après la consolidation (c'est d'ailleurs déconseillé si, à ce moment-là, le travailleur n'est pas encore en incapacité de travail depuis six mois).

Conformément à l'article I.4-73, § 1/1, troisième alinéa, 2° du Code du bien-être au travail, un employeur (qui emploie vingt travailleurs ou plus) est tenu de mettre en place un trajet de réintégration au plus tard six mois après le début de l'incapacité de travail. Si l'employeur reçoit les résultats de l'estimation avant la fin du sixième mois d'incapacité de travail, il devra donc demander le lancement d'un trajet de réintégration si le travailleur présente un potentiel de travail (ce qui peut d'ailleurs se faire facilement et rapidement en envoyant un e-mail à son service de prévention). Si l'employeur ne reçoit l'estimation du potentiel de travail qu'après cette période de six mois d'incapacité de travail, il n'est en principe plus tenu de demander le lancement d'un trajet de réintégration.

## 15. PROCÉDURE DE FORCE MAJEURE MÉDICALE : DISSOCIATION DU TRI

La rupture du contrat de travail pour cause de force majeure médicale est totalement indépendante du trajet de réintégration. Il existe désormais une procédure spécifique permettant d'invoquer la force majeure médicale. Cette procédure est régie par l'article 34 de la loi relative aux contrats de travail et le nouvel article I.4-82/1 du Code du bien-être au travail.

Cette procédure ne peut être entamée que si aucun trajet de réintégration n'est en cours pour le travailleur, comme le prescrit le Code du bien-être au travail. Dans une entreprise de plus de vingt travailleurs, l'employeur est tenu, dans une période de six mois d'incapacité de travail, de demander au CP-MT de lancer un trajet de réintégration pour les travailleurs présentant un potentiel de travail.

Pour pouvoir invoquer la force majeure médicale (en tant que travailleur ou en tant qu'employeur), deux conditions cumulatives doivent être remplies :

1. Un délai d'attente d'au moins **six<sup>14</sup> mois d'incapacité de travail ininterrompue** doit être respecté (ceci s'applique tant à l'employeur qu'au travailleur).
2. Une **procédure spécifique** doit être suivie (art. 34, § 2 de la loi relative aux contrats de travail et art. I.4-76, § 1, 2° du code du bien-être au travail).

---

14 Jusqu'au 1er janvier 2026, ce délai était de 9 mois. Depuis le 1er janvier 2026, il est ramené à 6 mois.

## 1. Six mois d'incapacité de travail ininterrompue

Bien que ces six mois doivent être ininterrompus, la loi prévoit toutefois une **exception**. Selon cette exception, une **reprise du travail de moins de quatorze jours** peut avoir lieu. Dans ce cas, les six mois ne sont pas considérés comme interrompus. Cependant, si le travailleur retombe en incapacité de travail après plus de quatorze jours de reprise du travail, un nouveau délai d'attente de six mois commence à courir.

### *Qu'entend-on par reprise du travail de moins de quatorze jours ?*

Il s'agit d'une reprise **effective** du travail, impliquant que l'exécution du contrat de travail **n'est plus suspendue** si le travailleur exécute effectivement un travail **auprès de son propre employeur**. Dans ce cas, peu importe qu'il s'agisse du travail convenu, d'un travail adapté ou d'un autre travail.

### **Sont également considérées comme une reprise effective du travail :**

- Une reprise du travail dans le cadre de l'exécution d'un trajet de réintégration
- Une reprise du travail après une visite de pré-reprise du travail
- Une reprise du travail progressive, avec accord du médecin-conseil en vertu de l'art. 100 § 2 de la loi AMI

En revanche, la période d'incapacité de travail n'est **pas interrompue** si le travailleur en incapacité de travail **ne reprend pas effectivement le travail auprès de son propre employeur**.

La période de six mois d'incapacité de travail n'est **pas non plus interrompue** par :

- Un dimanche ou un jour férié
- Un jour ordinaire d'inactivité
- Un jour d'inactivité propre au régime à temps partiel du travailleur
- Une période de suspension du contrat de travail (par exemple, pendant une période de vacances ou une période de congé payé ou non payé, ou lorsqu'une travailleuse en incapacité de travail prend un congé de maternité)

## 2. Procédure spécifique de force majeure médicale

La deuxième condition (cumulative) de la force majeure médicale découle du respect d'une procédure spécifique prévue par le code du bien-être au travail.

Vous trouverez ci-dessous un résumé schématique de la **procédure spécifique en question**.

- Tant le travailleur que l'employeur peuvent entamer cette procédure par **une notification par courrier recommandé** à l'autre partie. Le CP-MT de l'entreprise est également informé par la même voie. L'objectif est de déterminer s'il est définitivement impossible pour le travailleur d'effectuer le travail convenu.

- Après réception de cette notification, le CP-MT parcourt différentes étapes reprises dans le code du bien-être au travail. Il doit aussi examiner le travailleur pour vérifier s'il lui est définitivement impossible d'effectuer le travail convenu. Si le travailleur en fait la demande, les possibilités d'un travail adapté ou d'un autre travail doivent également être examinées. Il est recommandé de faire usage de cette possibilité et de demander à obtenir un autre travail ou un travail adapté.
- Le CP-MT communique sa constatation au travailleur et à l'employeur par envoi recommandé. Une procédure de recours est prévue pour le travailleur qui n'est pas d'accord avec la constatation de son inaptitude définitive à exercer le travail convenu dans le contrat de travail.
- Si le travailleur en fait la demande, l'employeur doit, conformément aux conditions et modalités fixées par le CP-MT, examiner la faisabilité pratique d'un travail adapté ou d'un autre travail dans l'entreprise et, le cas échéant, proposer un plan au travailleur.

***Aperçu schématique de la procédure spécifique de force majeure médicale  
(source : SPF ETCS<sup>15</sup>)***

---

15 FR : [https://emploi.belgique.be/sites/default/files/content/documents/Bien-%C3%Aatre%20au%20travail/Fichiers%20th%C3%A9mes/3.2\\_sch%C3%A9ma%20force%20majeure\\_2025.pdf](https://emploi.belgique.be/sites/default/files/content/documents/Bien-%C3%Aatre%20au%20travail/Fichiers%20th%C3%A9mes/3.2_sch%C3%A9ma%20force%20majeure_2025.pdf)



CPMT = médecin du travail  
 Trav = travailleur  
 Empl = employeur  
 CBE = inspection du Contrôle du Bien-être au travail  
*Italique = facultatif*

### ***Quand une rupture pour force majeure médicale est-elle possible ?***

Le contrat de travail peut être rompu pour force majeure médicale si, sur la base de la constatation du conseiller en prévention-médecin du travail (contre laquelle il n'y a plus de recours possible) ou sur la base du résultat de la procédure de recours, il apparaît qu'il **est définitivement impossible** pour le travailleur **d'effectuer le travail convenu et que** :

- le travailleur n'a pas demandé d'examiner les possibilités relatives à un travail adapté ou à un autre travail ; **ou**
- le travailleur a bien demandé d'examiner les possibilités relatives à un travail adapté ou à un autre travail, mais l'employeur ne peut pas offrir un travail adapté ou un autre travail (un rapport motivé sera transmis au travailleur et au CP-MT) ; **ou**
- le travailleur a bien demandé d'examiner les possibilités relatives à un travail adapté ou à un autre travail et le travailleur a refusé le travail adapté ou l'autre travail proposé par l'employeur (concrètement, l'employeur doit, conformément à la procédure spécifique précitée, fournir au travailleur et au CP-MT le plan qui a été refusé par le travailleur).

### ***Quid si le travailleur n'est pas définitivement inapte au travail convenu ?***

Quand il n'est pas possible de constater qu'il est définitivement impossible pour le travailleur d'effectuer le travail convenu, la procédure se termine **sans suite**.

Cette procédure peut ensuite être relancée uniquement quand le travailleur est **de nouveau** en incapacité de travail **pendant une durée ininterrompue de six mois**.

### ***Quid si le travailleur ne répond pas aux invitations du CP-MT dans le cadre de la procédure spécifique de force majeure médicale ?***

Dans le cadre de la procédure spécifique de force majeure médicale, le CP-MT doit vérifier s'il est définitivement impossible pour le travailleur d'effectuer le travail convenu.

À cette fin, il invite d'abord le travailleur à se présenter à un examen. Dans cette invitation, le travailleur doit (à nouveau) être informé de son droit à se faire assister par un délégué syndical au sein de l'entreprise pendant la procédure spécifique. Selon l'interprétation du SPF ETCS, le travailleur peut également **se faire accompagner par** un représentant des travailleurs ou un délégué syndical **lors de son rendez-vous avec le médecin du travail**. Au cours de cette consultation, le médecin du travail peut vérifier si le travailleur souhaite bénéficier de cette possibilité. Cette possibilité existe aussi pour le moment où l'examen médical proprement dit doit avoir lieu. Si nécessaire, le représentant des travailleurs peut attendre à l'extérieur pendant l'examen proprement dit, et être présent avant et après celui-ci. La décision finale revient au travailleur.

Le Code du bien-être au travail prévoit que le CP-MT **invite** le travailleur **au moins à trois reprises à se soumettre à l'examen, avec une période d'au moins 14 jours calendrier entre chaque invitation.**

Si le travailleur ne répond pas aux invitations du CP-MT et ne se présente donc pas à l'examen, le CP-MT en informe l'employeur. La procédure spécifique se termine alors sans constatation. **En effet, si le CP-MT n'a pas pu examiner le travailleur, il ne peut pas déterminer s'il est définitivement inapte, ou non, au travail convenu et la force majeure médicale n'est donc pas possible.**

Une nouvelle procédure spécifique de force majeure médicale ne pourra toutefois à nouveau être entamée que lorsque le travailleur aura de nouveau été en incapacité de travail de manière ininterrompue pendant une période de six mois.

**Le fait de ne pas répondre aux invitations du CP-MT dans le cadre de la procédure spécifique de force majeure médicale n'a donc pas de conséquences négatives directes pour le travailleur.**

La possibilité pour le travailleur de ne pas répondre à l'invitation du CP-MT (pour empêcher, par exemple, la force majeure médicale) peut conduire l'employeur à recourir à d'autres moyens. Cela peut engager la responsabilité du travailleur.

Trois éléments peuvent être importants à cet égard :

- L'obligation du travailleur d'agir **de bonne foi** (cf. par exemple. art. I. 4.78 Code de bien-être au travail : « *L'employeur et les travailleurs collaborent au bon déroulement du trajet de réintégration afin de promouvoir les possibilités de réussite de la réintégration* »). Bien que cette disposition porte principalement sur la réintégration et non sur la procédure de force majeure médicale, elle ne constitue qu'une traduction concrète du principe de droit commun qui impose l'exécution de bonne foi des contrats. La bonne foi est donc toujours nécessaire, également dans le cadre de la procédure de force majeure médicale, sans que cela soit explicitement mentionné dans ce contexte.
- L'**interdiction d'abus de droit**, qui est également depuis peu un principe général du droit, ancré dans le code civil, et peut donc entraîner des sanctions civiles.<sup>16</sup>
- Refus de coopérer à un trajet de réintégration comme **motif grave**. Jusqu'à présent, il existe une décision de justice dans laquelle le tribunal du travail a estimé que le refus répété, sans raison sérieuse, de coopérer à un trajet de réintégration constituait un motif grave dans le chef du travailleur (Trib. du Trav. de Gand (division Gand) 1<sup>er</sup> juillet 2020, TGR 2020, vol. 3, 142).

<sup>16</sup> Art.1.10, Livre 1, Nouveau CC: « Nul ne peut abuser de son droit. Commet un abus de droit celui qui l'exerce d'une manière qui dépasse manifestement les limites de l'exercice normal de ce droit par une personne prudente et raisonnable placée dans les mêmes circonstances. La sanction d'un tel abus consiste en la réduction du droit à son usage normal, sans préjudice de la réparation du dommage que l'abus a causé ». Tenez toutefois compte du fait que l'indemnité de droit civil de l'art. 18 de la loi relative aux contrats de travail reste d'application.

En d'autres termes, le fait de ne pas répondre aux invitations du CP-MT peut, dans certaines hypothèses, quand même engager la responsabilité du travailleur, mais de façon indirecte.

Pour éviter d'éventuelles conséquences négatives, il est recommandé de rassembler au préalable les preuves nécessaires pour justifier les raisons pour lesquelles il n'a pas été donné suite aux invitations du CP-MT.

***La procédure de force majeure médicale peut-elle être invoquée à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle ?***

Le contrat de travail d'un travailleur en incapacité de travail à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle peut-il être rompu pour force majeure médicale ?

D'un point de vue strictement juridique, la législation ne fait aucune distinction à cet égard en fonction de la cause de l'incapacité de travail (« simple » maladie ou accident, accident du travail ou maladie professionnelle).

Dans tous les cas, la même procédure doit être suivie pour rompre le contrat de travail pour force majeure médicale. En d'autres termes :

- La procédure peut être entamée au plus tôt après six mois d'incapacité de travail ininterrompue, et pour autant qu'aucun trajet de réintégration ne soit en cours à ce moment-là.
- Procédure spécifique comme en cas de « simple » incapacité de travail

Selon une lecture stricte de la législation, il reste possible de déjà entamer la procédure spécifique de force majeure médicale avant la consolidation (si la consolidation n'a pas encore été réalisée durant les six premiers mois d'incapacité de travail ininterrompue). Dans le cadre du trajet de réintégration, ce n'est possible qu'après la consolidation.

D'un point de vue pratique, cela n'est pas non plus évident car le CP-MT peut alors, en principe, très difficilement constater que le travailleur est définitivement inapte au travail convenu, étant donné que les lésions continuent d'évoluer (tant qu'une consolidation n'a pas eu lieu).

# 2



## 2. Réintégration socio- professionnelle et Trajet Retour au Travail

## 1. TRAJET RETOUR AU TRAVAIL ET COORDINATEURS RETOUR AU TRAVAIL

Le trajet de réintégration vise à favoriser la réintégration socioprofessionnelle du titulaire qui n'est plus occupé, par le biais d'un accompagnement vers une fonction chez un autre employeur ou dans un autre secteur d'activité.

Le nouveau concept du trajet de Retour au Travail a été lancé le 1<sup>er</sup> janvier 2022. Ce trajet est piloté par les mutualités, avec l'accompagnement de l'INAMI. En plus des éléments déjà existants de la « réintégration socioprofessionnelle » (lire : « trajet AMI »), un nouveau volet a été ajouté : une tâche de coordination assurée par un coordinateur Retour au Travail (coordinateur ReAT).

Le trajet « Retour au travail » peut être initié par :

- le médecin-conseil (ou un collaborateur de l'équipe multidisciplinaire), qui doit évaluer le potentiel de travail du titulaire en incapacité de travail ;
- le titulaire lui-même.

Le trajet de retour au travail peut également inclure une réorientation par le médecin-conseil ou le CP-MT vers le service régional de l'emploi.

Quelles sont les missions des coordinateurs ReAT ?

- **Généralités** : le coordinateur Retour au travail prend les mesures nécessaires et contacte toutes les personnes physiques ou morales susceptibles de contribuer à la réintégration socioprofessionnelle du titulaire en incapacité de travail. Cela se fait en concertation avec le médecin-conseil et avec l'accord du titulaire en incapacité de travail. Ce dernier bénéficie également d'un soutien supplémentaire dans ses contacts avec ces personnes physiques ou morales.
- **Spécificités** :
  - l'organisation des différents moments de contact avec le titulaire en incapacité de travail
  - l'enregistrement dans le dossier Retour au Travail et le suivi des différentes actions entreprises, y compris le résultat obtenu au terme du trajet Retour au Travail

**Qu'est-ce que le trajet « Retour au Travail » ?**

Pendant ce trajet :

- le titulaire en incapacité de travail est accompagné dans sa recherche d'un travail adapté ou d'un autre travail sur la base de sa formation ou de son expérience professionnelle.

- si nécessaire, il est possible de suivre une formation pour :
  - perfectionner certaines compétences afin de pouvoir exercer son dernier travail ou un autre travail sur la base de sa formation ou de son expérience professionnelle ; ou
  - apprendre de nouvelles compétences lorsque l'on ne peut plus exercer son dernier travail ou un autre travail sur la base de sa formation ou de son expérience professionnelle.
- un travailleur peut démarrer un trajet Retour au Travail via la mutualité ou le service régional de l'emploi.

## 2. ROUTE A : À L'INITIATIVE DE LA MUTUALITÉ

Début de l'incapacité de travail par le médecin traitant (maximum 3 mois)
Reconnaissance ou non de l'incapacité de travail (et durée) par le médecin-conseil
Après 10 semaines : le médecin-conseil envoie un questionnaire, sauf si un trajet de réintégration « CODEX », une reprise progressive du travail ou un trajet ReAT (route B) est en cours, ou s'il est question de symptômes bien définis ou encore si le titulaire en incapacité de travail est à moins de 6 mois de l'âge de la pension.
Le titulaire renvoie le questionnaire rempli dans les 2 semaines (pas de sanction en cas de non-renvoi). Si nécessaire : soutien par le coordinateur ReAT ou un collaborateur de l'équipe multidisciplinaire
Quatrième mois au plus tard : contact physique avec le médecin-conseil ou un collaborateur de l'équipe multidisciplinaire avec une estimation du potentiel de travail :
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Catégorie 1 : reprise spontanée du travail au plus tard à la fin du sixième mois</li> <li>• Catégorie 2 : reprise du travail médicalement impossible</li> <li>• Catégorie 3 : priorité à un diagnostic ou un traitement médical</li> <li>• Catégorie 4 : travail possible après adaptation et/ou accompagnement</li> </ul>
Évaluations complémentaires : <ul style="list-style-type: none"> <li>– septième et onzième mois</li> <li>– avant-dernier mois de chaque période d'invalidité</li> </ul>
Catégorie 4 → Trajet Retour au Travail et service régional de l'emploi
Reprise du travail : déclaration et demande d'autorisation auprès de la mutualité

### **3. DÉBUT DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL**

L'incapacité de travail commence par un certificat d'incapacité de travail, établi par le médecin traitant, et ce pour une durée maximale de trois mois. Ce certificat médical est généralement délivré par voie électronique au médecin-conseil, qui reconnaît ensuite, ou non, cette incapacité de travail, ainsi que la période d'incapacité. Lorsque la période d'incapacité de travail prend fin, il y a lieu de retourner chez le médecin traitant pour l'établissement d'un nouveau certificat.

### **4. 10 SEMAINES : LE MÉDECIN-CONSEIL ENVOIE UN QUESTIONNAIRE**

Dix semaines après le début de l'incapacité de travail, le médecin-conseil envoie un questionnaire au titulaire. Ce questionnaire permet de déterminer quels facteurs peuvent favoriser ou empêcher une éventuelle reprise du travail ou la reprise d'une profession sur le marché du travail régulier.

Pour certaines pathologies, le médecin-conseil n'enverra pas de questionnaire.

Le médecin-conseil n'enverra pas de questionnaire dans les quatre situations suivantes :

- le conseiller en prévention-médecin du travail a été sollicité pour démarrer un trajet de réintégration « CODEX »
- le titulaire exerce un travail autorisé
- un trajet Retour au Travail a déjà débuté à la demande du titulaire, après une autorisation du médecin-conseil (cf. ci-après : la route B).
- le titulaire en incapacité de travail est à six mois de l'âge légal de la pension

### **5. LE TITULAIRE REMET LE QUESTIONNAIRE DÛMENT COMPLÉTÉ DANS UN DÉLAI DE DEUX SEMAINES**

Le titulaire en incapacité de travail doit renvoyer ce questionnaire dûment complété dans un délai de deux semaines. S'il ne le renvoie pas, le coordinateur ReAT ou un collaborateur de l'équipe multidisciplinaire sera sollicité pour lui apporter le soutien nécessaire. Le fait de ne pas compléter le questionnaire n'entraîne aucune sanction.

### **6. CONTACT PHYSIQUE AVEC LE MÉDECIN-CONSEIL**

Si, malgré le soutien supplémentaire, il n'est pas possible pour le titulaire de compléter le questionnaire envoyé, le médecin-conseil l'invite pour un examen médical afin d'évaluer son potentiel de travail. S'il ressort de l'information médicale

mise à disposition qu'il n'est pas possible de compléter le questionnaire, l'examen médical peut, à ce stade, être reporté.

Sauf exceptions, l'examen médical a lieu au plus tard le dernier jour du quatrième mois d'incapacité de travail sous la forme d'un contact physique entre le médecin-conseil et le titulaire. Lors de ce contact, l'état d'incapacité de travail du titulaire est évalué et le médecin fournit une information sur la réintégration.

Ce contact physique peut également avoir lieu avec le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire. Si ce dernier présume une fin de l'état d'incapacité de travail sur la base des constatations faites lors de ce contact physique, un examen médical par le médecin-conseil doit alors avoir lieu dans un délai d'un mois à compter dudit contact physique.

## 6.1. POTENTIEL DE TRAVAIL

Dans le courant du quatrième mois de l'incapacité de travail, le médecin-conseil établit une première estimation du potentiel de travail sur la base du dossier médical et du questionnaire rempli par le titulaire. Le potentiel de travail à évaluer est « *la capacité d'un titulaire reconnu en incapacité de travail à exercer un travail adapté compte tenu de son état de santé, et pour laquelle tant le potentiel de travail actuel que les possibilités futures doivent être prises en compte dans l'évaluation* ».

Le titulaire peut éventuellement aussi saisir son organisme assureur afin de demander la révision de la décision confirmant le potentiel de travail ou opter pour une procédure judiciaire devant le tribunal du travail compétent. L'action intentée devant le tribunal du travail n'a pas d'effet suspensif.

Sur la base de la première estimation du potentiel de travail, le médecin-conseil classe le titulaire dans l'une des quatre catégories suivantes (avec ou sans examen médical selon la situation concrète) :

- Catégorie 1 : il peut être présumé raisonnablement que le titulaire reprendra spontanément le travail convenu ou un emploi sur le marché du travail régulier au plus tard à la fin du sixième mois d'incapacité de travail.
- Catégorie 2 : une reprise du travail chez l'employeur ou la reprise d'un emploi sur le marché du travail régulier ne semble pas possible pour des raisons médicales.
- Catégorie 3 : une reprise du travail chez l'employeur ou la reprise d'un emploi sur le marché du travail régulier n'est momentanément pas d'actualité parce que la priorité doit être donnée au diagnostic médical ou au traitement médical.
- Catégorie 4 : une reprise du travail chez l'employeur ou la reprise d'un emploi sur le marché du travail régulier semble possible après une ou plusieurs actions de réadaptation et/ou d'orientation.

La détermination de la catégorie appropriée peut également être effectuée par un collaborateur de l'équipe multidisciplinaire. Toutefois, si celui-ci constate que la reprise d'un emploi sur le marché du travail régulier n'est pas possible pour des raisons médicales, le médecin-conseil devra encore valider l'estimation du potentiel de travail.

## **7. RÉÉVALUATION DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL**

Au cours des septième et onzième mois d'incapacité de travail et au cours de l'avant-dernier mois avant l'expiration de chaque période (pour laquelle le Conseil médical de l'invalidité a constaté l'état d'invalidité), un contact physique a lieu entre le médecin-conseil ou le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire et le titulaire. La seule exception concerne le contact physique en vue de l'évaluation de l'état d'incapacité de travail. Le potentiel de travail est réévalué et le titulaire en incapacité de travail est reclassé dans la catégorie appropriée. Une estimation du potentiel de travail ne sera pas réalisée si un trajet de réintégration est en cours auprès de son propre employeur, si le titulaire est en reprise du travail autorisée ou encore s'il est engagé dans un trajet Retour au Travail en cours.

55

## **8. DURÉE DE RECONNAISSANCE MAXIMALE**

En fonction de la catégorie applicable, il existe une période de reconnaissance maximale au cours de laquelle un contact physique doit de nouveau avoir lieu.

- catégorie 2 : durée maximale de cinq ans, à moins que certaines lésions ou certains troubles fonctionnels ne justifient déjà une reconnaissance de l'état d'invalidité jusqu'à la fin du mois au cours duquel l'âge légal de la pension est atteint
- catégorie 3 : durée maximale de 2 ans
- catégorie 4 : durée maximale d'1 an

## **9. ORIENTATION VERS LE COORDINATEUR RETOUR AU TRAVAIL ET LE SERVICE RÉGIONAL DE L'EMPLOI**

### **9.1. COORDINATEUR RETOUR AU TRAVAIL**

Le médecin-conseil ou le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire oriente le bénéficiaire vers le coordinateur Retour au Travail. Cette orientation vise à organiser un premier moment de contact dans le cadre d'un trajet Retour au Travail, notamment si le titulaire a été placé en catégorie 4 au cours de l'incapacité de travail.

Si le titulaire en incapacité de travail ne travaille pas dans le cadre d'une reprise du travail autorisée, le premier moment de contact entre le coordinateur Retour au Travail et le titulaire aura lieu dans un délai d'un mois suivant l'orientation.

Le titulaire en incapacité de travail doit donner suite à la convocation du coordinateur Retour au Travail pour un premier moment de contact dans le cadre du trajet Retour au Travail.

Toute personne encore sous contrat de travail sera orientée vers le CP-MT. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2026, le médecin-conseil peut orienter directement vers le CP-MT toute personne encore sous contrat de travail. Cela ne doit plus nécessairement passer par le coordinateur ReAT. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2026, le médecin-conseil peut également directement orienter vers le service régional de l'emploi.

Lors de ce premier contact, le coordinateur ReAT explique son rôle dans l'accompagnement et le suivi du trajet et passe en revue, avec le titulaire, la première étape du trajet. Par ailleurs, le coordinateur Retour au Travail demande également, lors de ce contact, l'accord écrit explicite du titulaire. Cet accord est nécessaire pour le traitement des données dans le cadre du dossier Retour au Travail.

Un trajet de réintégration axé sur le cadre socioprofessionnel commence par la signature d'une déclaration positive d'engagement.

Un plan de réintégration est établi. Il contient au minimum :

- les objectifs du plan (les résultats intermédiaires à atteindre)
- le résultat final souhaité
- une action concrète
- un rendez-vous concret pour un prochain entretien de suivi
  - le coordinateur ReAT et le médecin-conseil peuvent également, avec l'accord du titulaire, consulter d'autres personnes impliquées dans le trajet. Ces personnes comprennent le médecin traitant, le conseiller thérapeutique, l'employeur et le conseiller du service régional de l'emploi. Dans tous les cas, le médecin-conseil communique, avec l'accord du bénéficiaire, les résultats des entretiens de suivi et le contenu du plan de réintégration au médecin traitant.
  - enregistrement des objectifs, actions et rendez-vous dans le dossier Retour au Travail

Un suivi du plan de réintégration a en principe lieu tous les trois mois via le dossier Retour au Travail.

Une partie de ce plan peut, moyennant l'autorisation du Conseil médical de l'invalidité, consister en une réadaptation professionnelle, dont les coûts sont pris en charge par l'INAMI, pendant et après la réadaptation professionnelle.

Il convient de noter que les compétences professionnelles acquises au cours du programme de réadaptation professionnelle sont prises en compte pour l'évaluation de l'état d'incapacité de travail. Cela intervient à l'issue d'une période de six mois qui commence à la fin du mois au cours duquel le programme susmentionné a été suivi.

## **9.2. SERVICE RÉGIONAL DE L'EMPLOI**

Toute personne présentant un potentiel de travail mais ne disposant pas d'un contrat de travail doit également obligatoirement s'inscrire auprès du service régional de l'emploi dans les quatorze jours et répondre aux invitations du médiateur. Le titulaire en incapacité de travail n'est pas tenu d'accepter une offre d'emploi du service régional de l'emploi.

## **10. REPRISE DU TRAVAIL**

Au plus tard le premier jour ouvrable avant la reprise du travail, il convient, via un formulaire de la mutualité :

- de déclarer cette reprise du travail auprès de la mutualité.
- de demander l'autorisation du médecin-conseil de la mutualité pour pouvoir effectivement exercer ce travail.

Une fois ces formalités remplies, le travail adapté peut débuter. Cela peut même se faire avant la réception de l'autorisation écrite du médecin-conseil de la mutualité.

Le médecin-conseil de la mutualité peut donner l'autorisation d'exercer un travail adapté si les deux conditions suivantes sont remplies :

- le travail est adapté à la maladie ;
- une réduction de la capacité d'au moins 50 % est conservée sur le plan médical.

Si nécessaire, le médecin-conseil peut demander un examen médical avant de prendre une décision.

L'autorisation est valable pour une durée maximale de deux ans et peut, à chaque fois, être renouvelée pour une durée maximale de deux ans.

## **11. DIRECTEMENT VIA LE COORDINATEUR REAT (ROUTE B)**

À tout moment au cours de l'incapacité de travail, le titulaire peut demander, de sa propre initiative, au coordinateur ReAT d'organiser un premier moment de contact dans le cadre d'un trajet Retour au Travail. Le coordinateur ReAT informe le médecin-conseil de cette demande. La suite du parcours suit la même procédure que la route A.

Le coordinateur ReAT envoie un questionnaire que le titulaire en incapacité de travail retourne complété dans les deux semaines. Un moment de contact sera ensuite organisé dans le mois suivant la réception du questionnaire dûment complété. Des explications seront également données sur l'accompagnement et le suivi du trajet. Le consentement doit également être demandé pour le traitement des données.

Si le titulaire est encore lié par un contrat de travail, le coordinateur ReAT l'oriente, avec son consentement, vers le CP-MT.

Après le premier moment de contact, le coordinateur ReAT informe le médecin-conseil du contenu de ce contact et lui demande l'autorisation d'entamer un trajet Retour au Travail. Si le médecin-conseil estime qu'entamer un trajet Retour au Travail n'est pas compatible avec l'état de santé du titulaire, un nouveau moment de contact doit être organisé entre le coordinateur ReAT et le titulaire. Celui-ci doit avoir lieu dans le mois qui suit le moment de contact précédent, avec pour objectif de discuter de l'estimation du médecin-conseil.

## **12. DIRECTEMENT VIA LE SERVICE RÉGIONAL DE L'EMPLOI (ROUTE C)**

Le titulaire en incapacité de travail inapte au travail depuis plus d'un an a également la possibilité de contacter directement le service régional de l'emploi. Il peut ainsi bénéficier au plus vite d'un accompagnement adapté, en vue de l'exercice d'un emploi correspondant à ses capacités et à ses besoins.

Pour la mise au travail effective, l'autorisation du médecin-conseil est toutefois nécessaire. Ce dernier vérifiera la compatibilité avec l'état de santé général du titulaire.

## **13. DU CP-MT VERS LE SERVICE RÉGIONAL DE L'EMPLOI (ROUTE D)**

Si le travailleur est définitivement inapte au travail convenu et que le trajet de réintégration a pris fin avec un rapport motivé de l'employeur ou via un refus du plan de réintégration par le travailleur, le CP-MT oriente alors le travailleur vers le service régional de l'emploi.

### **Suppression de la présomption d'incapacité de travail**

Toute personne qui entame un trajet Retour au Travail après le 1er janvier 2026 peut malgré tout, durant ce trajet, encore être convoquée pour un contrôle auprès du médecin-conseil de la mutualité ou de l'INAMI. En effet, la présomption d'incapacité de travail a été supprimée.

Cette présomption d'incapacité de travail signifiait que toute personne ayant signé un plan de réintégration ou une déclaration d'engagement positive pouvait conserver l'état d'incapacité de travail pendant une période de six mois maximum. Pendant cette présomption d'incapacité de travail, une radiation n'était pas possible. Aujourd'hui, une radiation fait désormais partie des possibilités.

La présomption d'incapacité de travail n'est maintenue que pour une période d'hospitalisation et la période déterminée durant laquelle il est interdit au titulaire de se rendre à son travail parce qu'il est entré en contact avec une personne atteinte d'une maladie contagieuse.

La FGTB déplore cette suppression, car la présomption d'incapacité de travail évitait qu'un « trajet Retour au Travail » ne soit perçu comme un risque de perte des indemnités d'incapacité de travail.

Alors que la présomption d'incapacité de travail dans le cadre du trajet Retour au Travail avait été consacrée par la loi Retour au Travail, un arrêté d'exécution doit aujourd'hui encore être adopté pour supprimer cette présomption dans le cadre de la réintégration auprès de son propre employeur et dans le cadre de la réadaptation professionnelle.

## 14. FONDS RETOUR AU TRAVAIL

Toute personne licenciée pour cause de force majeure médicale ou inapte au travail depuis plus d'un an peut introduire une demande auprès du Fonds Retour au Travail de l'INAMI.

Le fonds Retour au Travail remet à cette personne un voucher lui permettant d'accéder à un accompagnement de carrière et à un coaching personnalisé auprès d'un prestataire de services reconnu<sup>17</sup>.

Depuis peu, la Vlaams ABVV figure également sur la liste des prestataires de services reconnus dans le cadre du fonds ReAT<sup>18</sup>.

### Comment un travailleur peut-il recourir au fonds ReAT ?

Étape 1 : rechercher un prestataire de services reconnu auprès duquel bénéficier d'un service personnalisé spécialisé. Ceci est possible via l'application web.<sup>19</sup>

Étape 2 : Introduire un formulaire de demande.

17 <https://webapps.riziv-inami.fgov.be/silverpages/ServiceProvider>

FR: <https://webapps.riziv-inami.fgov.be/>

18 Voucher ReAT | Vlaams ABVV

19 <https://webapps.riziv-inami.fgov.be/silverpages/ServiceProvider>

FR: <https://webapps.riziv-inami.fgov.be/>

Étape 3 : Si la demande est complète et que des ressources financières sont disponibles, l'INAMI la traitera dans les 45 jours. Si la demande est approuvée, le titulaire reçoit un voucher unique d'une valeur maximale de 1.800 euros. Le titulaire remet le voucher au prestataire de services choisi.

Le voucher est **valable pendant six mois**.

### **Obligations de l'employeur en cas de rupture du contrat de travail pour force majeure médicale**

Depuis le 1<sup>er</sup> avril 2024, tout employeur invoquant un cas de force majeure médicale pour mettre fin au contrat de travail d'un travailleur doit :

- le communiquer à l'INAMI et
- verser ensuite une contribution de 1.800 € au Fonds ReAT

**Point d'attention syndical : tentatives éventuelles de l'employeur d'exercer une pression sur les travailleurs, dans l'espoir d'obtenir un accord mutuel ou un départ volontaire et d'échapper ainsi à ses obligations.**

Parfois, les employeurs essaient de contraindre les travailleurs à signer un accord mutuel ou à démissionner volontairement. Soyez conscient des risques et des dangers du départ volontaire : conséquences pour les allocations de chômage, perte du droit de recourir au Fonds ReAT, etc.

### **Que se passe-t-il si l'employeur ne respecte pas ces obligations légales ?**

Si l'employeur ne respecte pas ces obligations, il peut se voir infliger une sanction de niveau 2, comme prévu par le Code pénal social.

Concrètement, cela signifie :

Une amende administrative de 200 € à 2.000 €.

Ou une amende pénale de 400 € à 4.000 €.

Ce montant est appliqué par travailleur dont le contrat de travail a été résilié pour cause de force majeure médicale à l'initiative de l'employeur et pour lequel les obligations légales n'ont pas été respectées (si plusieurs travailleurs sont concernés par l'infraction constatée, l'amende est plafonnée à un montant maximal égal au montant de l'amende multiplié par cent).

Le contrôle du respect de ces obligations légales a été confié aux inspecteurs sociaux de la Direction générale du Contrôle du bien-être au Travail et de la Direction générale du Contrôle des lois sociales du SPF ETCS.



# 3



## 3. Aspects financiers

## 1. INDEMNITÉ D'INCAPACITÉ DE TRAVAIL ET TRAVAIL AUTORISÉ : CUMUL POSSIBLE MOYENNANT L'AUTORISATION DU MÉDECIN-CONSEIL DE LA MUTUALITÉ

L'indemnité de base est réduite en fonction du volume du travail adapté ou de la fraction d'occupation du travail adapté.

Les indemnités sont cumulables **dans leur entièreté** avec le salaire si le travail adapté n'excède pas 1/5<sup>e</sup> du temps de travail à temps plein (=20%).

Les indemnités **sont réduites** si le travail adapté dépasse 1/5<sup>e</sup> du temps de travail à temps plein (20 %), en fonction du nombre moyen d'heures de travail adapté par semaine qui dépasse ce 1/5<sup>e</sup> (par exemple, pour une reprise à 50 %, les indemnités sont réduites de 30 % (50-20 %)).

Les avantages accordés par les organismes ayant pour mission le reclassement social et professionnel des personnes en situation de handicap **peuvent être cumulés sans réduction avec les indemnités de la mutualité**. Ceci s'applique également aux avantages accordés dans le cadre d'un travail adapté, exercé pour une entreprise de travail adapté, les ateliers sociaux ou les activités qui relèvent de la commission paritaire 327. La quatrième vague prévoit malheureusement la suppression de cette exception pour les travailleurs groupe- cible dans les entreprises de travail adapté et l'alignement sur les règles de cumul susmentionnées pour le travailleur régulier<sup>20</sup>.

Conseil pratique : le site web de la Sécurité sociale <sup>21</sup> propose un outil gratuit permettant de réaliser une simulation afin d'évaluer l'impact du travail sur l'indemnité de maladie ou l'allocation pour l'aide aux personnes handicapées.

## 2. SALAIRE GARANTI ET INDEMNITÉ PENDANT LA PÉRIODE DE MALADIE

### 2.1. CALCUL DU SALAIRE GARANTI : DIFFÉRENCES ENTRE OUVRIERS ET EMPLOYÉS

Si le travailleur est en incapacité de travail des suites d'un accident ou d'une maladie autre qu'une maladie professionnelle ou qu'un accident du travail, il a droit au maintien de sa rémunération à charge de son employeur pendant une certaine

20 <https://vandenbroucke.belgium.be/fr/actualites/une-quatrieme-vague-de-mesures-pour-offrir-de-nouvelles-opportunités-aux-malades-de>

21 Jobcalc - Sécurité sociale

période. Historiquement, ce salaire garanti est déterminé différemment pour les ouvriers par rapport aux employés.

Les **employés avec contrats de travail  $\geq 3$  mois**<sup>22</sup> obtiennent 100 % de leur salaire brut les trente premiers jours d'incapacité de travail pour maladie ou accident. Ce salaire brut est à la charge de l'employeur.

Pour les **ouvriers (qui sont au service de l'entreprise depuis un mois de façon ininterrompue) et les employés ayant un contrat de  $\leq 3$  mois**, le système est nettement plus complexe (cf. CCT 12 bis et 13 bis):

64

Période	Employé contrat de travail $\geq 3$ mois	Employé contrat $\leq 3$ mois		Ouvrier	
	A charge de l'employeur	A charge de l'employeur	AMI	A charge de l'employeur	AMI
Jour 1-7	100%	100%	0%	100%	0%
Jour 8-14		86,93%	0%	85,88%	0%
Jour 15-30		26,93% (de la partie du salaire ne dépassant pas le plafond fixé par l'AMI)  86,93% (du salaire dépassant ce plafond)	60 % (limité au plafond fixé par l'AMI)	25,88% (de la partie du salaire ne dépassant pas le plafond fixé par l'AMI)  85,88% (du salaire dépassant ce plafond)	60 % (limité au plafond fixé par l'AMI)

*\* Toujours en salaire brut-équivalent*

Avec de telles différences de traitement, fondées sur les statuts, la Belgique reste le dernier pays d'Europe qui fait encore une distinction entre ouvriers et employés. La plupart des pays ont supprimé cette distinction dans leur législation entre 1960 et 1980. La Belgique ne l'a pas encore fait.

<sup>22</sup> L'employé engagé à durée indéterminée, à durée déterminée pour une durée d'au moins trois mois ou pour un travail nettement défini dont l'exécution nécessite normalement une occupation d'au moins trois mois.

## 2.2. SALAIRE GARANTI EN CAS DE RECHUTE EN MALADIE

### *Rechute en maladie en cas d'incapacité de travail primaire (en dehors du cadre de la reprise progressive du travail)*

Il est possible qu'un travailleur soit en incapacité de travail pendant plusieurs périodes consécutives.

Lorsque deux incapacités se succèdent sans interruption (par exemple, un accident suivi d'une maladie, des maladies successives de nature différente...), il n'est question que d'une seule période d'incapacité et l'employeur n'est pas tenu de verser à nouveau le salaire garanti au travailleur en incapacité de travail. En revanche, lorsqu'une incapacité suivante survient après une reprise normale du travail, il est question de rechute.

Dans ce cas, le salaire garanti n'est en principe plus dû. Ainsi, si une nouvelle incapacité de travail survient dans les huit semaines qui suivent la reprise du travail à temps plein (*avant le 1<sup>er</sup> janvier 2026, c'était 14 jours ; pour les périodes d'incapacité de travail ayant débuté avant le 1<sup>er</sup> janvier 2026, l'ancienne « règle des 14 jours » reste toujours d'application*), le salaire garanti n'est plus dû. Le droit au salaire garanti subsiste toutefois pour la partie non épuisée de la période de salaire garanti si elle n'a pas été complètement épuisée au cours de la première période de maladie. Le salaire garanti est également à nouveau dû si le travailleur prouve par un certificat médical que la nouvelle incapacité de travail est due à une autre maladie ou à un autre accident.

### **Exclusions**

Le salaire garanti n'est pas dû au travailleur :

- si celui-ci a été accidenté à l'occasion d'un exercice physique pratiqué au cours d'une compétition ou exhibition sportive pour lesquelles l'organisateur perçoit un droit d'entrée et pour lesquelles les participants reçoivent une rémunération sous quelque forme que ce soit ;
- lorsque l'incapacité de travail trouve sa cause dans une faute grave qu'il a commise.

### **Rechute en maladie dans le cadre d'une reprise progressive du travail**

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2026, le salaire garanti a été totalement neutralisé **dans le cadre d'une reprise progressive du travail** (auparavant : une neutralisation partielle du salaire garanti durant les 20 premières semaines de reprise progressive)<sup>23</sup>. Les travailleurs qui, après une période de maladie, avaient repris le travail partiellement et qui retombent ensuite malades, perdent leur droit au salaire garanti. **La**

---

23 Loi du 30 octobre 2022 portant des dispositions diverses relatives à l'incapacité de travail, MB du 11 novembre 2022

**neutralisation complète du droit au salaire garanti s'applique à la période d'incapacité de travail débutant après le 1<sup>er</sup> janvier 2026.**

### **Échec de la reprise du travail ou tentative de reprise du travail**

Que se passe-t-il si le travailleur retombe en maladie le premier jour de sa reprise de travail ? Est-ce considéré comme une reprise effective du travail ?

66

Il existe un débat au niveau de la jurisprudence : d'une part, une partie de celle-ci accepte qu'un travailleur qui reprend le travail et doit de nouveau arrêter de travailler le jour même en raison d'une incapacité de travail, n'était peut-être pas suffisamment rétabli pour reprendre le travail. Cette « tentative de reprise du travail » n'interrompt donc pas la période d'incapacité de travail. Si l'on accepte cette position, il n'y a pas de droit au salaire pour cette reprise du travail et les règles en matière de rechute ne s'appliquent pas non plus.

Une partie tout aussi importante de la jurisprudence, en revanche, n'accepte pas le principe de la reprise infructueuse du travail et considère que toute reprise du travail, aussi brève soit-elle, interrompt la période d'incapacité de travail. Un salaire est alors dû pour les prestations fournies ce jour-là, ce qui implique que les règles en matière de rechute doivent être appliquées afin de déterminer si une nouvelle période de salaire garanti commence si le travailleur reste ensuite inapte.

L'article 27 de la loi relative aux contrats de travail, qui prévoit un salaire garanti pour les heures perdues lors d'une « journée de travail interrompue » exige que le travailleur soit apte au travail au moment où il quitte son domicile pour se rendre au travail. Ici encore, il peut être contesté que le travailleur ait jamais été apte au travail lors d'une « reprise infructueuse du travail ».

La doctrine est tout aussi divisée sur la question : Ainsi, le « Compendium social du droit du travail » (Wolters Kluwer, éd. 2024-25, p. 2360, n° 4421) parle sans détour d'un rejet par la jurisprudence, citant abondamment les arrêts qui rejettent la thèse de la reprise infructueuse du travail, tout en faisant référence à un jugement a contrario. Une autre doctrine penche toutefois dans l'autre sens. Sur le site d'un certain secrétariat social, vous retrouverez également la thèse de la reprise infructueuse du travail, et ce sans la moindre nuance.

À ce jour, aucun des litiges soulevés ne semble avoir été porté devant la Cour de cassation, de sorte qu'il faut encore attendre une jurisprudence faisant autorité sur cette question.

La Direction générale Droit du travail et études juridiques du SPF ETCS ne prend pas de position explicite à ce sujet. Elle soutient qu'en cas de courte reprise du travail, il convient toujours de se demander si le travailleur était apte ou non au travail. Cela reste une question de fait sur laquelle, en cas de contestation, seul le juge est habilité à rendre un jugement contraignant.

## Salaire garanti pour les intérimaires

En cas de maladie, les intérimaires ont droit, au même titre que les travailleurs fixes, au salaire garanti ou à une indemnité à la charge de la mutualité. Mais des dispositions spécifiques existent également pour les intérimaires et celles-ci sont assez compliquées.

- Le travailleur intérimaire doit immédiatement informer son employeur (le bureau d'intérim) de l'incapacité de travail.
- Le travailleur intérimaire doit fournir un certificat médical à son employeur (le bureau d'intérim). Sauf s'il travaille pour une entreprise de plus de 50 travailleurs et qu'il n'est malade qu'un seul jour. Dans cette situation, le travailleur intérimaire peut rester un jour à la maison sans certificat médical, jusqu'à deux fois par année civile. Ce droit existe également dans les plus petites entreprises qui ne prévoient pas d'exception dans leur règlement de travail ou dans une CCT.
- Le travailleur intérimaire ne recevra un salaire garanti qu'après un mois d'ancienneté auprès du même bureau d'intérim.
- Un contrat signé devra également encore être en cours pour la période de maladie.
- A défaut, le travailleur intérimaire a droit à une indemnité de maladie à charge de la mutualité (60 % du salaire brut). La mutualité doit dès lors toujours être informée de la maladie, et ce dans les 48 heures au moyen d'un certificat médical.
- Malade plus d'un mois ? Dans ce cas, le travailleur intérimaire reçoit – moyennant certaines conditions – une indemnité du Fonds social pour les intérimaires.

Vous trouverez plus d'informations sur le portail d'information FGTB Intérim<sup>24</sup>.

## 3. CHÔMAGE TEMPORAIRE POUR FORCE MAJEURE MÉDICALE

*Pour plus d'informations sur ce volet, consultez le site web de l'ONEM<sup>25</sup>*

En principe, le travailleur dont le contrat de travail est suspendu en raison d'une incapacité de travail a droit à un salaire garanti et, par la suite, à des indemnités de maladie.

Le travailleur qui est déclaré apte au travail au sens de la législation maladie-invalidité, mais qui est toujours inapte à l'exercice de sa fonction, peut percevoir des allocations de chômage temporaire pour force majeure médicale (à condition qu'il n'ait pas atteint l'âge de 65 ans) dans les situations suivantes :

<sup>24</sup> <https://www.droitsdesinterimaires.be/fr-BE/content/bienvenue/2/>

<sup>25</sup> Chômage temporaire - force majeure

## Incapacité de travail, recours auprès du tribunal du travail

Le travailleur est déclaré apte au travail par le médecin-conseil de la mutualité ou de l'INAMI, mais il ne reprend pas le travail et conteste la décision d'aptitude au travail devant le tribunal du travail. Pendant la procédure judiciaire, il a droit aux allocations de chômage à titre provisoire.

- s'il obtient gain de cause (c.-à-d. l'inaptitude au travail est confirmée), l'assurance-maladie rembourse à l'ONEM le montant des allocations perçues.
- s'il n'obtient pas gain de cause (c.-à-d. la décision d'aptitude au travail est confirmée), il devra reprendre le travail et pourra conserver les allocations perçues.

## Incapacité de travail par rapport au travail convenu

Le travailleur est considéré comme apte au travail par l'assurance-maladie mais est temporairement inapte à effectuer le travail convenu. Le travailleur peut, dans ce cas, percevoir des allocations de chômage temporaire sur la base de la force majeure pour autant que les conditions suivantes soient simultanément remplies :

- le travailleur ne doit pas avoir droit au salaire garanti de son employeur ;
- le travailleur ne doit pas avoir droit aux indemnités de maladie ;
- l'incapacité de travail est établie par le médecin du travail ou par le médecin de l'ONEM ;
- aucun travail de remplacement convenable n'est disponible auprès de l'employeur ;
- la demande ne peut pas se situer dans les 6 premiers mois de l'inaptitude au travail (durant cette période, le travailleur est, en principe, pris en charge par l'assurance-maladie).

Les situations suivantes peuvent se présenter :

## Chômage temporaire pour force majeure médicale EN DEHORS d'un trajet de réintégration

- Si le CP-MT décide (formulaire d'évaluation de santé) que le travailleur est **temporairement** inapte à effectuer le travail convenu (décision A), le travailleur peut, dans ce cas, bénéficier d'allocations de chômage temporaire pour cause de force majeure médicale s'il est suivi par le médecin agréé de l'ONEM.
- Si le CP-MT décide (formulaire d'évaluation de santé) que le travailleur est **définitivement** inapte à effectuer le travail convenu, mais qu'il peut effectuer un travail adapté ou un autre travail (décision B), le travailleur ne peut alors bénéficier d'allocations de chômage temporaire pour cause de force majeure médicale que dans le cadre d'un trajet de réintégration.

## Chômage temporaire pour force majeure médicale DANS LE CADRE d'un trajet de réintégration

Si le travailleur est **temporairement** (décision A) ou **définitivement** (décision B) inapte à effectuer le travail convenu, il peut bénéficier d'allocations de chômage temporaire pour cause de force majeure médicale à partir de la demande formelle de réintégration jusqu'à la décision (formulaire d'évaluation de réintégration) prise par le médecin du travail. Le CP-MT doit prendre une décision dans un délai de **49 jours calendrier maximum**.

69

Le travailleur doit joindre le formulaire C27-reintegration à sa demande d'allocations indiquant qu'il demande des allocations de chômage temporaire dans le cadre d'un trajet de réintégration. Par ce formulaire, le travailleur s'engage également à communiquer dans les plus brefs délais à l'ONEM, ou à son organisme de paiement, toute nouvelle information concernant le suivi du trajet de réintégration.

- a) Si le CP-MT décide que le travailleur est **temporairement** inapte au travail, mais qu'il peut effectuer un travail adapté ou un autre travail (décision A), le travailleur peut bénéficier du chômage temporaire pendant **63 jours calendrier maximum** (l'employeur doit établir un plan de réintégration ou un rapport motivé dans ce délai)
- Si l'employeur remet un rapport motivé dans lequel il établit qu'il n'est pas en mesure de proposer un autre travail/travail adapté, le trajet de réintégration prend fin et le travailleur peut bénéficier du chômage temporaire moyennant le suivi par le médecin agréé de l'ONEM.
  - Si l'employeur propose un plan de réintégration et que le travailleur accepte le plan, le trajet de réintégration est terminé et aucune allocation de chômage temporaire ne peut plus être octroyée dans le cadre du trajet de réintégration. Remarque : le travailleur dispose de 14 jours calendrier pour accepter le plan. Pendant cette période, il peut continuer à bénéficier des allocations de chômage temporaire.
  - Si l'employeur propose un plan de réintégration avec une fraction d'occupation inférieure à celle prévue initialement dans le contrat de travail, le travailleur peut bénéficier du chômage temporaire pendant les heures durant lesquelles il n'effectue pas de prestations de travail. Entre-temps, il doit toutefois être suivi par le médecin agréé de l'ONEM. L'inaptitude doit rester temporaire et le travailleur ne peut pas devenir inapte au sens de la législation maladie-invalidité.
  - Si l'employeur propose un plan de réintégration et que le travailleur refuse le plan, le trajet de réintégration est terminé et le travailleur peut bénéficier du chômage temporaire moyennant le suivi par le médecin agréé de l'ONEM.

- b) Si le médecin du travail décide que le travailleur est **définitivement inapte** au travail mais qu'il peut effectuer un travail adapté ou un autre travail (décision B), le travailleur peut bénéficier du chômage temporaire pendant **6 mois maximum** (l'employeur doit établir un plan de réintégration ou un rapport dans ce délai).
- Si le travailleur accepte le plan et reprend le travail, le trajet de réintégration prend fin et aucune allocation de chômage temporaire ne peut plus être octroyée dans le cadre du trajet de réintégration.

Remarque : le travailleur dispose de 14 jours calendrier pour accepter le plan. Pendant cette période, il peut continuer à bénéficier des allocations de chômage temporaire.

- Si le plan prévoit un travail adapté ou un autre travail avec une fraction d'occupation inférieure à celle du contrat initial, le travailleur ne peut plus bénéficier des allocations de chômage temporaire. S'il reprend le travail à temps partiel, il peut toutefois demander le statut de travailleur à temps partiel avec maintien des droits et, s'il remplit les conditions pour en bénéficier, percevoir immédiatement une allocation de garantie de revenu sur la base de son nouveau contrat de travail.
- Si l'employeur remet un rapport motivé dans lequel il établit qu'il n'est pas en mesure de proposer un autre travail ou un travail adapté, le trajet de réintégration prend fin et aucune allocation de chômage temporaire ne peut plus être octroyée dans le cadre d'un trajet de réintégration.

**Remarque :** le travailleur ne peut introduire un recours que contre une décision B (inaptitude définitive). Des allocations de chômage temporaire peuvent être octroyées pendant le délai de recours contre la décision B (**21 jours calendrier maximum**) ou pendant la procédure de recours (**42 jours calendrier maximum**), si le travailleur conteste la décision d'inaptitude définitive.

- c) Si le médecin du travail **ne peut pas encore prendre de décision** parce que la situation du travailleur peut encore évoluer (décision C), le trajet de réintégration est terminé et des allocations de chômage temporaire pour force majeure médicale ne peuvent plus être octroyées dans le cadre d'un trajet de réintégration.

Le travailleur peut être indemnisé en chômage temporaire moyennant le suivi par le médecin agréé de l'ONEM et pour autant qu'il ne devienne pas inapte au sens de la législation maladie-invalidité.

### **Chômage temporaire pour force majeure médicale dans le cadre de la procédure spécifique de fin du contrat de travail pour force majeure médicale**

L'article 34 de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail stipule que le travailleur et l'employeur peuvent résilier le contrat de travail pour cause de force

majeure médicale lorsque le travailleur a été déclaré définitivement inapte au travail convenu et que la procédure spécifique de fin du contrat de travail pour force majeure médicale a été menée à son terme.

Le travailleur peut néanmoins bénéficier d'allocations de chômage temporaire pour force majeure médicale pendant cette procédure spécifique de fin du contrat de travail pour force majeure médicale.

Le travailleur doit joindre le formulaire C27-fin du contrat de travail à sa demande d'allocations indiquant qu'il demande des allocations de chômage temporaire dans le cadre de la procédure spécifique de fin du contrat de travail pour force majeure médicale. Par ce formulaire, le travailleur s'engage également à communiquer, dans les plus brefs délais, toute nouvelle information concernant le suivi de la procédure spécifique à l'ONEM ou à son organisme de paiement.

Le travailleur peut bénéficier d'allocations de chômage temporaire :

- pendant la période située entre la demande de démarrage de la procédure et l'examen médical effectué par le CP-MT ;
- si le CP-MT établit l'inaptitude définitive au travail du travailleur, pendant le délai de recours contre cette décision (21 jours calendrier maximum) ou pendant la procédure de recours (42 jours calendrier maximum), si le travailleur conteste la décision d'inaptitude définitive ;
- si le travailleur a demandé que soient examinées les conditions et modalités d'un autre travail ou d'un travail adapté, pendant la durée de la procédure avec un maximum de 6 mois (l'employeur doit établir un plan de réintégration ou un rapport motivé dans ce délai).

#### Remarques :

- En principe, le chômage temporaire ne peut être invoqué que si le chômage revêt un caractère « temporaire ». Ce principe s'applique également au chômage temporaire pour force majeure médicale. **Par conséquent, le chômage temporaire pour cause de force majeure médicale ne sera en principe autorisé que pour une durée de 12 mois.**
- Si le CP-MT a constaté l'inaptitude **définitive** du travailleur à poursuivre l'exécution de son contrat de travail et que le travailleur introduit une demande d'allocations de chômage complet à laquelle est jointe l'attestation du médecin du travail constatant l'inaptitude définitive à exercer son emploi, le travailleur peut être indemnisé en tant que chômeur complet si les conditions nécessaires sont remplies (*pouvoir justifier d'un nombre suffisant de jours de travail, ne pas être inapte au travail au sens de la législation INAMI...*). Le travailleur ne sera pas sanctionné pour abandon d'emploi s'il a lui-même mis fin au contrat de travail

ou si le contrat de travail a été résilié de commun accord entre l'employeur et le travailleur.

### **Quelle est la procédure à suivre ?<sup>2</sup>**

L'employeur doit effectuer, pour chaque mois d'inaptitude au travail, une déclaration électronique (DRS 5) et y indiquer comme motif de chômage temporaire « force majeure » (code 5.5) avec la mention « inapte au travail, recours devant le tribunal du travail », la mention « inapte au travail pour la fonction convenue » ou la mention « inapte au travail et trajet de réintégration ».

72

## **4. INDEMNISATION POUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET LES MALADIES PROFESSIONNELLES**

*Pour plus d'infos – voir site web de Fedris<sup>26</sup>*

En cas d'accident du travail reconnu, le travailleur a droit au remboursement des frais médicaux et des frais de déplacement, ainsi qu'à une indemnité pour perte de revenus (90 % du salaire après 30 jours). L'employeur verse généralement le salaire pendant les trente premiers jours, après quoi l'assureur prend le relais. En cas d'invalidité permanente, une rente est versée, dont le montant dépend du degré d'incapacité.

Principales indemnisations :

- Frais médicaux : remboursement des frais de médecin, de pharmacie, de soins infirmiers et d'hospitalisation (selon le tarif de l'INAMI), y compris les prothèses et l'orthopédie.
- Frais de déplacement : indemnisation pour les trajets effectués pour se rendre chez le médecin ou à l'hôpital, y compris à la demande du médecin-contrôleur (Medex).
- Perte de salaire (incapacité de travail temporaire – ITT) :
  - Jour 1: salaire habituel payé par l'employeur.
  - Jour 2-30 : salaire garanti
- À partir du jour 31 : une indemnité journalière correspondant à 90 % du salaire journalier moyen, versée par l'assureur accidents du travail.
- Incapacité de travail permanente : en cas d'impact permanent, une indemnité est calculée sur la base du degré d'incapacité et du salaire de base.
- Indemnité en cas de décès : frais funéraires et rente pour les ayants droit (conjoint, enfants).

## Points d'attention :

Les indemnités sont calculées sur la base d'un salaire de base soumis à un plafond légal (en 2025 : 55.841,37 € par an).

Des cotisations sociales et un précompte professionnel peuvent être retenus sur les indemnités d'incapacité temporaire, permanente (et partielle).

Procédure : l'accident doit être déclaré à l'assureur par l'intermédiaire de l'employeur dans les huit jours calendrier.

Les indemnités sont prises en charge par l'assurance accidents du travail de l'employeur, en fonction du degré d'incapacité de travail permanente ou temporaire constaté chez le travailleur.

## Salaire garanti en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle

Si le travailleur est en incapacité de travail des suites d'un accident du travail, d'un accident sur le chemin du travail ou d'une maladie professionnelle, il a droit, durant une certaine période, au maintien de sa rémunération à charge des instances mentionnées ci-dessus. Les modalités d'octroi diffèrent selon que le travailleur est employé ou ouvrier.

### Salaire garanti ouvriers

Un ouvrier qui se retrouve en incapacité de travail des suites d'un accident du travail, d'un accident survenu sur le chemin du travail ou d'une maladie professionnelle a droit, à charge de son employeur, durant les 7 premiers jours d'incapacité de travail, à sa rémunération normale à 100%. L'employeur sera ensuite remboursé par la compagnie d'assurance ou par le Fonds des Maladies Professionnelles (Fedris).

Le jour de travail qui a été interrompu suite à un accident du travail, un accident survenu sur le chemin du travail ou une maladie professionnelle et qui a bénéficié d'un salaire journalier garanti doit être considéré comme le premier jour de cette période.

Pendant la période de 23 jours calendrier suivant la première période de 7 jours d'incapacité, l'employeur paie à l'ouvrier à titre d'avance, un montant équivalent à la rémunération normale. L'assureur-loi ou le Fonds des Maladies Professionnelles verse à l'employeur, pour la même période, les indemnités journalières prévues en matière d'accidents du travail ou de maladies professionnelles.

Après le 30<sup>e</sup> jour d'incapacité, le travailleur a droit directement aux indemnités journalières à charge de l'assureur-loi ou du Fonds des Maladies Professionnelles.

Attention !

Contrairement à ce qui est prévu pour les accidents ou les maladies de droit commun, le droit au salaire garanti n'est ici subordonné à aucune condition d'ancienneté.

D'autre part, est également valable ici la règle selon laquelle l'ouvrier a seulement droit au salaire garanti pour les jours habituels d'activité pour lesquels il pouvait bénéficier de rémunération s'il ne s'était pas trouvé dans l'impossibilité de travailler.

### **Salaire garanti employés**

L'employé, en incapacité de travail des suites d'un accident du travail, d'un accident sur le chemin du travail ou d'une maladie professionnelle conserve, à charge de l'employeur, le droit à sa rémunération pendant les 30 premiers jours d'incapacité de travail. Les indemnités journalières afférentes à cette période sont versées à l'employeur par l'organisme compétent en matière d'accidents du travail ou par le Fonds des Maladies Professionnelles.

Attention !

Les employés engagés pour une durée déterminée de moins de trois mois, ou pour un travail nettement défini dont l'exécution requiert normalement une occupation de moins de trois mois n'ont, par contre, droit à un salaire garanti qu'aux mêmes conditions que celles applicables aux ouvriers.

## **5. PRIME DE REPRISE DU TRAVAIL**

### **5.1. POUR QUI ?**

Les employeurs ont droit à une prime de reprise du travail si un travailleur salarié ou un demandeur d'emploi, en incapacité de travail depuis au moins un an, reprend un travail adapté à son état de santé pendant son incapacité de travail avec l'autorisation du médecin-conseil de sa mutualité.

Cette mesure est valable tant pour les travailleurs qui, au début de leur incapacité de travail, sont déjà liés par un contrat de travail avec l'employeur en question que pour les nouveaux travailleurs engagés.

Le montant forfaitaire de cette prime de reprise du travail s'élève à 1.725 euros. Pour bénéficier de la prime de reprise du travail, le travailleur doit être en reprise progressive de travail pendant au moins trois mois.

### **5.2. TYPES DE TRAVAIL EXCLU**

- un travail exercé, en dehors du circuit normal du travail, dans une entreprise relevant de la Commission paritaire 327 pour les entreprises de travail adapté et les ateliers sociaux
- un flexi-job
- un travail occasionnel

- un travail qui est déjà en cours au début de la période d'incapacité de travail et pour lequel l'application de la loi ONSS du 27 juin 1969 est limitée au secteur des soins de santé en ce qui concerne le régime obligatoire d'assurance maladie-invalidité
- un travail de pompier volontaire, d'ambulancier volontaire ou de volontaire de la protection civile.

Pour le même travailleur, l'employeur ne peut obtenir qu'une seule prime de reprise du travail.

# 4



## 4. Responsabilisation

L'introduction du trajet Retour au Travail (voir chapitre à ce sujet) prévoyait non seulement des possibilités supplémentaires de réintégration sur le marché du travail via les mutualités et les coordinateurs Retour au Travail, mais aussi la possibilité de sanctionner les titulaires en incapacité de travail s'ils ne collaborent pas au trajet de Retour au Travail. Malgré une protestation ferme des syndicats contre la politique de sanction en matière de réintégration des malades, le gouvernement, d'abord, et le Parlement, ensuite, ont approuvé la nouvelle loi qui a étendu cette politique de sanction.

Le tableau ci-dessous donne un aperçu schématique des sanctions existantes et de la manière dont elles peuvent être annulées.

### **Nouvelles sanctions pour les bénéficiaires d'allocations dans le cadre de l'exécution de l'accord de gouvernement ARIZONA (activation des malades de longue durée)**

<b>Motif de la sanction</b>	<b>Sanction</b>	<b>Période de sanction</b>	<b>Comment lever la sanction ?</b>
<b>Absence sans justification valable auprès du médecin-conseil / d'un membre de l'équipe multidisciplinaire</b>			
Après un premier avertissement, en cas de seconde absence sans motif valable au contact physique	Suspension des indemnités de maladie (auparavant : réduction du montant journalier de 2,5 %)	Jusqu'à la date incluse à laquelle le titulaire contacte, selon le cas, le médecin-conseil ou le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire en vue de fixer une nouvelle date pour un contact physique	Prise de contact pour un nouveau rendez-vous
Troisième absence sans motif valable au contact physique	Suspension des indemnités de maladie (auparavant : réduction du montant journalier de 2,5 %)	À partir de la date de cette nouvelle absence jusqu'à la veille du jour où le contact physique a effectivement lieu	Contact physique effectif

<b>Absence sans justification valable auprès du coordinateur ReAT</b>			
Après un premier avertissement, en cas de seconde absence sans motif valable au premier contact	Réduction du montant journalier de l'indemnité de 10 % (auparavant : réduction du montant journalier de 2,5 %)	Jusqu'à la date incluse à laquelle le titulaire contacte le coordinateur ReAT pour fixer une nouvelle date pour un premier moment de contact	Prise de contact pour un nouveau rendez-vous
Une troisième absence sans justification valable au premier moment de contact	Réduction du montant journalier de l'indemnité de 10 % (auparavant : réduction du montant journalier de 2,5 %)	À partir de la date de cette nouvelle absence jusqu'à la veille du jour où le premier moment de contact a effectivement lieu	Moment réel du contact
<b>Prise de contact avec le CP-MT lors de la réintégration chez son l'employeur propre (TR 3.0) (NOUVEAU)</b>			
Une seconde absence au premier contact physique chez le conseiller en prévention-médecin du travail (évaluation de réintégration)	Refus d'octroi de l'indemnité de maladie	À partir de la date fixée pour ce contact jusqu'à la date incluse à laquelle le titulaire contacte le médecin-conseil de son organisme assureur	(!) A déterminer par un AR distinct
Une troisième absence au contact physique chez le conseiller en prévention-médecin du travail	Suspension de l'indemnité de maladie	À partir de la date de cette absence jusqu'à la veille du jour où le contact physique concerné chez le CP-MT ou un premier moment de contact chez le coordinateur RAT a effectivement eu lieu	A déterminer par un AR distinct

**Prise de contact avec les services régionaux de l'emploi (VDAB, Actiris, Forem)  
(NOUVEAU)**

<p>Ne pas s'inscrire, sans justification, auprès du service régional de l'emploi, dans un délai de 14 jours après la réorientation.</p>	<p>Réduction de 10 % du montant journalier de l'indemnité</p>	<p>À partir du premier jour suivant l'expiration de ce délai d'inscription jusqu'à la veille du jour où le titulaire s'est effectivement inscrit</p>
<p>Ne pas donner suite, sans justification, à l'invitation du conseiller du service régional de l'emploi ou d'un partenaire du service ou de l'institution mentionnés de se présenter en vue d'un premier moment de contact dans le cadre de sa réintégration</p>	<p>Réduction de 10 % du montant journalier de l'indemnité</p>	<p>En cas de deuxième absence &gt; À partir de la date fixée pour ce moment de contact jusqu'à la date à laquelle le titulaire contacte son organisme assureur.</p> <p>En cas de troisième absence &gt; À partir de la date de cette nouvelle absence jusqu'à la veille du jour où ce moment de contact aura effectivement lieu.</p>

**FGTB**

Rue Haute 42 | 1000 Bruxelles

Tél. +32 2 506 82 11 | Fax +32 2 506 82 29

[www.fgtb.be](http://www.fgtb.be)

Toute reprise ou reproduction totale ou partielle du texte de cette brochure n'est autorisée que moyennant mention explicite de la source.

Éditeur responsable : Bert Engelaar © Avril 2026

*Deze brochure is ook beschikbaar in het Nederlands: [www.abvv.be/brochures](http://www.abvv.be/brochures)*

D/2026/1262/4