

III. Réinsertion socioprofessionnelle dans le cadre de l'assurance indemnités des travailleurs salariés (art. 109*bis* de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14.07.1994)

Introduction

L'assurance indemnités souhaite investir un maximum dans les différentes mesures pouvant aider les titulaires reconnus en incapacité de travail à reprendre le travail. En effet, le travail est fondamental tant sur le plan économique que sur le plan social, et toutes les études sur le sujet démontrent qu'au plus tôt on entame la réinsertion socioprofessionnelle, au plus grandes sont les chances de réussite.

Le Conseil technique médical (CTM) a développé une méthodologie permettant une approche nouvelle et plus large de la notion réinsertion socioprofessionnelle, en répertoriant les trajets de réinsertion en fonction des différents niveaux d'évaluation de l'incapacité de travail présentée par les assurés. Il s'agit d'une vision dynamique où l'assuré et le médecin-conseil tendent tous deux vers un prompt retour sur le marché du travail. En outre, le CTM a précisé le concept de "réadaptation professionnelle" étant donné que la terminologie déterminée à l'article 215*quater* de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 (beroepsherscholing en néerlandais et réadaptation professionnelle en français) entraîne une certaine perplexité dans l'application de cet article, dans la mesure où le texte rédigé en français donne une marge d'appréciation plus large pour accorder des interventions que le texte rédigé en néerlandais.

Par conséquent dans les textes légaux le terme réadaptation professionnelle doit être compris comme réhabilitation professionnelle et réorientation professionnelle.

Enfin, on entend par réinsertion socioprofessionnelle toutes les mesures visant la réintégration.

Les propositions ont été approuvées le 17 juillet 2013 par le Comité de gestion de l'assurance indemnités des travailleurs salariés du Service des indemnités. En outre, le Service a actualisé la notion de professions de référence (art. 100, § 1^{er}, de la loi coordonnée du 14.07.1994) qui sera expliquée plus précisément dans cette circulaire.

1. Cadre légal et circulaires

- Loi SSI
- Loi du 13 juillet 2006 portant des dispositions diverses en matière de maladies professionnelles et d'accidents du travail et en matière de réinsertion professionnelle

- Arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi SSI
- Arrêté royal du 30 mars 2009 modifiant, en ce qui concerne la réadaptation professionnelle, l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi SSI
- Arrêté royal du 30 mars 2009 fixant la date d'entrée en vigueur du Chapitre III, Section 4, de la loi du 13 juillet 2006 portant des dispositions diverses en matière de maladies professionnelles et d'accidents du travail et en matière de réinsertion professionnelle
- Circulaire O.A. n° 263/2009 du 25 juin 2009 relative aux documents comptables H21 et H41
- Circulaire O.A. n° 2012/423 du 29 octobre 2012 Réadaptation professionnelle dans le cadre de l'assurance indemnités : questions pratiques
- Circulaire O.A. n° 2012/490 du 12 décembre 2012 Contrat de collaboration INAMI – CIN – VDAB – GTB conclu dans le cadre de la réinsertion socioprofessionnelle des assurés reconnus en incapacité de travail
- Circulaire O.A. n° 2013/10 du 14 janvier 2013 Formulaire de demande de réadaptation professionnelle
- Circulaire O.A. n° 2013/180 du 30 avril 2013 Contrat de collaboration entre l'INAMI, les organismes assureurs, l'AWIPH et le FOREM, conclu dans le cadre de la réinsertion socioprofessionnelle des assurés reconnus en incapacité de travail
- Circulaire O.A. n° 2014/127 du 10 mars 2014 INAMI-CIN-ACTIRIS-Bruxelles Formation-VDAB-Phare.

2. Réinsertion socioprofessionnelle : vision nouvelle et nouvelles directives

2.1. Introduction

Dans sa vision, le CTM a développé différents niveaux correspondant à l'évaluation de l'incapacité de travail. Nous distinguons les niveaux suivants :

- Niveau 1 : l'évolution des problèmes de santé est favorable et permet d'envisager le retour au travail habituel
- Niveau 2 : les problèmes de santé ne permettent pas le retour vers le poste de travail, mais le niveau d'aptitude médicale de l'assuré permet d'envisager l'exercice d'une autre profession de référence
- Niveau 3 : les problèmes de santé ne permettent plus l'exercice d'une quelconque profession de référence.

À chacun de ces niveaux sont alors associés des trajets de réinsertion. Nous distinguons les trajets de réinsertion suivants :

- Niveau 1 : retour vers le dernier poste de travail
- Niveau 2 : inaptitude définitive pour le dernier métier, mais aptitude médico-socio-professionnelle pour une autre profession de référence
- Niveau 3 : inaptitude pour toutes les professions de référence.

2.2. Les différents trajets de réinsertion

2.2.1. NIVEAU 1 : RETOUR VERS LE DERNIER POSTE DE TRAVAIL

L'incapacité totale de travail au regard de la dernière profession est temporaire. Le pronostic médical est favorable et en principe l'assuré peut reprendre ses activités professionnelles. Le trajet de réinsertion consiste en la reprise complète des activités fixées par le médecin-conseil, si possible en accord avec l'assuré et avec la collaboration du médecin du travail.

2.2.2. NIVEAU 2 : RÉHABILITATION PROFESSIONNELLE

La réhabilitation professionnelle consiste à rétablir, chez un assuré social, des compétences professionnelles perdues par le non exercice d'une de ses professions de référence. Deux situations sont possibles:

A) L'assuré est en incapacité de travail définitive dans le cadre de l'exercice de son dernier emploi, mais il reste apte, sur le plan médico-socioprofessionnel, pour l'exercice d'une de ses professions de référence (moyennant une mise à niveau éventuelle des compétences professionnelles prise en charge par l'employeur ou l'assurance chômage) ;

B) L'assuré est en incapacité de travail définitive dans le cadre de l'exercice de son dernier emploi et en incapacité de travail (non définitive) dans le cadre de l'exercice de l'une de ses professions de référence, c'est-à-dire qu'il existe un "pronostic favorable" selon lequel l'assuré pourrait reprendre, à terme, l'exercice de l'une de ses professions de référence (prise en charge des frais par l'assurance indemnités).

2.2.2.1. A) Incapacité définitive pour le dernier métier, mais aptitude médico-socio-professionnelle pour une autre profession de référence

L'incapacité de travail au regard de la dernière profession est définitive. L'assuré reste médicalement apte pour une de ses professions de référence. La réinsertion doit être réalisée dans une de ces professions de référence. Dans ce cas, l'assuré ne répond plus aux critères de l'article 100, § 1 et la fin d'incapacité doit être notifiée.

Éventuellement, l'assuré peut bénéficier d'une remise à niveau ou d'aide à la réinsertion, cette aide étant d'importance limitée, pour pouvoir travailler dans une profession de référence (réhabilitation professionnelle). Deux trajets de réinsertion sont possibles, c'est-à-dire avec ou sans mise à niveau des compétences professionnelles.

2.2.2.1.1. Une mise à niveau des compétences professionnelles n'est pas nécessaire

Un nouveau poste de travail peut être confié au travailleur soit par son employeur soit par un autre employeur, éventuellement après une reprise partielle d'activité (dans le sens du droit du travail), ou bien l'assuré doit être réorienté vers le marché de l'emploi dans le cadre de l'assurance chômage.

2.2.2.1.2. Une réhabilitation professionnelle, consistant en une mise à niveau des compétences professionnelles ou des aides à la réinsertion d'importance limitée est nécessaire

Un nouveau poste de travail peut être confié au travailleur soit par son employeur soit par un autre employeur après mise à niveau des compétences professionnelles au sein de l'entreprise. Ou bien l'assuré doit être adressé à l'assurance chômage qui doit se charger de la remise à niveau, en collaboration avec les services compétents en formation et en placement des entités fédérées.

2.2.2.2. B) Inapte à la dernière profession. En ce qui concerne les professions de référence il est supposé que l'assuré peut reprendre à terme une des professions de référence.

Dans le niveau B, l'assuré est en incapacité de travail définitive dans le cadre de l'exercice de son dernier emploi et en incapacité de travail (non définitive) dans le cadre de l'exercice de l'une de ses professions de référence, c'est-à-dire qu'il existe un "pronostic favorable" selon lequel l'assuré pourrait reprendre, à terme, l'exercice de l'une de ses professions de référence. L'assuré est donc incapable de travailler au sens de l'article 100, § 1^{er} de la loi SSI.

La réhabilitation professionnelle dans le cadre de l'assurance indemnités peut aussi bien concerner :

- une des professions de référence (maintien et adaptation des compétences professionnelles dans une de ces professions)
- qu' une autre profession, dès l'instant où un diagnostic socio-professionnel laisse entrevoir que le non exercice d'une activité professionnelle a pour conséquence l'écartement durable du marché de l'emploi de l'assuré.

La préparation à la reprise d'une autre profession doit être entamée aussi précocement que possible. Si le patient répond toujours au libellé de l'article 100, § 1^{er} pour l'ensemble de ses professions de référence, mais que l'évolution progressive de son état de santé lui permet une reprise partielle dans la nouvelle activité, la réinsertion peut également débiter dans le cadre de l'article 100, § 2 de la loi coordonnée précitée.

2.2.3. NIVEAU 3 : INCAPACITÉ POUR TOUTES LES PROFESSIONS DE RÉFÉRENCE

L'assuré est définitivement inapte au travail tant pour la dernière profession exercée que pour les professions de référence. Sur le plan du pronostic, il n'y a aucune chance que l'assuré puisse, à terme, reprendre une de ses professions de référence. Le trajet de réinsertion consiste alors en une réorientation professionnelle qui permet d'acquérir de nouvelles compétences professionnelles.

À la fin du trajet de réinsertion dans le niveau 2.B ou 3, il est toujours loisible au médecin-conseil de donner une autorisation de reprise du travail en application de l'article 100, § 2 de la loi SSI.

Grille d'évaluation de l'incapacité de travail					
	Évaluation	Trajet de réinsertion	Évaluation article 100, § 1 ^{er}	Actions	Conséquences
Niveau 1	L'état de santé évoluant favorablement, une reprise de l'ancienne activité professionnelle peut être envisagée Dernière profession : temporairement inapte	Retour au dernier poste de travail	Ne répond pas à l'article 100, § 1 ^{er} , et est capable de travailler	Reprise des activités professionnelles normales	Retour au travail à charge de l'employeur
Niveau 2	A) Dernière profession : définitivement inapte Professions de référence : apte	Inaptitude définitive pour la dernière profession exercée, mais aptitude médico-socioprofessionnelle pour exercer une autre profession de référence	Ne répond pas à l'article 100, § 1 ^{er} et est capable de travailler	Une mise à niveau des compétences professionnelles n'est pas nécessaire : - nouveau poste de travail par l'ancien ou le nouvel employeur, éventuellement après une reprise partielle dans le sens du droit de travail - réorientation vers le marché de l'emploi dans le cadre de l'assurance chômage	
				Une mise à niveau des compétences professionnelles est nécessaire : - nouveau poste de travail par l'ancien ou le nouvel employeur après mise à niveau des compétences professionnelles - mise à niveau des compétences professionnelles dans le cadre de l'assurance chômage	Réhabilitation professionnelle à charge de l'employeur Réhabilitation professionnelle à charge de l'assurance chômage

Grille d'évaluation de l'incapacité de travail (suite)					
	Évaluation	Trajet de réinsertion	Évaluation article 100, § 1 ^{er}	Actions	Conséquences
	<p>B) Dernière profession : définitivement inapte</p> <p>Profession de référence : inapte, mais pronostic favorable à terme</p>	<p>Inaptitude définitive pour la dernière profession exercée. En ce qui concerne les professions de référence, il est supposé que l'assuré peut reprendre à terme une des professions de référence</p>	<p>Répond à l'article 100, § 1^{er} et est incapable de travailler</p>	<p>Une mise à niveau des compétences professionnelles est nécessaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> - actualisation des compétences professionnelles pour une profession de référence - acquisition de nouvelles compétences professionnelles en vue de l'exercice d'une autre profession dès l'instant où un diagnostic socio-professionnel laisse entrevoir que le non exercice d'une activité professionnelle a pour conséquence l'écartement durable du marché de l'emploi de l'assuré 	<p>Réhabilitation professionnelle à charge d'assurance indemnités</p> <p>Réhabilitation professionnelle à charge d'assurance indemnités</p>
Niveau 3	<p>L'état de santé rend l'exercice de toute profession de référence impossible</p> <p>Dernière profession : définitivement inapte Professions de références : définitivement inapte (pas de pronostic favorable)</p>	<p>Inaptitude pour toutes les professions de référence</p>	<p>Répond à l'article 100, § 1^{er} et est incapable de travailler</p>	<p>Acquisition de nouvelles compétences professionnelles</p>	<p>Réorientation professionnelle</p>

2.3. Professions de référence

Pour pouvoir appliquer correctement la grille d'évaluation, il importe aussi de savoir quelles sont les professions de référence de l'assuré. L'évaluation de l'incapacité de travail déterminera en effet le niveau auquel l'assuré appartient (niveau 1, 2a, 2b ou 3) et les trajets de réinsertion qui sont possibles.

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

Pour l'appréciation de la réduction de la capacité de gain, il convient de tenir compte de la condition de l'assuré social et de sa formation, afin d'éviter un déclassement social de l'assuré.

En outre, pour l'évaluation de la capacité de gain, il y a lieu de tenir compte de 2 catégories de professions de référence :

- la dernière occupation professionnelle exercée et la catégorie professionnelle correspondante
- les différentes professions que l'assuré social a ou aurait pu exercer du fait de sa formation professionnelle.

Pendant les 6 premiers mois de l'incapacité primaire, la réduction de la capacité de gain est évaluée par rapport à la profession habituelle de l'assuré social, pour autant que l'affection causale soit susceptible d'évolution favorable ou de guérison à plus ou moins brève échéance.

2.3.1. CATÉGORIE 1 : LA CATÉGORIE PROFESSIONNELLE DONT FAIT PARTIE LA DERNIÈRE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE EXERCÉE PAR L'ASSURÉ

Une première catégorie de professions de référence est la dernière activité professionnelle exercée et la catégorie professionnelle correspondante. Une double distinction doit être faite dans la catégorie professionnelle. Une première distinction est celle du travail qualifié et non qualifié. Dans le groupe des activités professionnelles non qualifiées, il y a encore lieu de distinguer le travail non qualifié lourd du travail non qualifié léger.

Nous pensons ici par exemple au cas d'un titulaire qui exerçait le métier d'aide-maçon avant son entrée en incapacité de travail. Toutefois, avant de devenir aide-maçon, il avait suivi une formation de mécanicien automobile, mais sans jamais avoir travaillé en tant que tel. Pour l'évaluation de la première catégorie professionnelle, il faut dès lors considérer comme professions de référence :

- la dernière activité exercée : aide-maçon
- la catégorie professionnelle : travail non qualifié lourd.

2.3.2. CATÉGORIE 2 : LES DIFFÉRENTES PROFESSIONS QUE L'ASSURÉ A OU AURAIT PU EXERCER DU FAIT DE SA FORMATION PROFESSIONNELLE

Si, sur la base d'une évaluation du premier critère (dernière activité professionnelle exercée et catégorie professionnelle correspondante), l'incapacité de travail est constatée, il reste encore à examiner si c'est également le cas au regard de la deuxième catégorie des professions de référence, à savoir les différentes professions que l'assuré a ou aurait pu exercer du fait de sa formation professionnelle.¹

En ce qui concerne le travail non qualifié, la jurisprudence estime généralement, suite à deux arrêts de la Cour de cassation des 17 mars 1980² et 26 février 1990³, qu'un travailleur salarié reconnu inapte à exercer des travaux lourds dont le passé professionnel ou la dernière profession exercée restent limités à l'exercice d'une activité professionnelle non qualifiée lourde, peut être reconnu apte à travailler au sens de l'article 100, § 1^{er}, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, s'il peut encore exercer un travail moyennement lourd ou léger compatible avec son état de santé et ne requérant pas de qualification spécifique.

Il est généralement admis que le travail non qualifié n'est pas nécessairement du travail lourd, mais qu'il existe également des activités peu qualifiées qui ne demandent que des efforts légers à modérés. Dans ce contexte, on retrouve souvent les activités suivantes : portier, concierge, caissier, surveillant ou vigile, femme de ménage, certaines formes de travail à la chaîne ou d'activités d'emballage.

Si, dans notre exemple, l'aide-maçon est jugé inapte au travail pour sa dernière profession exercée et pour la catégorie professionnelle correspondante (travail non qualifié lourd), il y a donc lieu d'examiner s'il est également incapable d'exercer des activités non qualifiées légères ou moyennement lourdes.

En ce qui concerne la formation professionnelle, la jurisprudence la définit comme "l'ensemble des connaissances théoriques et pratiques dans une technique, un métier. Elle n'est pas synonyme de diplôme en ce qu'elle peut être acquise par la pratique et existe même si l'intéressé qui l'a reçue n'a jamais exercé une profession en rapport avec elle"⁴

En outre, selon la jurisprudence, pour l'évaluation de l'incapacité de travail dans le cadre de l'article 100, § 1^{er}, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, "une formation professionnelle acquise il y a longtemps dans la carrière ou avant le début de celle-ci doit être prise en considération même s'il y a lieu à réactualisation de cette formation. L'absence de pratique professionnelle en rapport avec le diplôme ou la formation scolaire est sans incidence et il en est de même de l'absence de réactualisation d'une formation acquise il y a un long laps de temps parce que la norme légale applicable qui est à caractère d'ordre public et de stricte interprétation prévoit comme critère de référence "les professions que l'assuré a ou aurait pu exercer en rapport avec la formation professionnelle."⁵

L'absence de réactualisation du diplôme acquis est sans influence sur l'appréciation de la réduction de la capacité de gain.⁶ La réactualisation de compétences acquises antérieurement est un risque qui n'est pas couvert par l'assurance indemnités, mais bien par l'assurance chômage.⁷

1. Ph. GOSSERIE, "L'incapacité de travail des salariés et des indépendants en assurance indemnités obligatoire", J.T.T. 1997, 77-89;

2. Cass. 17.03.1980, B.I.-INAMI 1980/4, p. 286.

3. Cass. 26.02.1990, B.I.-INAMI 1990/3, p. 205.

4. C. trav. Mons 20.11.1991, J.T.T. 1992, 153 ; C. trav. Mons 23.10.1998, Répertoire de jurisprudence INAMI, 4.1.2, 171 ; C. trav. Mons 27.06.2003, B.I.-INAMI 2003/4, 520 ; C. trav. Mons 13.10.2011, B.I.-INAMI 2011/3, p. 325.

5. C. trav. Mons 27.06.2003, B.I.-INAMI 2003/4, p. 520 ; Trib. trav. Namur 20.12.2012.

6. C. trav. Bruxelles 14.03.1991, Répertoire de jurisprudence INAMI, 4.1.2.200, 28.

7. C. trav. Mons 27.06.2003, B.I.-INAMI 2003/4, p. 520 ; Trib. trav. Namur 20.12.2012 ; voir dans ce sens également Regards croisés sur la sécurité sociale, CUP, 2012, 281.

En principe, il convient dès lors de tenir compte de la/des formation(s) suivie(s) pour déterminer si le titulaire est incapable de travailler. Il y a toutefois lieu de faire remarquer que cela ne peut pas entraîner une décision d'aptitude au travail pour un titulaire dont la connaissance requise pour l'exercice d'une profession déterminée est à ce point dépassée (p. ex. en raison de l'évolution technologique) qu'il ne pourrait de toute façon pas exercer cette profession, qui, de ce fait, ne peut plus être considérée comme une profession de référence.

Dans l'exemple de l'aide-maçon qui a également suivi une formation de mécanicien automobile mais qui n'a jamais exercé ce métier, la capacité de gain doit en principe également être appréciée en tenant compte de la profession de mécanicien automobile. La question se pose de savoir s'il faut encore tenir compte de cette profession alors que le titulaire n'a plus les connaissances appropriées.

Une personne qui a suivi, il y a 10 ans, un cours de comptabilité ou de mécanique automobile et qui, dans la pratique, n'a jamais exercé le métier de comptable ou de mécanicien automobile ne sera dès lors pas à même d'exercer ces professions à l'heure actuelle, en raison de leur forte évolution au cours des 10 dernières années.

Dans ce cadre, on peut également penser à la personne qui a suivi une formation en informatique il y a 10 ans mais qui n'a jamais travaillé dans cette filière.

En bref, pour les formations professionnelles qui sont sujettes à d'importantes évolutions (au niveau technologique ou social), le Service estime que la jurisprudence susvisée doit être nuancée et qu'une formation non actualisée dans ces catégories professionnelles ne fait pas partie des professions de référence.

Dans le même sens, la question se pose de savoir si, pour l'évaluation de la capacité de gain, il faut tenir compte d'une profession qu'un assuré a exercée il y a longtemps. Si l'assuré est jugé apte à travailler sur la base d'une profession qu'il a exercée il y a longtemps, les possibilités de retour sur le marché du travail dans cette profession peuvent également être remises en question.


Le Service est par conséquent d'avis que, pour l'évaluation de la capacité de gain, il n'y a pas non plus lieu de tenir compte d'une profession exercée par un assuré il y a longtemps.

2.3.3. LE LIEN AVEC LE NIVEAU D'ÉVALUATION DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL

Comme expliqué ci-dessus les situations suivantes ne constituent plus des professions de référence :

- les formations professionnelles qui sont particulièrement sujettes aux évolutions (sur les plans technologique et social) et qui ne sont pas actualisées (le titulaire n'ayant jamais exercé la profession pour laquelle il a suivi une formation)
- les professions que le titulaire n'a plus exercées et pour lesquelles, suite à l'évolution de la profession, les compétences professionnelles se sont perdues.

Celle-ci a une influence sur l'évaluation en application de l'article 100, § 1^{er} de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 :


 Exemple :
si le titulaire a suivi un cours de mécanique automobile et qui n'a, dans la pratique, jamais travaillé comme mécanicien automobile mais comme aide-maçon, il ne sera pas tenu compte de la formation mécanique automobile pour l'évaluation de la capacité de gain.

Si ces titulaires répondent aux conditions de l'article 100, § 1^{er}, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, il y a lieu d'examiner dans la grille d'évaluation si leurs compétences professionnelles doivent être actualisées via une réhabilitation professionnelle ou s'ils doivent plutôt acquérir de nouvelles compétences professionnelles via une réorientation professionnelle.

Si l'on estime que le titulaire pourra reprendre, à terme, une de ses professions de référence, il y a lieu d'appliquer le niveau 2. B de la grille d'évaluation. Appliqué à l'exemple dans lequel l'assuré a suivi un cours de mécanique automobile et qui n'a dans la pratique jamais travaillé comme mécanicien automobile, les professions de référence suivantes peuvent être distinguées :

- la dernière activité exercée : aide-maçon
- la catégorie professionnelle : travail non qualifié lourd.

La réintégration peut consister en une mise à niveau des compétences professionnelles pour une des professions de référence, ou bien dans l'apprentissage d'une autre profession si le non-exercice d'une activité professionnelle a pour conséquence l'écartement durable du marché de l'emploi de l'assuré.

 Vu que l'assuré n'a jamais exercé le métier de mécanicien automobile, et qu'il a uniquement suivi une formation, le métier de mécanicien automobile ne peut pas être considéré comme profession de référence. Si l'assuré suivait de nouveau une formation de mécanicien automobile, il apprendrait donc un autre métier.

Si l'on estime que le mécanicien automobile est définitivement inapte pour toutes les professions de référence, il y a lieu d'appliquer le niveau 3 de la grille d'évaluation. Le trajet de réinsertion consistera alors en l'acquisition de nouvelles compétences professionnelles, par exemple, suivre une formation de mécanicien automobile ou suivre une formation pour un autre métier.

2.4. Utilisation de la grille d'évaluation de l'incapacité de travail

La manière de procéder présentée ci-dessous :

- encourage le médecin-conseil à mener une réflexion systématique et à prendre des initiatives en matière de réinsertion socioprofessionnelle dès le début de l'incapacité de travail
- prévoit un contrôle par le CMI et une interaction avec celui-ci dès l'entrée en invalidité
- rend visible l'ensemble des efforts et des initiatives de l'assurance indemnités en matière de réinsertion socioprofessionnelle.

Début de l'incapacité de travail

Dès le premier entretien avec l'assuré, le médecin-conseil évalue le niveau d'incapacité de travail à l'aide de la grille d'évaluation.

Entrée en invalidité

Lorsqu'il établit la fiche médicale pour l'entrée en invalidité, le médecin-conseil évalue à nouveau l'incapacité de travail à l'aide de la grille et il transmet au CMI toutes les données utiles sur les actions entreprises pour la réinsertion socioprofessionnelle pour les niveaux 2.B et 3. Ces données sont mentionnées et motivées sur la fiche médicale à la rubrique 7 : "discussion socioprofessionnelle".

Lorsqu'il traite la fiche médicale, le CMI s'intéresse aux possibilités de réinsertion socioprofessionnelle et il transmet immédiatement au médecin-conseil, via les directions médicales, ses questions ou remarques éventuelles.

Prolongation de l'invalidité

La même procédure est utilisée pour chaque demande de prolongation. Le médecin-conseil évalue à nouveau l'incapacité de travail à l'aide de la grille et il transmet au CMI toutes les données utiles sur les actions entreprises pour la réinsertion socioprofessionnelle. Le CMI s'intéresse aux possibilités de réinsertion socioprofessionnelle et il transmet immédiatement au médecin-conseil ses questions ou remarques éventuelles.

3. Comparaison entre la réhabilitation professionnelle et la réorientation professionnelle

3.1. Différence au niveau du groupe cible entre la réhabilitation professionnelle et la réorientation professionnelle

Dans la discussion concernant la distinction entre la réhabilitation professionnelle et la réorientation professionnelle, mentionnons d'emblée que la réhabilitation professionnelle à charge de l'employeur ou, le cas échéant, de l'assurance chômage (voir niveau 2.A) n'est pas prise en considération, celle-ci n'étant pas prise en charge par l'assurance indemnités.

La réhabilitation professionnelle (niveau 2. B) et la réorientation professionnelle (niveau 3) à charge de l'assurance indemnités se distinguent par le groupe cible auquel elles s'appliquent. Dans le cas d'une réhabilitation professionnelle, l'assuré est inapte définitivement à exercer la dernière profession exercée. En ce qui concerne les professions de référence il existe un pronostic favorable de pouvoir, à terme, reprendre une de ses professions de référence. Dans le cas d'une réorientation professionnelle, l'assuré est également inapte définitivement à exercer la dernière profession exercée ainsi que ses professions de référence. L'espoir que l'assuré pourra un jour reprendre une de ses professions de référence est, en l'occurrence, inexistant.

3.2. Similitudes entre la réhabilitation professionnelle et la réorientation professionnelle

3.2.1. LES PHASES D'ORIENTATION, DE FORMATION ET DE RÉINTÉGRATION

Le processus de réhabilitation professionnelle ou de réorientation concerne les phases suivantes : la phase d'orientation, la phase de formation et la phase de réintégration ; à l'issue de cette phase de réintégration (6 mois maximum débutant à partir du mois qui suit celui au cours duquel la formation a été terminée), l'incapacité de travail est réévaluée en tenant compte des nouvelles compétences acquises.

Chacune de ces phases est expliquée ci-dessous avec les guidelines pratiques et une référence aux circulaires concernées.

3.2.1.1. Phase d'orientation

Les compétences et les aptitudes de l'assuré sont identifiées au cours de cette phase, en tenant compte de ses préférences.

La Commission supérieure du CMI garantit la prise en charge d'un examen d'orientation⁸. Le médecin-conseil peut, après concertation avec l'assuré et sans autorisation préalable de la Commission supérieure du CMI :

- **Dans le cadre d'un programme de réhabilitation professionnelle ou de réorientation professionnelle classique** : demander un examen d'orientation professionnelle à un psychologue ou à un centre spécialisé (le médecin - conseil doit introduire une demande à la CSCMI):
 - le médecin-conseil transmet la demande au psychologue ou au centre
 - le psychologue ou le centre invite l'assuré, procède à l'examen, discute des résultats avec l'assuré et les transmet au médecin-conseil.
- **Dans le cadre d'une convention de collaboration** : demander un accompagnement à l'office régional de l'emploi et de la formation⁹.
 - Le médecin-conseil remplit le formulaire de candidature que l'assuré présente à l'office concerné
 - L'office inscrit l'assuré, commence l'accompagnement, discute des résultats de l'examen d'orientation avec l'assuré et les transmet au médecin-conseil.

Après l'examen d'orientation, le médecin-conseil introduit une demande de prise en charge auprès de la Commission supérieure du CMI, en même temps que la note de frais et le rapport.

Dans les conventions de collaboration (VDAB-GTB-CIN-INAMI; INAMI-OA-FOREM/AWIPH et ACTIRIS-Forem-Phare-VDAB-CIN) il est prévu que le médecin-conseil transmet les conclusions de bilan à la CSCMI à titre d'information.

3.2.1.2. Phase de formation

Lors de cette phase, le médecin-conseil discute de chaque proposition de formation avec l'assuré, qu'elle ait été précédée ou non d'un examen d'orientation, qu'elle s'inscrive ou non dans une convention de collaboration, qu'il s'agisse de réhabilitation professionnelle ou de réorientation professionnelle.

Le médecin-conseil introduit la demande de prise en charge de la formation auprès de la CSCMI.

Si l'INAMI prend la formation en charge, l'assuré peut commencer la formation¹⁰.

Des formulaires de demande standardisés sont disponibles pour introduire la demande auprès de la CSCMI :

- La formation ne s'inscrit pas dans une convention de collaboration : formulaire de demande :
 - la formation proposée ne résulte pas d'un examen d'orientation dans le cadre d'une convention de collaboration
 - la formation proposée résulte bien d'un examen d'orientation dans le cadre d'une convention de collaboration mais elle n'est pas reconnue par un partenaire.

8. L'examen d'orientation est dénommé comme suit dans les conventions de coopération : orienterende module (VDAB), détermination de projet (FOREM) et bilan (Actiris).

9. L'INAMI a conclu des conventions de coopération avec les offices régionaux de l'emploi et de la formation (le VDAB pour la Flandre, le FOREM pour la Wallonie et Actiris pour la Région de Bruxelles-Capitale).

10. Si l'assuré commence la formation avant d'avoir reçu l'accord de la Commission supérieure du CMI, il risque de ne pas obtenir le remboursement de ses frais de réhabilitation professionnelle ou de réorientation (cf. circ. O.A. n° 2012/423 questions pratiques, question 2).

- o La formation s'inscrit dans la convention de collaboration : formulaire de la convention de collaboration
 - o VDAB-GTB-CIN-INAMI
 - o INAMI-OA-FOREM/AWIPH
 - o ACTIRIS-Forem-Phare-VDAB-CIN.

Le traitement de la demande par la CSCMI peut donner lieu à différentes situations :

- o la CSCMI a des doutes sur l'incapacité de travail. La CSCMI reporte sa décision et fait d'abord examiner l'assuré par la CRCMI
- o la Commission supérieure a des doutes sur la nécessité pour l'assuré de suivre une formation. Elle reporte sa décision et demande des renseignements complémentaires au médecin-conseil
- o la CSCMI décide de prendre en charge la formation
- o la CSCMI décide de ne pas prendre en charge la formation et motive sa décision.

La décision de la CSCMI est signifiée à l'assuré et à l'organisme assureur.

Quand la Commission supérieure du CMI approuve une demande de formation, elle ne le fait que pour une durée bien définie.

Une fois cette période écoulée, le médecin-conseil introduit chaque fois une demande de prolongation auprès de la CSCMI et ce, jusqu'à la fin de la formation.

Si, durant la formation, des modifications sont apportées au parcours de formation, il y a lieu d'examiner si ces modifications doivent être considérées comme une nouvelle première demande. Une modification sur le fond du trajet initialement approuvé, par exemple une autre formation et/ou un autre centre de formation, implique une nouvelle première demande.

Les données suivantes constituent une modification du parcours de formation initialement approuvé :

- o modification de dates et/ou périodes
- o modification des coûts
- o modification des horaires
- o frais supplémentaires.

3.2.1.3. Phase de réintégration

Une période de réintégration de six mois maximum est prévue une fois la formation terminée. La période de réintégration commence le premier jour du mois qui suit le mois au cours duquel la formation s'est terminée.

Le médecin-conseil supervise l'accompagnement de l'assuré dans sa recherche d'emploi en vue de sa réinsertion sur le marché du travail.

Pendant la phase de réintégration, le médecin-conseil peut réévaluer l' (in)capacité de travail, mais il ne peut prendre en considération que les anciennes compétences. Il ne peut donc pas encore tenir compte des compétences acquises pendant la formation.

Le médecin-conseil ou le Conseil médical de l'invalidité évalue à nouveau l' (in)capacité de travail à l'issue de la phase de réintégration. Lors de son évaluation, il doit tenir compte des nouvelles compétences acquises pendant la formation.¹¹

Le médecin-conseil transmet un rapport d'évaluation à la CSCMI directement après la période de réintégration et six mois après la fin de cette période. Il remplit les rubriques du formulaire de demande prévues à cet effet.

3.2.2. PRISE EN CHARGE DES FRAIS LIÉS À LA PHASE D'ORIENTATION, À LA PHASE DE FORMATION (RÉHABILITATION PROFESSIONNELLE OU RÉORIENTATION PROFESSIONNELLE), ET LA PHASE DE RÉINTÉGRATION PROFESSIONNELLE

3.2.2.1. Principes généraux

Les organismes assureurs remboursent, à certaines conditions, les frais liés à la phase d'orientation, de formation et de réintégration dans le cadre d'un programme de réhabilitation professionnelle ou de réorientation approuvé par la CSCMI.



Exemple :

Si l'intéressé a suivi un examen d'orientation professionnelle dans un centre d'orientation professionnelle, les frais qui en découlent sont remboursés à cette instance. Si l'intéressé a lui-même financé certaines dépenses (par exemple les frais d'inscription ou le matériel nécessaire pour une formation approuvée par la CSCMI), elles lui seront remboursées une fois qu'il aura présenté les justificatifs.

Le coût de la réintégration effective d'un titulaire qui a suivi un programme de réhabilitation ou de réorientation professionnelle comprend les différentes dépenses engagées en vue de la réintégration sur le marché du travail. Ces coûts peuvent être pris en charge s'ils contribuent directement à l'intégration et sont proportionnels à l'objectif poursuivi.¹² Il s'agit plus précisément des coûts liés à l'accompagnement du titulaire dans sa recherche d'un emploi, des frais de correspondance ou des frais engendrés dans le cadre de sollicitations, comme par exemple, les frais de déplacement.

Ces coûts peuvent être pris en charge pour une période maximale de six mois à partir du mois qui suit celui au cours duquel le programme a été achevé avec succès.

Les directives suivantes sont applicables pour la prise en charge des coûts :

la formation ne s'inscrit pas dans une convention de collaboration avec un office régional de l'emploi et de la formation (procédure classique)

- Les frais de l'examen d'orientation professionnelle sont d'office pris en charge. Le médecin-conseil introduit une demande à la CSCMI qui décide de la prise en charge
- Les frais de la formation sont pris en charge à condition que la CSCMI approuve la formation
- Les frais liés à l'intégration sont pris en charge à condition que la CSCMI approuve. Le médecin-conseil introduit une demande à la CSCMI qui décide de la prise en charge

la formation s'inscrit dans la convention de collaboration avec :

- **le VDAB - GTB**
 - Un montant forfaitaire de 2.500 EUR est réservé au module d'orientation. Le médecin-conseil transfère la conclusion de l'orientation à la CSCMI, à titre d'information.
 - Le montant forfaitaire de 10.000 EUR pour un parcours de formation comprend la formation et l'accompagnement par le VDAB pendant la formation et durant la période de réintégration. Pour la prise en charge des frais, une approbation de la CSCMI est exigée.

¹² Art. 215 quinquies de l'A.R. du 03.07.1996.

- **le FOREM-l'AWIPH**
- Phase de détermination du projet
 - Pas de demande par le médecin-conseil pour les frais allant jusqu'à 6.000 EUR inclus. Le médecin-conseil transfère la conclusion de la détermination du projet à la CSCMI, à titre d'information
 - Pour la prise en charge des frais supérieurs à 6.000 EUR, le médecin-conseil doit introduire une demande motivée auprès de la CSCMI.
- Phase de formation
 - Une demande d'approbation de la prise en charge des frais doit toujours être introduite auprès de la CSCMI.
- Phase de réintégration
 - Pas de demande par le médecin-conseil pour les frais allant jusqu'à 2.000 EUR inclus. Le médecin-conseil informe la CSCMI concernant les actions de réintégration
 - Pour la prise en charge des frais supérieurs à 2.000 EUR, le médecin-conseil doit introduire une demande motivée auprès de la CSCMI.
- **ACTIRIS-VDAB-Bruxelles Formation-Phare**
- Phase de bilan
 - Pas de demande par le médecin-conseil pour les frais allant jusqu'à 2.000 EUR inclus. Le médecin-conseil transfère la conclusion du bilan à la CSCMI, à titre d'information
 - Pour la prise en charge des frais supérieurs à 2.000 EUR, le médecin-conseil doit introduire une demande motivée auprès de la CSCMI.
- Phase de formation
 - Une demande d'approbation de la prise en charge des frais doit toujours être introduite auprès de la CSCMI.
- Phase de réintégration
 - Pas de demande par le médecin-conseil pour des frais allant jusqu'à 2.000 EUR inclus. Le médecin-conseil informe la CSCMI concernant les actions de réintégration
 - Pour la prise en charge des frais supérieurs à 2.000 EUR, le médecin-conseil doit introduire une demande motivée auprès de la CSCMI.

3.2.2.2. Frais de déplacement

Les frais de déplacement qui découlent d'un programme de réhabilitation professionnelle ou de réorientation sont remboursés suivant les critères fixés par la Commission supérieure du CMI. Le remboursement est calculé sur la base du tarif le meilleur marché des transports en commun. Nous avons concrètement trois cas de figure :

1. Le titulaire utilise les transports en commun (règle de base) :
Une intervention mensuelle calculée sur la base du tarif le meilleur marché pour un abonnement mensuel des transports publics (pour une formation à temps plein) ou sur la base du tarif le meilleur marché par trajet (aller-retour) en transports publics (pour une formation à temps partiel). Dans ce dernier cas, le coût total mensuel ne peut jamais dépasser le prix d'un abonnement mensuel.
2. Le titulaire utilise un moyen de transport privé : s'il ne peut utiliser les transports en commun pour une raison autre que médicale et s'il utilise un moyen de transport privé (une voiture par ex.), le bénéficiaire peut se voir rembourser l'équivalent du déplacement en transports publics à raison de 0,15 EUR le kilomètre, après communication de cette raison à la Commission supérieure du CMI.
3. Le bénéficiaire utilise son propre véhicule automobile pour des raisons médicales: s'il ne peut se déplacer qu'en voiture pour des raisons médicales, le bénéficiaire peut se voir accorder, après l'accord explicite de la Commission supérieure du CMI, une indemnité kilométrique de 0,25 EUR le kilomètre pour l'utilisation d'un véhicule automobile.

3.2.2.3. Une situation particulière : mutation

Étant donné qu'un programme de réhabilitation professionnelle ou de réorientation peut durer sur une période assez longue, il se peut que l'intéressé change de mutualité au cours de ce programme (mutation). En ce qui concerne le paiement des prestations, c'est la mutualité à laquelle est affilié l'intéressé, au moment où le paiement de ces prestations est demandé, qui doit prendre en charge ces coûts.



Exemple :

L'intéressé suit une formation professionnelle de janvier 2013 à juin 2013. Le 1^{er} avril 2013, il change de mutualité et passe de la mutualité A à la mutualité B. Tous les frais pour lesquels un remboursement est demandé à partir du 1^{er} avril 2013 – soit par l'intéressé, soit par l'instance qui a organisé la formation – doivent être facturés à la mutualité B.

3.2.3. INCITANTS FINANCIERS PENDANT ET APRÈS LE PROGRAMME DE RÉHABILITATION PROFESSIONNELLE OU DE RÉORIENTATION

Le titulaire qui suit un programme de réhabilitation professionnelle ou de réorientation peut prétendre à une prime de 5 EUR par heure de formation, d'encadrement ou d'apprentissage effectivement suivie. Le paiement est effectué après réception d'une attestation mentionnant le nombre d'heures effectivement suivies et au plus tard le dernier jour ouvrable du mois qui suit.

Le titulaire qui a suivi avec succès un programme de réhabilitation ou réorientation professionnelle peut prétendre à une intervention forfaitaire de 500 EUR. Le paiement est opéré dans le mois qui suit le mois au cours duquel le programme a été terminé.

Les montants susmentionnés ne sont pas indexés.

3.2.4. RÉCUPÉRATION DE PRESTATIONS INDUES

Étant donné que les programmes de réhabilitation professionnelle ou de réorientation sont pris en charge par l'assurance indemnités, les dispositions relatives à la récupération de prestations indues relèvent également de l'assurance indemnités (art. 164, al. 1^{er}, de la loi coordonnée), tout comme les délais de prescription applicables (art. 174, al. 1^{er}, 5^o, de la loi coordonnée). Le cas échéant, une demande de renonciation à la récupération pourrait être introduite dans le cadre de l'article 22, § 2, a) de la loi du 11 avril 1995 instituant la Charte de l'assuré social.

3.2.5. PRÉSUMPTION LÉGALE D'INCAPACITÉ DE TRAVAIL

Durant le programme de réhabilitation professionnelle ou de réorientation approuvé par la CSCMI, il y a une présomption légale d'incapacité de travail (art. 239, § 2 de l'A.R. du 03.07.1996). Cette présomption ne couvre cependant que la période de formation. Elle ne joue donc pas durant les phases d'orientation ou de réintégration.

3.2.6. CALCUL DE L'INDEMNITÉ POUR UN TITULAIRE QUI TOMBE DE NOUVEAU EN INCAPACITÉ DE TRAVAIL APRÈS AVOIR SUIVI UN PROGRAMME DE RÉHABILITATION PROFESSIONNELLE OU DE RÉORIENTATION

Rappelons la mesure de garantie de l'article 43 du Règlement des indemnités du 16 avril 1997 qui stipule que si un titulaire, après une période d'incapacité de travail primaire de plus de six mois ou après une période d'invalidité, est reconnu incapable de travailler hors des délais de rechute (donc à partir de 14 jours pendant l'incapacité de travail primaire et à partir de trois mois en invalidité), mais dans les 24 mois qui suivent la fin de la période d'incapacité de travail antérieure, la rémunération journalière moyenne pour le calcul des indemnités ne peut être inférieure à la rémunération perdue sur la base de laquelle l'indemnité aurait été calculée si la période visée ci dessus s'était prolongée sans interruption.

Pendant une période de chômage entièrement contrôlée, la période de 24 mois est en outre suspendue.



Exemple :

Un infirmier employé dans le secteur hospitalier (avec un revenu brut de 2.000 EUR par mois) est reconnu incapable de travailler à partir du 1^{er} février 2013. Pendant son incapacité de travail, il suit un programme de réorientation professionnelle du 1^{er} mars 2013 au 30 juin 2013 inclus. Il s'agit d'une reconversion comme enseignant, approuvée par la Commission supérieure du CMI. L'intéressé réussit cette reconversion et entame, grâce aux nouvelles compétences acquises, une activité comme enseignant (avec un revenu brut de 1.900 EUR par mois) à partir du 25 septembre 2013. Le 15 février 2014 il tombe toutefois de nouveau en incapacité de travail. En application de la mesure de garantie susmentionnée, ses indemnités seront calculées sur la base du salaire (supérieur) qu'il percevait initialement en tant qu'infirmier.

3.2.7. ASSURANCE CONTINUÉE

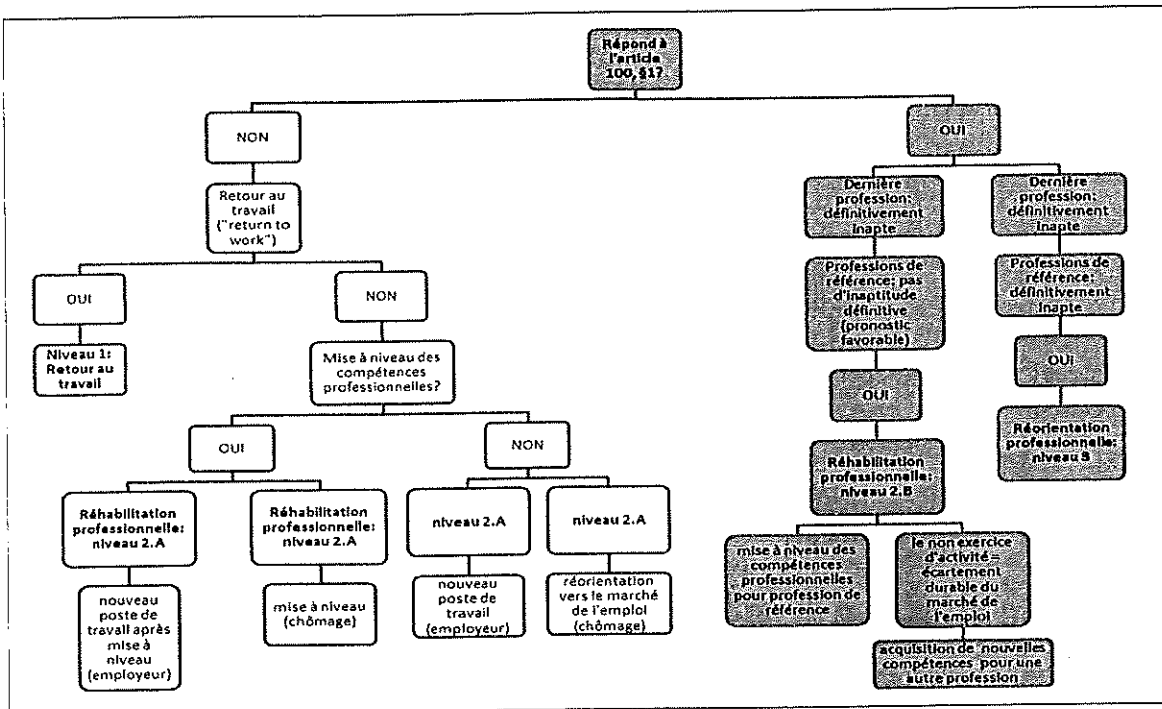
Le titulaire qui, au terme du délai de six mois, prévu à l'article 215septies précité, n'est plus incapable de travailler au sens de l'article 100, § 1^{er}, de la loi coordonnée et qui exerce un métier l'assujettissant au statut social des travailleurs indépendants, ou qui exerce un métier pour lequel aucune obligation d'assurance n'existe en vertu d'une des législations en matière de sécurité sociale, peut - en vertu de l'article 247, § 1^{er}, 4^o, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 - souscrire à l'assurance continuée. Il pourra ainsi maintenir son droit aux indemnités dans le cadre de l'assurance indemnités des travailleurs salariés en cas de nouvelle incapacité de travail.

L'assurance continuée peut être accordée pour une période de deux ans à compter de la fin de la période de six mois susmentionnée ; cette période peut être renouvelée. Durant cette période d'assurance continuée, l'intéressé doit payer une cotisation. Il doit également fournir à son organisme assureur la preuve de la reprise du métier susmentionné (voir art. 248, al. 1^{er}, b de l'A.R. cité plus haut). Sur base de cette preuve, l'organisme assureur délivre un certificat d'assurance continuée et réclame la cotisation en question à l'intéressé (art. 249 de l'A.R. cité plus haut).

Cette circulaire concerne la réinsertion socioprofessionnelle dans le cadre de l'assurance indemnités des travailleurs salariés et annule et remplace la circulaire O.A. n° 2010/01 du 7 janvier 2010, en ce qui concerne l'assurance indemnités des travailleurs salariés. La circulaire O.A. n° 2010/01 du 7 janvier 2010 reste d'application dans le cadre de l'assurance indemnités des travailleurs indépendants.

i Circulaire O.A. n° 2014/143 - 407/10 du 19 mars 2014.

Professions de référence	
Évaluation article 100, §1	
Catégorie professionnelle de la dernière activité professionnelle exercée	La dernière activité exercée
	La catégorie professionnelle
Les différentes professions que l'assuré a ou aurait pu exercer du fait de sa formation professionnelle	Ne prenez pas en compte : une formation non actualisée
	Ne prenez pas en compte : une profession exercée il y a longtemps



i Remarque importante : seules les situations visées dans le cadre verts seront prises en charge par l'assurance indemnités