



Observatoire des maladies chroniques

À l'attention :
Du Ministre fédéral des Affaires sociales et
de la Santé publique
Des services compétents de l'INAMI
Des organismes assureurs
Le CIN Médical

07/08/2026

Avis de l'Observatoire des maladies chroniques concernant l'incapacité de travail et le renforcement de la politique de retour au travail (2026)

Résumé

L'Observatoire des maladies chroniques publie le présent avis dans le prolongement de son avis de mai 2022 relatif à l'incapacité de travail¹. Cet avis vise à réévaluer les recommandations formulées à l'époque au regard de l'actualité et à évaluer l'impact des nouvelles mesures fédérales entrées en vigueur depuis 2026 ou encore en cours d'introduction. Une attention particulière est accordée aux tensions qui apparaissent entre les objectifs politiques d'activation et la réalité quotidienne des personnes en incapacité de travail.

L'Observatoire soutient l'ambition d'accompagner les personnes disposant encore d'un potentiel de travail vers une participation durable. Le travail peut contribuer au bien-être, à l'estime de soi et au sentiment d'apporter une contribution à la société. Dans le même temps, l'Observatoire constate que le discours public et politique relatif à l'incapacité de travail de longue durée se caractérise de plus en plus souvent par la stigmatisation et la méfiance. Cela ne rend pas suffisamment compte de la réalité complexe de la maladie chronique et de l'incapacité de travail de longue durée. Si l'objectif d'une participation durable est largement partagé, l'Observatoire constate que la mise en œuvre concrète de la politique met sous pression plusieurs équilibres importants.

L'Observatoire s'inquiète en particulier du caractère de plus en plus sanctionnateur de la politique, de l'augmentation continue de la charge administrative, de la pression exercée tant sur les patients que sur les dispensateurs de soins, ainsi que de l'impact de différentes mesures sur la capacité financière et la sécurité d'existence des personnes atteintes d'une maladie chronique. Le cadre politique actuel met fortement l'accent sur l'évaluation et la réintégration, tandis que la prévention et le développement d'un marché du travail inclusif restent relativement peu pris en compte. À cet égard, l'Observatoire souligne que la reprise durable du travail ne dépend pas uniquement des efforts des personnes en incapacité de travail, mais aussi d'un accompagnement de qualité, d'une bonne collaboration entre les acteurs concernés, de possibilités suffisantes de travail adapté et d'un marché du travail qui offre effectivement une place à une participation inclusive. Sans mesures d'accompagnement suffisantes, ces évolutions risquent de compromettre le rétablissement, la confiance et la participation durable.

L'Observatoire formule dès lors une série d'avis actualisés. Parmi les recommandations importantes figurent notamment un meilleur équilibre entre accompagnement et sanction, une simplification accrue des procédures, une communication claire et uniforme, un renforcement de la collaboration entre les acteurs concernés, une attention accrue à la prévention et au travail soutenable, un marché du travail inclusif et le maintien d'une garantie de sécurité d'existence pour les personnes en incapacité de travail. L'Observatoire souligne en outre l'importance d'une participation durable, en accordant une attention au maintien dans l'emploi, à la prévention des rechutes et à la reconnaissance d'autres formes de participation sociale aux côtés du travail rémunéré.

L'Observatoire demande enfin que les nouvelles mesures soient évaluées à court terme de manière approfondie, avec la participation active des associations de patients et des autres parties concernées, afin que des ajustements puissent être apportés en temps utile si nécessaire. Ce n'est qu'à cette condition que la politique pourra continuer à évoluer vers un cadre humain, juste et durable pour l'incapacité de travail et la participation.

¹ [avis observatoire 2022 01 l'incapacité de travail.pdf](#).

1. Introduction et contexte : une politique en transition

Dans son avis de mai 2022², l'Observatoire plaidait pour une politique plus cohérente, plus juste et davantage **centrée sur la personne** en matière d'incapacité de travail, en mettant particulièrement l'accent sur le **renforcement de la sécurité juridique et de la transparence** du cadre réglementaire. Il y était souligné que le patient doit pouvoir jouer un rôle actif dans le trajet et que les droits des patients doivent être garantis. L'Observatoire plaidait également pour promouvoir la qualité, le dialogue et la confiance dans la relation entre le patient et le médecin-conseil, et pour aborder l'incapacité de travail de manière plus soutenante que contrôlante. Un fil conducteur important était la nécessité de réduire substantiellement la charge administrative et de simplifier les procédures, notamment grâce à la digitalisation et à une meilleure coordination entre les parties concernées. Enfin, l'Observatoire soulignait l'importance d'un **cadre durable et réaliste pour la participation et la reprise du travail**, tenant compte de l'état de santé et des possibilités individuelles des personnes atteintes d'une maladie chronique.

Année après année, le nombre de personnes malades de longue durée augmente et, avec plus de 537 000 personnes concernées (chiffre relatif aux travailleurs salariés et aux chômeurs), il a doublé au cours des deux dernières décennies³. Il n'est donc pas surprenant que la réduction de l'incapacité de travail de longue durée constitue une priorité importante de l'**accord de gouvernement fédéral (2025-2029)**⁴. Celui-ci entend remettre au travail les malades de longue durée notamment par une réintégration plus rapide, des contrôles plus stricts et davantage d'activation. Cette approche repose sur une logique politique compréhensible, mais elle accorde relativement **peu d'attention aux causes multiples de l'incapacité de travail et au point de vue des patients**. Une étude récente de la Vlaams Patiëntenplatform et de Kom op tegen Kanker révèle que pas moins de 65 % des personnes atteintes d'une maladie grave ou de longue durée souhaitent travailler.⁵ Les réformes fédérales actuelles se concentrent en outre presque exclusivement sur l'évaluation et la réintégration, tandis que la prévention – éviter que les personnes ne tombent malades au point de devoir s'absenter du travail – reste structurellement insuffisamment prise en compte.

La prévention ne se limite par ailleurs pas au seul contexte professionnel. Des déterminants plus larges de la santé, tels que la qualité du logement, du cadre de vie et de l'environnement, ainsi que les conditions de revenus, ont également une influence importante sur la santé, le bien-être et le risque d'incapacité de travail de longue durée. Une politique durable doit dès lors aussi tenir compte de ces déterminants structurels de la santé.

Depuis le 1^{er} janvier 2026, plusieurs nouvelles mesures sont entrées en vigueur et d'autres réformes suivront au cours de cette année. Il s'agit d'un moment opportun non seulement pour relire les recommandations de l'avis de 2022 à la lumière de l'actualité et analyser de manière critique les mesures introduites et prévues, mais aussi pour mettre en évidence les tensions fondamentales auxquelles les personnes en incapacité de travail, les dispensateurs de soins et les autres acteurs concernés sont aujourd'hui confrontés.

Le présent avis s'inscrit dans le prolongement de l'avis 2022 de l'Observatoire relatif à l'incapacité de travail⁶ et de l'actualisation d'une partie de cet avis concernant les voyages pendant une incapacité de travail (2024)⁷, l'introduction du précompte professionnel (2024)⁸ et les exigences administratives (2025)⁹. Les constats et signaux issus des concertations et de la pratique de terrain

² [avis observatoire 2022 01 l'incapacité de travail.pdf](#)

³ [stat du2025 1 invalidité.pdf](#)

⁴ [Accord de gouvernement-Bart De Wever fr.pdf](#)

⁵ <https://www.komoptegenkanker.be/werken-na-kanker>

⁶ [avis observatoire 2022 01 l'incapacité de travail.pdf](#)

⁷ [avis observatoire 2024 03 AO congés.pdf](#)

⁸ [avis observatoire 2024 04 retenue à la source.pdf](#)

⁹ [avis observatoire 2025 09 exigences administratives en matière d'incapacité de travail.pdf](#)

(notamment la Journée thématique consacrée à l'incapacité de travail, Bruxelles, 23/06/2026) ainsi que les nouvelles dispositions réglementaires¹⁰ qui entrent en vigueur à partir de 2026 et 2027 ont également été pris en compte dans cet avis.

L'avis comprend en outre plusieurs témoignages. Il s'agit d'expériences concrètes anonymisées de personnes en incapacité de travail. Ces témoignages illustrent des signaux et préoccupations partagés lors de moments de concertation avec les membres de l'Observatoire et qui ont été relayés par des associations de patients. Les citations sont en principe reprises littéralement, avec uniquement des adaptations rédactionnelles limitées destinées à garantir l'anonymat et la lisibilité. Les exemples ont un caractère illustratif pour les tensions évoquées et ne visent pas des acteurs, institutions ou dossiers individuels.

2. Tensions dans la politique relative à l'incapacité de travail

Le débat sur l'incapacité de travail est souvent présenté comme un choix entre davantage d'activation (« tout le monde au travail ») ou davantage de protection (« prendre soin des plus vulnérables »). En réalité, il s'agit d'un défi politique beaucoup plus complexe, dans lequel différents objectifs doivent constamment être mis en équilibre. La recherche d'une participation accrue au marché du travail, d'une sécurité sociale maîtrisable et d'un accompagnement efficace des personnes en incapacité de travail est en soi légitime. Dans le même temps, le rétablissement et la spécificité des maladies chroniques doivent également être pris en compte, tout comme l'accessibilité, la sécurité d'existence et la sécurité juridique, afin que les patients sachent quels sont leurs droits et obligations. C'est précisément parce que ces objectifs ne sont pas toujours faciles à concilier qu'apparaissent plusieurs tensions fondamentales qui déterminent la manière dont les personnes vivent cette politique dans la pratique. L'Observatoire expose ci-dessous les principales tensions.

2.1 Sanction versus soutien

Une première tension importante se situe entre d'une part, l'**accent** mis par la politique **sur les sanctions** et, d'autre part, le **besoin de soutien et d'accompagnement**. La nouvelle réglementation prévoit notamment des sanctions plus strictes en cas de non-respect des obligations, des suspensions temporaires ou complètes des indemnités en cas d'absence aux rendez-vous et une augmentation des réductions d'indemnités (de 5 % à 10 %). Ces mesures s'inscrivent dans une évolution plus large où les personnes en incapacité de travail de longue durée sont de plus en plus souvent abordées sous l'angle du contrôle et de la méfiance.

L'Observatoire reconnaît qu'un **système de droits et d'obligations** nécessite des accords clairs et que la sanction peut être justifiée dans certaines situations. Mais une approche principalement sanctionnatrice comporte des risques pour le rétablissement et la réintégration durable. Les personnes atteintes d'une maladie chronique se trouvent souvent déjà dans une situation médicale, sociale et financière vulnérable. Un stress supplémentaire, l'incertitude et la peur peuvent compliquer le processus de rétablissement, mettre encore davantage sous pression les capacités mentales et accroître la distance par rapport au marché du travail. Les mesures sanctionnatrices doivent dès lors toujours être soigneusement évaluées au regard de leur impact possible sur le rétablissement, le bien-être et la reprise durable du travail.

On peut également se demander si l'accent mis sur la responsabilisation est réparti de manière suffisamment équilibrée entre tous les acteurs concernés. Alors que l'attention se concentre fortement sur les obligations des personnes en incapacité de travail, la discussion sur les

¹⁰ [56K1177001.pdf](#)

responsabilités des employeurs en matière de prévention, de travail adapté et de réintégration durable reste souvent moins visible. Une participation durable ne peut pourtant être réalisée que si l'environnement de travail offre suffisamment de place à des adaptations et à un soutien appropriés.

Dans cette perspective, la possibilité de mettre fin, sous certaines conditions, à un contrat de travail pour force majeure médicale soulève également des questions. Bien que cette procédure ait sa place dans le cadre juridique actuel, on peut se demander si les incitants existants encouragent suffisamment l'utilisation maximale des possibilités de travail adapté, de maintien dans l'emploi et de réintégration durable. L'Observatoire appelle dès lors à une responsabilisation équilibrée de l'ensemble des acteurs concernés, dans laquelle la prévention, le maintien en emploi et la réintégration constituent des responsabilités partagées à part entière.

En outre, dans la pratique, les sanctions sont souvent plus visibles et plus concrètes que les mesures de soutien. Ainsi, les **mesures susceptibles de contribuer à prévenir les sorties du marché du travail** semblent parfois mises sous pression. Les restrictions apportées à des instruments tels que le crédit-temps de fin de carrière réduisent les possibilités de mieux concilier travail et santé et de créer un espace de récupération suffisant. Cela entre en tension avec l'ambition de maintenir les carrières soutenables plus longtemps. Les mesures de soutien dans d'autres domaines de la vie sont également sous pression – par exemple, le durcissement des règles de priorité pour l'accès aux structures d'accueil de la petite enfance.

Ces évolutions sont renforcées par un **discours public de plus en plus stigmatisant**, dans lequel l'incapacité de travail de longue durée est souvent abordée sous l'angle de la maîtrise des coûts. Plus encore qu'auparavant, l'idée selon laquelle les personnes malades de longue durée seraient des « profiteurs » et que l'incapacité de travail constituerait un domaine où il existerait encore une large marge d'économies est présente dans l'opinion publique. Mais lorsque les personnes ont le sentiment de devoir continuellement se justifier ou se défendre, cela complique leur rétablissement. Une société inclusive et solidaire est pourtant une société qui tient compte de celles et ceux qui se trouvent en situation de vulnérabilité et leur offre un soutien.

L'avis de 2022 soulignait déjà l'importance d'une **approche soutenable et centrée sur la personne** de l'incapacité de travail, fondée sur la confiance, le dialogue et le respect de la situation du patient. L'Observatoire constate que cette recommandation demeure aujourd'hui particulièrement pertinente.

L'Observatoire plaide dès lors pour une politique privilégiant l'accompagnement et le soutien avant le recours à des mesures de sanction. Les sanctions doivent être proportionnées, n'être utilisées que lorsque cela est nécessaire et toujours s'inscrire dans une offre d'accompagnement claire, accessible et de qualité. **Une politique durable en matière d'incapacité de travail ne part pas de la méfiance, mais de la confiance dans la bonne volonté** et les possibilités de la personne concernée.

Cela suppose également que les acteurs concernés disposent de moyens, d'une expertise et de capacités suffisants pour offrir un accompagnement de qualité, accessible et durable. Une attention particulière doit être portée aux organisations et services intervenant, au niveau régional, dans l'accompagnement des personnes vers la participation sociale et l'emploi.

2.2 Complexité versus accessibilité

2.2.1 Patient versus procédure

« Je comprends l'importance des rapports médicaux ; d'un autre côté, dans le cas de maladies chroniques, on finit aussi par arriver au bout des examens. Le nombre de rapports que vous êtes en mesure de fournir diminue, alors que les symptômes, eux, ne diminuent pas nécessairement. »

Une deuxième tension importante concerne la **complexité croissante du système** par rapport au besoin d'**accessibilité et de compréhension pour le patient**. Si le suivi administratif est nécessaire dans un système de sécurité sociale, l'Observatoire constate que l'accumulation d'obligations, de délais et de moments de contact risque de faire passer la procédure au premier plan, plutôt que le patient et son trajet de rétablissement.

Les réformes récentes et celles prévues entraînent plusieurs nouvelles obligations administratives. Les personnes en incapacité de travail sont ainsi confrontées à des moments d'évaluation supplémentaires, à des délais différents entre les divers acteurs concernés, comme la mutualité ou l'employeur, et à une fréquence accrue de formalités administratives, comme des attestations dont la validité est plus limitée. La gestion et le suivi des formalités administratives constituent souvent, pour les personnes malades, un obstacle supplémentaire, source de stress, alors même que leurs ressources et leur capacité à y faire face sont souvent limitées. En outre, tout le monde ne dispose pas des mêmes compétences, ni d'un réseau de soutien autour de soi.

Ainsi, il existe désormais l'**obligation de renouveler les attestations d'incapacité de travail tous les trois mois pendant la première année d'incapacité de travail**. Pour les personnes atteintes d'une maladie chronique, cela signifie qu'elles dépendent de nouvelles formalités administratives et de la disponibilité des dispensateurs de soins, même lorsque leur situation médicale est déjà connue depuis longtemps ou relativement stable. Cela crée un stress supplémentaire et augmente le risque de problèmes administratifs ou de perte involontaire de droits.

« Ma spécialiste m'avait prescrit une réduction de mon temps de travail de 50 % pendant 24 mois. C'est une procédure normale pour les personnes atteintes de maladies chroniques. Le médecin-conseil a fait beaucoup de difficultés et ne l'a approuvée que pour six mois. Cela signifie qu'à l'issue de ces six mois, je dois introduire une nouvelle demande. Ce qui exige à nouveau beaucoup de stress et de démarches administratives. »

Un certificat d'incapacité de travail n'est en outre pas une confirmation administrative d'un diagnostic, mais une évaluation médicale des conséquences d'un état de santé sur la capacité de travailler. Pour les personnes atteintes d'une affection de longue durée ou chronique, la demande répétée d'attestations ou d'informations complémentaires peut toutefois donner l'impression que leur situation doit constamment être démontrée à nouveau, comme si elles devaient continuellement prouver qu'elles sont malades, ce qui peut provoquer un stress et une incertitude supplémentaires.

L'Observatoire souligne que des mesures qui peuvent, en soi, servir un objectif positif, comme le suivi et l'évaluation réguliers, ne peuvent être efficaces que si elles restent proportionnées et sont intégrées dans un système qui tient suffisamment compte de la réalité des personnes en incapacité de travail. Sans procédures suffisamment **compréhensibles et sans attention à l'impact** sur la vie

quotidienne, le suivi administratif risque de perdre sa fonction de soutien et de compliquer le processus de rétablissement.

L'Observatoire est également préoccupé par le fait que **les conséquences de la complexité administrative ne sont pas les mêmes pour tout le monde**. Les personnes ayant une littératie en santé limitée, des compétences numériques limitées ou une connaissance limitée du système de sécurité sociale courent un risque plus élevé de ne pas comprendre les informations, de manquer des délais ou de ne pas faire pleinement valoir leurs droits. Or ce sont précisément ces groupes qui se trouvent souvent dans une situation particulièrement vulnérable. Il risque ainsi de se créer une inégalité d'accès aux droits, où les personnes qui ont le plus besoin de soutien sont celles qui trouvent le plus difficilement leur chemin dans le système.

La poursuite de la digitalisation des procédures et de la communication offre des opportunités importantes, mais ne peut avoir pour conséquence que certaines personnes ne parviennent plus à s'orienter dans le système. Tout le monde ne dispose pas des mêmes compétences numériques ni du même soutien. Les mesures doivent dès lors être **élaborées selon une approche inclusive**, avec une attention particulière pour l'accessibilité, la communication compréhensible et un soutien facilement accessible. Un système qui ne tient pas suffisamment compte de ces différences risque de renforcer encore les inégalités existantes.

2.2.2 Le cadre réglementaire relatif à l'incapacité de travail

Une dimension supplémentaire de cette tension se situe au niveau du **cadre réglementaire complexe**. L'incapacité de travail se trouve au croisement de la sécurité sociale, des soins de santé et de la politique du marché du travail. Le trajet est dès lors régi par un ensemble large et fragmenté de dispositions légales, de procédures et de règles d'exception.

Déjà dans son avis de 2022, l'Observatoire soulignait la complexité du cadre réglementaire et la difficulté, pour les personnes en incapacité de travail, de s'y orienter. Depuis lors, des réformes supplémentaires ont été introduites ou annoncées, augmentant davantage le risque de confusion et d'informations dépassées. La quantité croissante de réglementation et les modifications successives n'en rendent en outre pas l'application pratique plus simple. Non seulement les patients, mais aussi les dispensateurs de soins, les employeurs et les autres acteurs concernés doivent constamment s'adapter à de nouvelles procédures et conditions, ainsi qu'aux mesures transitoires qui y sont associées.

Par conséquent, la compréhension du système s'en trouve davantage fragilisée. Lorsque la réglementation devient trop complexe, l'attention risque de se déplacer du rétablissement et de l'accompagnement vers le respect correct des procédures. Cela peut entraîner des problèmes d'interprétation et un risque de perte involontaire de droits. Les pouvoirs publics portent également une responsabilité importante à cet égard. La réglementation doit non seulement être juridiquement correcte, mais aussi communiquée de manière compréhensible et accessible, en tenant compte de la diversité des groupes cibles et des compétences variables des citoyens.

Par ailleurs, certaines questions fondamentales subsistent dans le cadre réglementaire actuel. Dès 2022, il avait déjà été souligné que l'article 100 de la loi relative à l'assurance soins de santé et indemnités soulevait des problèmes d'interprétation et qu'il existait une tension entre un cadre juridique strict et la réalité vécue par les personnes atteintes d'une maladie chronique, dont les capacités fonctionnelles ne se laissent souvent pas réduire à des catégories ou à des pourcentages clairement définis. La distinction entre les différents statuts sociaux, par exemple entre travailleurs salariés et indépendants, ouvriers et employés, doit également être aplanie lorsque cela est possible. L'Observatoire demande dès lors une attention pour **une évaluation périodique du cadre**

réglementaire, avec une attention particulière à la compréhensibilité, à la sécurité juridique et à l'adéquation avec la réalité des problèmes de santé de longue durée et chroniques.

L'avis de 2022 et l'avis complémentaire de 2025 soulignaient déjà la nécessité d'un système d'incapacité de travail plus simple, plus accessible et mieux coordonné. Ils plaidaient pour une **communication claire**, un **échange automatique de données**, l'évitement des demandes d'informations redondantes, une meilleure **harmonisation des procédures et des délais** et un **cadre réglementaire suffisamment compréhensible et praticable** pour tous les acteurs concernés.

L'Observatoire demande que la réglementation, les procédures et la communication soient organisées autant que possible **à partir des besoins et des possibilités** des personnes en incapacité de travail. Les obligations administratives doivent être proportionnées, l'échange de données doit être automatisé lorsque cela est possible et les doubles charges administratives doivent être évitées. **L'information doit être fournie en temps utile, de manière progressive et dans un langage compréhensible**, avec suffisamment de place pour une **explication personnalisée** lorsque la situation le requiert. Les différents acteurs concernés doivent en outre veiller à ce que les informations soient uniformes et à jour. La simplification des procédures, la transparence, la sécurité juridique et l'accessibilité restent des conditions essentielles d'un système d'incapacité de travail centré sur la personne.

Les personnes ayant une littératie en santé limitée, des compétences numériques limitées ou d'autres vulnérabilités doivent bénéficier d'un soutien supplémentaire. Ce n'est qu'à cette condition que le système reste accessible à tous.

2.3 Coordination et accompagnement versus fragmentation

Une troisième tension concerne la **nécessité d'un accompagnement cohérent et centré sur la personne**, d'une part, et la **fragmentation des responsabilités** dans le trajet de retour au travail, d'autre part. La réforme de la politique de retour au travail rend plus complexe l'organisation des soins, de l'évaluation et de l'accompagnement, avec des répercussions directes sur les patients.

« D'après mon expérience, il n'est pas facile d'obtenir rapidement un rendez-vous avec un médecin-conseil. J'ai été convoqué à plusieurs reprises et j'ai chaque fois été reçu par un professionnel paramédical, la première fois une infirmière, la deuxième fois un kinésithérapeute. Je n'ai donc pas eu l'impression que mon dossier était examiné avec toute l'attention nécessaire. »

Le trajet se caractérise aujourd'hui par un **grand nombre d'acteurs**, parmi lesquels les médecins traitants, les médecins-conseils, les médecins du travail, les coordinateurs retour au travail et les services régionaux d'accompagnement à l'emploi. Chacun remplit un rôle propre, mais il n'est pas toujours clair pour le patient de savoir qui est responsable de quoi ni vers qui se tourner en cas de questions ou de préoccupations. Il existe dès lors un risque de fragmentation du trajet, **alors qu'une réintégration durable nécessite justement de la continuité, de la clarté et de la confiance**.

Une **bonne coordination entre les différents acteurs concernés est dès lors essentielle**. En particulier, une collaboration constructive entre le médecin traitant, le médecin-conseil et le médecin du travail est d'une grande importance pour parvenir à un trajet cohérent. L'Observatoire voit également un rôle particulier pour le coordinateur retour au travail. Cette fonction constitue un maillon important entre les différents acteurs concernés et soutient les patients dans la compréhension du trajet, l'exercice de leurs droits et obligations et la prise de contact avec les services et organisations pertinents. Dans un contexte de complexité et de fragmentation

croissantes, une coordination forte du retour au travail peut contribuer à davantage de continuité, de clarté et d'accessibilité pour le patient.

Selon l'Observatoire, une piste qui mérite un examen approfondi consiste à offrir un accompagnement global aux personnes atteintes d'une maladie chronique et/ou complexe pendant une période d'incapacité de travail. Cet accompagnement ne se limiterait pas à la réinsertion professionnelle, mais couvrirait également les autres aspects pertinents de la vie de la personne. Dans cette optique, plutôt que de créer une fonction distincte, il pourrait être envisagé d'intégrer **une fonction de case management** à celle de coordinateur retour au travail, afin de garantir un accompagnement cohérent et centré sur les besoins de la personne, au-delà du seul objectif de réintégration professionnelle.

La digitalisation peut renforcer cette collaboration. L'Observatoire voit un potentiel dans les instruments qui facilitent l'échange d'informations entre les acteurs concernés et offrent au patient davantage de transparence sur son propre trajet. La **plateforme TRIO** constitue à cet égard une étape importante vers une approche plus intégrée. Il reste toutefois essentiel que de tels instruments numériques soient conviviaux, suffisamment connus des acteurs concernés et ne créent pas d'obstacles supplémentaires pour les personnes ayant des compétences numériques limitées. Il est en outre nécessaire que les patients y aient également accès.

La complexité organisationnelle a également un impact sur l'expérience que les patients ont de leur trajet. Lorsque les contacts avec les professionnels concernés sont principalement perçus comme des moments de contrôle ou d'évaluation, l'espace pour le soutien, l'information et l'implication risque de passer au second plan. Cela peut mettre la confiance dans le système sous pression, surtout lorsque les patients ne comprennent pas suffisamment pourquoi certaines décisions sont prises ou quel rôle les différents acteurs concernés assument précisément.

« Ce médecin a pris largement le temps d'écouter mon récit. Mes plaintes, mes limitations et les traitements en cours ont été discutés et notés avec soin. Je me suis sentie entendue, prise au sérieux et traitée avec respect. Pour moi, cela a donc été une expérience positive. Le temps nécessaire a été pris et je n'ai pas eu le sentiment de devoir me dépêcher ni que ma situation était minimisée. »

L'Observatoire souligne dès lors l'importance d'une **conception équilibrée du rôle du médecin-conseil**, dans laquelle, à côté de l'évaluation et du contrôle, il reste suffisamment de place pour l'accompagnement, l'information et le dialogue. Les personnes en incapacité de travail doivent être mieux informées sur l'objectif des entretiens, le rôle des différents professionnels et le déroulement du trajet d'évaluation et de réintégration. La transparence sur les procédures et les attentes peut contribuer à une meilleure compréhension mutuelle et à une plus grande acceptation des décisions. La **prise de décision partagée** est également essentielle dans le trajet d'incapacité de travail et de reprise du travail. Les décisions relatives au rétablissement, à l'évaluation et à la réintégration devraient idéalement être prises dans un dialogue ouvert entre le patient et les professionnels concernés, en tenant compte non seulement de l'expertise médicale, mais aussi des expériences, attentes et préférences du patient. Une telle approche contribue à une meilleure compréhension mutuelle, à une plus grande adhésion aux décisions et au renforcement de la confiance dans le trajet.

Il est important à cet égard que les personnes en incapacité de travail aient accès, de manière facilement accessible, aux informations sur lesquelles portent les décisions et soient suffisamment informées des droits dont elles disposent. La transparence renforce non seulement la sécurité

juridique, mais permet aussi un dialogue plus égalitaire entre le patient et le professionnel et constitue une garantie importante pour la confiance et les droits des patients dans le système de l'incapacité de travail.

L'Observatoire demande en outre une attention particulière pour les personnes atteintes **d'affections peu connues, insuffisamment reconnues ou mal comprises**, telles que les maladies rares, les syndromes post-infectieux ou les troubles de la santé mentale. L'évaluation de l'incapacité de travail et de la reprise du travail part à juste titre des possibilités et limitations fonctionnelles de la personne concernée. Les affections rares ou complexes peuvent toutefois poser des défis spécifiques, tant pour le patient que pour les professionnels concernés. On ne peut attendre d'aucun professionnel qu'il connaisse toutes les maladies en détail. Il reste dès lors important que, lorsque cela est nécessaire, une expertise spécialisée puisse être consultée et qu'il existe suffisamment d'espace pour la concertation entre les dispensateurs de soins concernés.

Le patient est également un partenaire important à cet égard. Les personnes qui vivent avec une affection chronique, complexe ou rare disposent souvent d'un savoir expérientiel précieux sur l'évolution de leur affection, son impact sur le fonctionnement quotidien et les facteurs qui peuvent favoriser ou entraver la participation. La prise en compte de ce savoir expérientiel peut contribuer à une évaluation mieux centrée sur la personne et mieux étayée.

Un accompagnement adéquat suppose également **que le rythme de rétablissement de la personne reste au cœur du processus**. Un trajet vers la reprise du travail est idéalement entamé à temps, mais doit tenir suffisamment compte de l'état de santé, du contexte individuel et des possibilités de la personne concernée. Un accompagnement et une préparation précoces peuvent contribuer à un retour au travail réussi, à condition qu'ils soient soutenant et ne conduisent pas à une pression pour reprendre le travail plus rapidement que ce qui est indiqué ou réalisable.^{11 12 13} Une reprise durable du travail exige une mise en balance soigneuse entre le rétablissement, les possibilités de participation et le risque de rechute.

Afin de soutenir les médecins traitants dans l'évaluation et le suivi de l'incapacité de travail, des fiches par pathologies ont été développées pour plusieurs affections.¹⁴ Ces fiches rassemblent des informations médicales et des points d'attention relatifs au rétablissement, à la reprise du travail et à l'incapacité de travail. Elles peuvent contribuer à une évaluation mieux étayée et à une meilleure coordination entre les acteurs concernés, mais elles sont conçues comme un instrument de soutien et non comme une norme contraignante.

L'Observatoire souligne que de tels instruments peuvent constituer un soutien utile pour l'évaluation de l'incapacité de travail, mais qu'ils doivent toujours être utilisés avec la prudence nécessaire.

Les affections chroniques n'évoluent pas de la même manière chez tout le monde et leur impact sur le fonctionnement quotidien et les possibilités de participation peut également varier fortement. Il reste donc essentiel de tenir suffisamment compte de la situation spécifique de la personne concernée.

¹¹ De Buck, E., Van den Bulck, A., Van Hoof, E., et al. (2024). Elements of Return-to-Work Interventions for Workers on Long-Term Sick Leave: A Systematic Literature Review. *Journal of Occupational Rehabilitation*. Springer Nature. DOI: 10.1007/s10926-024-10203-0.

¹² Nazarov, S., Manuwald, U., Leonardi, M., Silvaggi, F., Foucaud, J., Lamore, K., Guastafierro, E., Scaratti, C., Lindström, J., & Rothe, U. (2019). Chronic Diseases and Employment: Which Interventions Support the Maintenance of Work and Return to Work among Workers with Chronic Illnesses? A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(10), 1864. <https://doi.org/10.3390/ijerph16101864>.

¹³ European Agency for Safety and Health at Work : [Rehabilitation and return to work](#) | [Safety and health at work EU-OSHA](#)
¹⁴ [Collège National de Médecine d'assurance sociale en matière d'incapacité de travail](#) | [Service Public Fédéral - Sécurité Sociale](#)

L'avis de 2022 mettait déjà fortement l'accent sur la qualité, le dialogue, la confiance et **l'égalité dans la relation entre le patient et le médecin-conseil**. Il soulignait également l'importance d'une définition claire des rôles, d'une communication transparente et d'une bonne collaboration entre les différents acteurs concernés. Ces recommandations restent pertinentes : l'Observatoire demande une attention spécifique pour la **coordination du trajet retour au travail**. Un trajet durable nécessite des rôles clairs, une bonne harmonisation entre les professionnels concernés et une continuité suffisante dans l'accompagnement. À cet égard, le rôle du coordinateur retour au travail mérite une attention particulière et un soutien supplémentaire en tant qu'acteur de liaison au sein du trajet.

Les patients doivent également être associés activement aux décisions qui concernent leur trajet et pouvoir compter sur une **communication transparente**, un **accès aux informations pertinentes** et le **respect de leur processus individuel de rétablissement**. L'Observatoire demande en outre des **investissements continus dans des instruments qui soutiennent la collaboration, l'échange d'informations et la prise de décision partagée**, en mettant l'accent sur la transparence pour le patient et l'accessibilité des applications numériques. Les recommandations de 2022 relatives à la confiance, à l'approche centrée sur la personne et à la prise de décision partagée restent pleinement d'application dans le contexte actuel.

2.4 Participation versus inclusivité du marché du travail

Une quatrième tension concerne **l'accent politique mis sur la participation par rapport aux possibilités réelles des personnes atteintes d'une maladie chronique** dans l'environnement de travail actuel. Il va de soi que l'emploi, lorsque cela est possible, peut jouer un rôle important dans le processus de rétablissement et contribuer au bien-être, à l'estime de soi et à la participation sociale. Dans le même temps, il faut reconnaître que cet objectif n'est pas réalisable pour tout le monde, ni au même moment dans l'évolution de la maladie.

« Elle m'a dit que j'avais suffisamment profité et que j'avais une dette à rembourser envers la société. Que si plus personne ne souhaitait m'employer, je devais envisager de devenir indépendante. Peu importait ce que je ferais, pourvu que je retourne travailler. Elle a dit que je devais reprendre le travail parce que j'étais encore trop jeune. »

Le retour au travail est un processus, pas un événement ponctuel. L'activation ne doit pas devenir un objectif en soi. **La réintégration doit viser un emploi durable et de qualité**, et non la clôture aussi rapide que possible d'un dossier. En effet, une personne qui retourne dans les mêmes conditions que celles qui ont contribué à son arrêt court un risque accru de rechute.

Il est donc essentiel que les trajets de retour au travail **tiennent suffisamment compte de la situation individuelle de la personne concernée**. Une reprise trop précoce peut augmenter le risque de difficultés ou de rechute, tandis qu'une reprise adaptée au processus de rétablissement et aux possibilités de la personne accroît les chances d'une réintégration durable.¹⁵ L'Observatoire souligne dès lors que les conditions et le rythme de la reprise du travail doivent être adaptés à des facteurs tels que l'affection, l'âge, le type de travail et le contexte personnel de la personne concernée.

Dans la pratique, on constate que la politique mise fortement sur la réintégration vers le travail, alors que de nombreuses **affections chroniques** se caractérisent par **une évolution fluctuante et non linéaire**. La reprise partielle du travail peut certainement être précieuse, mais le marché du travail n'offre pas toujours la flexibilité requise par une personne confrontée à des problèmes de

¹⁵ Henry, H. (2026). [Quels sont les facteurs prédictifs de la sortie de l'incapacité de travail ?](#), *Santé & Société*, 18, 64-90.

santé. Une approche plus flexible et individualisée est donc nécessaire, avec une attention aux conditions de travail adaptées, à l'organisation du travail et à la durée du travail, ainsi qu'à des procédures concrètes en cas de poussées, rechutes et rétablissement. Les employeurs doivent également recevoir un soutien suffisant pour organiser durablement de tels trajets. Le médecin du travail peut en outre jouer un rôle important en évaluant les possibilités fonctionnelles du travailleur et en conseillant les adaptations nécessaires pour permettre une reprise stable du travail.

Le succès de la réintégration ne dépend toutefois pas exclusivement des efforts de la personne en incapacité de travail. Le potentiel de travail ne peut être confondu avec **les chances effectives sur le marché du travail**. Même lorsqu'une personne dispose de capacités suffisantes pour reprendre le travail, cela ne signifie pas automatiquement qu'un emploi approprié soit disponible. Le système actuel d'évaluation de l'incapacité de travail part toutefois des possibilités fonctionnelles de la personne concernée, et non de ses chances concrètes sur le marché du travail. La distinction entre potentiel de travail et chances effectives sur le marché du travail mérite dès lors une attention explicite dans le débat politique.

Une reprise du travail réussie dépend en effet aussi de la volonté et de la capacité du marché du travail à proposer des emplois adaptés. Des études montrent que plus de la moitié des personnes qui reprennent le travail ont besoin d'adaptations du travail, alors que celles-ci ne sont pas toujours accordées ni suffisamment justifiées.^{16 17} Les employeurs indiquent également qu'un travail adapté n'est pas toujours facile à organiser. Selon une enquête menée auprès d'environ 500 entreprises, quatre entreprises sur dix estiment qu'il est difficile ou impossible de prévoir un travail adapté pour les travailleurs absents de longue durée, les défis semblant plus importants pour les petites entreprises.¹⁸

Mais les chances de reprise du travail sont également inégalement réparties : les personnes plus qualifiées et les personnes exerçant une profession intellectuelle reprennent plus souvent le travail que les personnes peu qualifiées, les personnes issues de l'immigration ou les travailleurs exerçant des métiers manuels. Cela montre que la réintégration durable ne dépend pas uniquement des possibilités individuelles, mais aussi du degré d'inclusivité effective du marché du travail.¹⁹ Ces constats illustrent qu'une politique de réintégration réussie ne dépend pas exclusivement des efforts des personnes en incapacité de travail, mais aussi de la volonté et des possibilités des employeurs ainsi que de l'inclusivité du marché du travail.

Dans ce contexte, l'Observatoire estime que les recommandations à l'égard des employeurs peuvent être formulées de manière plus concrète et ambitieuse. Un marché du travail inclusif suppose non seulement un soutien aux employeurs en matière de réintégration, mais aussi une attention à la prévention, à l'adaptation durable des conditions de travail, au maintien dans l'emploi et au recrutement de personnes en situation de handicap ou atteintes d'une affection chronique.

L'Observatoire demande également une attention à l'application des aménagements raisonnables. Bien que le refus d'aménagements raisonnables pour les personnes en situation de handicap puisse, dans certaines circonstances, être considéré comme une discrimination, la protection des personnes atteintes d'une affection chronique est moins explicite. Ce point mérite une attention accrue afin que les personnes atteintes d'une affection chronique ne passent pas entre les mailles du filet en matière d'accès au travail, de maintien dans l'emploi ou de réintégration.

¹⁶ H. Henry, H. Avalosse & S. Vancorenland, [Comment les membres de la MC perçoivent-ils l'accompagnement vers le retour au travail?](#) Résultats de l'enquête menée par la MC auprès de ses membres en incapacité de travail ou en invalidité en novembre 2023, Santé & Société, nr. 11, octobre 2024.

¹⁷ Henry, H. (2026). [Quels sont les facteurs prédictifs de la sortie de l'incapacité de travail ?](#), Santé & Société, 18, 64-90.

¹⁸ [VRT NWS \(2026\)](#). *4 op de 10 bedrijven worstelen met aangepast werk voor langdurig zieken*. Op basis van een bevraging van Mensura bij ongeveer 500 bedrijven.

¹⁹ *ibidem*

À cet égard, des défis importants subsistent. Le manque d'emplois adaptés, la flexibilité limitée au sein des organisations et une **politique de réintégration insuffisamment ancrée dans les pratiques** constituent des obstacles importants pour de nombreuses personnes. Bien que les entreprises soient tenues depuis 2022 d'élaborer une politique collective de réintégration, sa mise en œuvre reste encore limitée dans la pratique : une enquête menée en 2024 a ainsi montré que 93% des entreprises n'avaient pas élaboré une telle politique.²⁰ Les employeurs ne disposent en outre pas toujours du soutien, des connaissances ou des incitants nécessaires pour réintégrer durablement les travailleurs absents de longue durée. Plusieurs témoignages montrent qu'une reprise durable du travail ne va pas de soi lorsque les employeurs ne sont pas suffisamment disposés à mettre en œuvre des adaptations structurelles.

Dans le même temps, l'attention politique reste davantage centrée sur la réintégration après un arrêt de travail que sur la prévention de l'arrêt. Or une politique durable en matière d'incapacité de travail exige aussi **des investissements dans la prévention**. Il ne faut pas seulement regarder le travailleur individuel, mais aussi l'organisation et la culture du travail elles-mêmes. Une attention structurelle aux risques psychosociaux, à la charge de travail, au travail soutenable et au bien-être au travail peut contribuer à prévenir l'incapacité de travail. L'Observatoire souligne que les instruments et initiatives existants dans ce domaine sont encore insuffisamment utilisés. Les initiatives permettant aux travailleurs d'adapter préventivement leur rythme de travail afin d'éviter un arrêt méritent dès lors une attention accrue. À cet égard, le projet pilote annoncé²¹ concernant le complément de participation au travail pour certains groupes de travailleurs atteints d'une maladie évolutive pourrait constituer une piste intéressante, à condition qu'il soit adapté aux besoins des travailleurs concernés et qu'il contribue à prévenir les incapacités de travail de longue durée.

Enfin, l'Observatoire rappelle **que la participation ne se limite pas au travail rémunéré**. Pour certaines personnes, une reprise complète du travail n'est pas réalisable, tandis qu'une **participation partielle au travail ou d'autres formes d'engagement social** sont possibles. Le bénévolat et d'autres formes de participation peuvent, par exemple, contribuer de manière significative au bien-être, à la recherche de sens et à la participation sociale. L'Observatoire recommande de continuer à lever les obstacles administratifs et le manque d'information qui entravent ces formes de participation.²²

Une politique durable en matière d'incapacité de travail et de participation doit tenir compte de ce contexte plus large. Cela suppose non seulement une **approche réaliste de la participation au travail**, mais aussi des investissements dans un marché du travail inclusif, une attention suffisante à la prévention, un accompagnement renforcé et une meilleure coordination entre les niveaux de pouvoir. Il est en outre essentiel que d'autres formes de participation sociale soient également reconnues et valorisées, afin que les personnes atteintes d'une maladie chronique puissent continuer à participer de manière significative à la société.

²⁰ Mensura. (2024). [Plus de 9 entreprises sur 10 doivent faire face au retour de travailleurs en maladie de longue durée](#).

²¹ Chambre des représentants, [CRABV 56 COM 426](#), Commission des Affaires sociales, de l'Emploi et des Pensions, 14 juillet 2026, question nr. 56016918C concernant le complément de participation au marché du travail, p.17-18.

²² [avis_observatoire_2025_09_exigences_administratives_en_matiere_d'incapacite_de_travail.pdf](#)

L'avis de 2022 soulignait déjà que la **participation durable** ne peut être dissociée de l'état de santé et des possibilités individuelles des personnes atteintes d'une affection chronique. La participation est une responsabilité partagée entre le travailleur, l'employeur et la société. L'Observatoire plaide dès lors pour **une politique qui accorde autant d'attention à la prévention qu'à la réintégration**, plus spécifiquement au travail soutenable, aux risques psychosociaux, au travail adapté et à un **marché du travail inclusif**. En outre, d'autres formes de participation sociale doivent être reconnues et valorisées, et les obstacles administratifs à ces formes d'engagement doivent continuer à être levés. Ce n'est que lorsque l'environnement de travail tiendra également compte des capacités des personnes que la participation au marché du travail pourra être assurée de manière durable.

2.5 Sécurité d'existence versus incitants financiers

Une dernière tension se situe entre **l'accent mis sur les incitants financiers**, d'une part, et la **sécurité d'existence** des personnes en incapacité de travail, d'autre part. Plusieurs mesures récentes et celles prévues touchent en effet directement au revenu des patients, notamment l'indexation partielle des indemnités, la modification des règles de calcul applicables aux personnes entrant en incapacité de travail après une période de chômage et les sanctions ayant un impact financier immédiat.

L'incapacité de travail s'accompagne souvent d'une baisse importante des revenus. La sécurité d'existence n'est donc pas un élément accessoire, mais une condition essentielle du rétablissement et de la participation durable. Les personnes en incapacité de travail doivent pouvoir compter sur un revenu suffisant, afin que les préoccupations financières ne prennent pas le dessus sur le rétablissement, l'accompagnement et la réintégration.

De nombreuses personnes en incapacité de travail sont déjà confrontées à une situation financière précaire. Une pression financière supplémentaire augmente non seulement le risque de pauvreté et d'exclusion sociale, mais peut aussi compliquer le processus de rétablissement. Cette **insécurité financière** peut même amener certaines personnes à tenter de reprendre le travail plus rapidement que ce qui est médicalement justifié. En outre, la vulnérabilité financière a souvent des **conséquences sur l'accès aux soins**. Certaines formes de soutien importantes pour le rétablissement, comme l'accompagnement psychologique, ne sont pas remboursées ou ne le sont que partiellement. Des obstacles financiers peuvent ainsi apparaître et compliquer le recours à ces soins, en particulier pour les personnes qui dépendent pendant une longue période d'un revenu de remplacement.

L'Observatoire relève que les mesures visant la responsabilisation peuvent ne pas tenir suffisamment compte de cette réalité. Lorsque l'accent est fortement mis sur les sanctions ou la perte de revenu sans accompagnement et soutien suffisants, il existe un risque que les incitants financiers produisent des effets contre-productifs et sapent la confiance dans le système. Pour les mesures qui interviennent directement sur le revenu des personnes en incapacité de travail, il convient donc toujours d'évaluer soigneusement leur impact sur le processus de rétablissement et sur la sécurité d'existence des personnes concernées.

Outre le niveau du revenu, sa **prévisibilité** est également très importante. Les personnes en incapacité de travail doivent pouvoir estimer les moyens financiers dont elles disposeront effectivement. Les charges financières inattendues provoquent beaucoup de stress et d'incertitude. Dans cette optique, l'Observatoire confirme ses recommandations formulées dans l'avis de 2024 relatif au précompte professionnel sur les indemnités d'incapacité de travail. Une application plus

différenciée et réaliste du précompte professionnel peut éviter que les personnes soient confrontées à des factures fiscales inattendues ou, à l'inverse, doivent vivre pendant une longue période avec un revenu inférieur à ce qui est nécessaire. Une information claire et fournie en temps utile reste également essentielle pendant les périodes de transition, par exemple en cas de combinaison d'une indemnité avec des revenus issus d'une reprise partielle du travail.

L'avis de 2022 soulignait déjà l'**importance de la clarté financière**, d'une **protection stable des revenus** et d'un soutien concernant les obligations fiscales et administratives. L'avis de 2024 relatif au précompte professionnel insistait également sur l'importance d'un système qui tienne suffisamment compte de la diversité des situations de revenus et de ménage.

L'Observatoire demande dès lors **que les mesures ayant un impact financier soient toujours évaluées au regard de leurs conséquences** sur la sécurité d'existence des personnes en incapacité de travail. Une politique durable exige non seulement une protection suffisante des revenus, mais aussi **une prévisibilité financière suffisante**, une communication claire et un accompagnement en temps utile. Il convient d'éviter toute incertitude supplémentaire ou conséquence financière involontaire qui compliquerait le rétablissement et la participation sociale. La protection des revenus et la sécurité d'existence sont donc des leviers cruciaux dans le domaine de l'incapacité de travail.

3. Actualisation des recommandations antérieures

Comme le montre l'analyse présentée ci-dessus pour chacun des champs de tension identifiés, les principes fondamentaux de l'avis de 2022 restent largement d'actualité. L'Observatoire constate que certains éléments, tels que l'attention portée au potentiel de travail et l'importance du travail multidisciplinaire, ont été davantage intégrés dans la politique. Dans le même temps, d'autres principes fondamentaux – en particulier la confiance, la simplicité administrative, la sécurité d'existence et l'accompagnement centré sur la personne – sont à nouveau mis sous pression dans le contexte politique actuel. L'avis antérieur reste donc pertinent et nécessite aujourd'hui une actualisation ciblée, en lien avec les champs de tension identifiés.

1. Rétablir l'équilibre entre activation, accompagnement et protection

- L'Observatoire souscrit à l'objectif de **soutenir les personnes disposant encore d'un potentiel de travail suffisant vers une participation durable**. Dans le même temps, l'activation ne peut jamais devenir un objectif en soi. Les mesures doivent toujours partir de l'état de santé, des possibilités et de la capacité de charge de la personne. Cela exige une approche sur mesure, laissant suffisamment **de place au rétablissement, à l'accompagnement et à l'appréciation individuelle, en adaptant les conditions et le rythme de la reprise du travail à la situation concrète de la personne concernée**.
- L'Observatoire plaide pour une politique dans laquelle l'accompagnement et le soutien priment les obligations. Les sanctions peuvent avoir leur place dans le système, mais elles doivent être proportionnées, temporaires et toujours utilisées en dernier recours. Elles ne peuvent être dissociées d'une **offre d'accompagnement de qualité, accessible et effective**, permettant aux personnes d'accéder en temps utile à l'information, à l'accompagnement et au soutien dans leur trajet.
- L'Observatoire demande en outre une attention à **une responsabilisation équilibrée de tous les acteurs concernés**. Une réintégration stable est une responsabilité partagée entre les personnes en incapacité de travail, les employeurs, les dispensateurs de soins, les organismes assureurs et les pouvoirs publics. Les mesures politiques doivent refléter cette responsabilité partagée et éviter de faire peser l'accent de manière unilatérale sur un seul acteur.

- Enfin, l'Observatoire souligne que les représentations stigmatisantes et un discours abordant principalement l'incapacité de travail de longue durée sous l'angle du contrôle et de la maîtrise des coûts peuvent miner la confiance dans le système. Une **politique orientée vers le rétablissement part de la confiance, du respect et de la reconnaissance de la réalité complexe** à laquelle sont confrontées les personnes atteintes d'une maladie chronique.

2. Simplification, sécurité juridique et communication compréhensible

- L'Observatoire continue de plaider en faveur d'une **réduction substantielle des charges administratives** liées à l'incapacité de travail. Les procédures et les délais doivent être harmonisés au maximum entre les différents acteurs concernés et s'appuyer autant que possible sur la réalité des personnes en incapacité de travail.
- Par ailleurs, l'Observatoire attire **l'attention sur la nécessité d'une communication claire, accessible et uniforme**. L'information doit être fournie en temps utile, de manière progressive et sur mesure, en tenant compte de la situation de santé et du trajet de rétablissement de la personne concernée. Les messages complexes méritent, lorsque c'est possible, une **explication personnalisée**. Il convient en même temps d'éviter les messages contradictoires entre les différentes instances, afin que les patients puissent compter sur un système cohérent et compréhensible. L'Observatoire demande de regrouper autant que possible les informations destinées aux différents groupes cibles (personnes en incapacité de travail, employeurs, dispensateurs de soins et autres acteurs concernés) sur des plateformes d'information claires et à jour.
- L'Observatoire souligne que **l'accessibilité n'a pas la même signification pour tout le monde**. Les personnes ayant une littératie en santé limitée, des compétences numériques limitées ou une connaissance limitée du système de sécurité sociale courent un risque accru de ne pas comprendre les informations ou de ne pas faire pleinement valoir leurs droits. Les mesures politiques et les applications numériques doivent dès lors être élaborées selon le **principe d'accessibilité inclusive**, avec une attention suffisante aux canaux alternatifs de soutien et à l'accompagnement humain lorsque cela est nécessaire.
- L'Observatoire continue par ailleurs de plaider pour **une automatisation et un échange de données poussés** entre les acteurs concernés, afin d'éviter les doubles demandes d'informations, de prévenir la perte de droits et de réduire la charge administrative pour les patients. Lorsque des données sont déjà disponibles au sein de la sécurité sociale ou auprès d'autres services publics, il convient d'éviter autant que possible que les personnes doivent à nouveau fournir les mêmes informations.

3. Investir dans un accompagnement de qualité et dans la collaboration entre les acteurs

- L'Observatoire souligne que **la qualité de l'accompagnement doit rester centrale**. La pression administrative et organisationnelle croissante ne peut se faire au détriment du temps et de **l'espace nécessaires au dialogue, à l'accompagnement et à la prise de décision partagée**. Un accompagnement de qualité suppose que les acteurs concernés disposent de l'expertise, du soutien et du cadre nécessaires pour exercer leur mission.
- Un trajet durable de retour au travail nécessite une **répartition claire des rôles** et une **bonne collaboration** entre les médecins traitants, les médecins-conseils, les médecins du travail, les coordinateurs retour au travail et les autres acteurs concernés. Les patients doivent pouvoir compter sur un trajet cohérent, avec une continuité suffisante et une **transparence quant au rôle et aux responsabilités des différents professionnels concernés**. L'Observatoire souligne à cet égard le rôle important du coordinateur retour au travail en tant qu'acteur de liaison entre les différentes parties concernées et demande une attention continue au développement et au soutien de cette fonction. Une piste qui mérite un examen

approfondi consiste à intégrer **la fonction de case management** à celle de coordinateur retour au travail.

- L'Observatoire souligne l'**importance de la prise de décision partagée**, qui implique que les patients soient activement associés aux décisions relatives à leur trajet de rétablissement et de réintégration. Cela suppose non seulement des informations claires sur le déroulement du trajet et les objectifs des entretiens, mais aussi **l'accès aux informations pertinentes et le respect des expériences, attentes et préférences du patient**. Reconnaître le patient comme interlocuteur à part entière contribue à des décisions mieux partagées, à une plus grande confiance dans le système et à un accompagnement de meilleure qualité.
- L'Observatoire demande en outre que la politique tienne suffisamment compte des **personnes atteintes de maladies rares ou peu connues**. Les décisions relatives à l'incapacité de travail et à la réintégration doivent pouvoir s'appuyer, lorsque cela est nécessaire, sur une expertise spécialisée et sur les connaissances des médecins traitants familiarisés avec l'affection. Cela favorise une évaluation correcte des possibilités et limitations de la personne concernée et renforce la confiance dans le trajet.
- Enfin, l'Observatoire demande des **investissements continus dans des instruments qui soutiennent la collaboration, l'échange d'informations et la coordination entre les acteurs**, avec une attention particulière à la transparence pour le patient et à l'accessibilité des applications numériques. Des instruments tels que la **plateforme TRIO** peuvent jouer un rôle important à cet égard, à condition qu'ils soient suffisamment connus et effectivement utilisés par les acteurs concernés. L'Observatoire demande dès lors une attention continue au développement, à la convivialité et à la mise en œuvre de tels instruments. Il est en outre essentiel que les patients aient également accès aux informations pertinentes concernant leur propre trajet.

4. Participation réaliste et marché du travail inclusif

- L'Observatoire plaide pour une **approche réaliste et inclusive de la participation**. Cela signifie d'abord reconnaître que toutes les personnes atteintes d'une maladie chronique ne peuvent pas participer au marché du travail au même moment ni dans la même mesure. Une participation durable exige du sur mesure, en tenant compte de l'état de santé, du contexte personnel (p. ex. mobilité, logement, composition du ménage, etc.) et des possibilités de la personne concernée.
- Une politique de participation durable requiert non seulement une attention à la reprise du travail, mais aussi aux conditions qui permettent une participation durable au travail. L'Observatoire demande dès lors une **attention au travail soutenable**, au travail adapté, à la prévention et au développement d'un marché du travail inclusif. La réintégration ne peut être considérée uniquement comme une responsabilité de la personne en incapacité de travail, mais suppose aussi des **efforts de la part des employeurs** et un marché du travail offrant suffisamment de place à un emploi adapté et durable. L'Observatoire demande que les employeurs soient davantage soutenus et responsabilisés quant à leur rôle en matière de prévention, d'adaptation des conditions de travail, de maintien dans l'emploi et de réintégration durable des personnes atteintes d'une affection chronique ou d'un handicap.
- Les obstacles administratifs et pratiques à la reprise partielle du travail, aux formations, au volontariat et à d'autres formes de participation sociale doivent en outre continuer à être levés. À côté du travail rémunéré, **d'autres formes d'engagement social** méritent également reconnaissance et valorisation, afin que les personnes atteintes d'une maladie chronique puissent continuer à participer de manière significative à la société.
- Enfin, l'Observatoire demande que la prévention occupe une place à part entière dans la politique relative à l'incapacité de travail. Il ne s'agit pas seulement de favoriser le retour au travail : **prévenir les incapacités de travail doit également constituer un objectif politique central**. L'Observatoire demande à cet égard une attention continue au

développement, au suivi et à l'évaluation des initiatives collectives en matière de prévention et de réintégration au sein des entreprises. Par ailleurs, l'attention ne doit pas porter uniquement sur la sortie de l'incapacité de travail comme indicateur politique, mais aussi sur la durabilité de la reprise du travail, notamment en termes de maintien dans l'emploi et de prévention des rechutes.

5. Garantie de la sécurité d'existence

- Le rétablissement et la participation ne sont possibles que lorsque les personnes en incapacité de travail peuvent compter sur une sécurité d'existence suffisante. **La protection des revenus** doit dès lors constituer un pilier central de la politique.
- Les mesures ayant un impact financier doivent tenir compte de la position vulnérable des personnes en incapacité de travail et ne peuvent entraîner une insécurité financière involontaire ni des obstacles supplémentaires au rétablissement. L'Observatoire demande **un cadre de revenus stable et prévisible**, des informations claires sur les conséquences financières de l'incapacité de travail et de la reprise du travail, ainsi qu'une attention continue à la stabilité financière des personnes confrontées à des problèmes de santé de longue durée.
- Les personnes en incapacité de travail doivent en outre être **informées en temps utile et correctement des conséquences fiscales et administratives de leur situation**, afin de pouvoir mieux évaluer leurs droits et obligations financières.

6. Renforcement des droits des patients

- L'Observatoire réaffirme l'importance d'une **application pleine et entière des droits des patients** dans le système de l'incapacité de travail. Cela comprend notamment le droit à une motivation claire et compréhensible des décisions, à une explication orale des décisions importantes, à la participation au trajet, à un accès facilement accessible à son propre dossier et à une possibilité effective de dialogue.
- Une **politique centrée sur l'humain** en matière d'incapacité de travail suppose que les personnes atteintes d'une maladie chronique ne soient pas abordées uniquement comme objets d'évaluation ou d'activation, mais comme partenaires à part entière de leur trajet de rétablissement et de participation, ainsi que des décisions qui les concernent. La transparence des décisions et **l'accès aux informations pertinentes** renforcent la confiance dans le système, favorisent la sécurité juridique et soutiennent une relation plus égalitaire entre le patient et les professionnels concernés.
- Enfin, l'incapacité de travail appelle également une approche fondée sur **l'universalisme proportionné**, où les mesures sont accessibles à tous, mais où une attention et un soutien supplémentaires sont accordés aux personnes se trouvant dans une situation particulièrement vulnérable.

4. Conclusion

L'Observatoire des maladies chroniques souscrit à l'ambition de soutenir, lorsque cela est possible, les personnes en incapacité de travail vers une participation durable. Le présent avis montre toutefois qu'une politique de retour au travail réussie ne peut être évaluée uniquement à l'aune du nombre de reprises du travail réalisées. La participation durable suppose un équilibre entre activation et protection, entre évaluation et confiance, entre efficacité administrative et accessibilité humaine, ainsi qu'entre responsabilité individuelle et solidarité collective. **L'Observatoire demande dès lors une attention particulière aux équilibres décrits dans le présent avis.** Une politique qui mise fortement sur l'activation ne peut être efficace que si elle s'appuie sur une confiance suffisante, la sécurité juridique, un accompagnement accessible et un marché du

travail inclusif. Il reste en outre essentiel d'investir dans la prévention, des conditions de travail adaptées et la sécurité d'existence, afin que les personnes en incapacité de travail puissent travailler à leur rétablissement sans obstacles administratifs, organisationnels ou financiers supplémentaires.

L'Observatoire réitère dès lors son appel à évaluer à court terme les nouvelles mesures, avec la participation active des associations de patients, des dispensateurs de soins et des autres acteurs concernés. Ce n'est qu'en intégrant structurellement les expériences des personnes concernées et en procédant, le cas échéant, à des ajustements en temps utile, que la politique pourra continuer à évoluer vers un cadre humain, juste et durable pour l'incapacité de travail et la participation.

Nous vous saurions gré de nous tenir informés de la suite donnée au présent avis.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de notre considération distinguée.



Lien De Vos

Présidente de la Section consultative de
l'Observatoire des maladies chroniques



Benny Biets

Vice-président de la Section consultative de
l'Observatoire des maladies chroniques