

**Rapport 2019/03**

**Rendu à la demande du Ministre des Indépendants**

Article 110, § 1 de la loi du 30 décembre 1992 portant des dispositions sociales et diverses

## **Indépendants en incapacité de travail et leur réinsertion socioprofessionnelle**

En résumé .....	2
1 Contexte.....	5
2 Incapacité de travail et invalidité des travailleurs indépendants.....	6
2.1 Soutien financier .....	6
2.2 Taille et caractéristiques de la population de travailleurs indépendants en incapacité de travail 8	
2.3 Recours à l'assurance-indemnités et à l'assimilation en cas de problèmes de santé .....	17
3 Réinsertion sur le marché de l'emploi .....	19
3.1 Reprise partielle du travail par le biais d'un système d'activité autorisée .....	19
3.2 Réadaptation professionnelle.....	27
3.3 Utilisation des possibilités de réinsertion sur le marché du travail.....	31
4 Reprise du travail après l'incapacité de travail : points d'attention dans la pratique.....	32
4.1 Rigidité du cadre légal.....	32
4.2 Une approche trop morcelée du processus de réinsertion .....	33
4.3 Prévention.....	34
5 Propositions du Comité en matière de réinsertion professionnelle des indépendants .....	34
5.1 Diffusion de l'information aux indépendants .....	34
5.2 Simplification et explication des procédures et conditions administratives .....	35
5.3 Une offre plus adaptée en matière de soutien et d'accompagnement .....	37
5.4 Vers une approche plus (pro)active.....	39

## En résumé

A la demande des ministres des Indépendants et des Affaires sociales, le Comité fait rapport dans le présent document sur l'incapacité de travail des travailleurs indépendants et les possibilités de réinsertion professionnelle de ceux qui sont confrontés à cette problématique.

Il ressort des chiffres de l'INAMI que **le nombre de travailleurs indépendants** qui perçoivent une **indemnité d'incapacité de travail primaire ou d'invalidité est relativement limité** par rapport à la population totale d'assurés<sup>1</sup>. Signalons toutefois que de **nombreux indépendants ne sont pas repris dans l'assurance indemnités** alors qu'ils sont confrontés à des problèmes médicaux qui entravent, voire empêchent, l'exercice de leur activité professionnelle. Cela peut s'expliquer i) parce qu'ils ne remplissent pas (pleinement) les conditions d'octroi, mais aussi ii) parce qu'ils ne sont pas au courant de l'existence d'un droit aux indemnités en cas d'incapacité de travail ou iii) parce qu'ils ne savent pas quelles démarches administratives ils doivent entreprendre pour pouvoir prétendre à ce droit. Ces facteurs permettent peut-être également d'expliquer pourquoi le nombre de bénéficiaires de l'assimilation maladie est sensiblement inférieur au nombre d'indépendants en incapacité de travail bénéficiant de l'assurance indemnités. Un autre facteur possible est que certains indépendants en incapacité de travail n'ont pas mis fin à l'activité de leur entreprise (cessation qui n'est pas nécessaire pour obtenir l'indemnité, mais l'est pour l'assimilation).

Les chiffres de l'INAMI révèlent que le **groupe des travailleurs indépendants en incapacité de travail n'a cessé de croître** au cours des 20 dernières années. On constate la même évolution dans le régime des travailleurs salariés. A la suite de l'augmentation du nombre de personnes bénéficiant de l'assurance indemnité, **l'activation des travailleurs en incapacité de travail** a fait l'objet d'une attention croissante sur le plan politique. On a ainsi misé expressément sur les mesures visant à ramener les travailleurs en incapacité de travail sur le marché de l'emploi.

Dans **le régime des travailleurs indépendants**, on utilise actuellement **2 outils** pour favoriser la réinsertion des travailleurs en incapacité de travail.

Le premier concerne **le régime de reprise partielle du travail** par le biais d'un régime d'activité autorisée. Dans ce régime, le travailleur indépendant en incapacité de travail se voit offrir la possibilité de réintégrer en tout ou en partie le marché de l'emploi avec maintien total (6 premiers mois) ou partiel (après 6 mois) de l'indemnité. Le retour sur le marché de l'emploi peut se traduire par la reprise de l'activité initiale ou par le démarrage d'une nouvelle activité professionnelle (indépendante ou non). La reprise du travail peut, mais ne doit pas nécessairement, avoir pour but la réinsertion complète sur le marché de l'emploi.

En décembre 2017, un peu plus de 5.000 indépendants étaient actifs dans le cadre de ce régime de reprise partielle du travail (13 % des indépendants en incapacité de travail). Pour un peu plus d'un **tiers des indépendants qui sortent** du régime de reprise partielle du travail, ce régime semble avoir produit **le résultat escompté**. Ces indépendants sont en effet passés de l'assurance indemnités au marché de l'emploi. Dans **un tiers des cas**, toutefois, les indépendants ont mis fin à leur activité dans

---

<sup>1</sup> En 2017, on comptait 22 cas de maladie pour 1.000 bénéficiaires d'une indemnité d'incapacité de travail et 4 % des indépendants assurés contre l'incapacité de travail et l'invalidité recevaient une indemnité d'invalidité.

le cadre de la reprise partielle pour **relever à nouveau totalement du régime de l'incapacité de travail**. Certains facteurs augmentent les chances de réinsertion sur le marché de l'emploi par le biais du régime de reprise partielle du travail. Ainsi, la transition a plus de chances de succès i) chez les indépendants âgés de moins de 45 ans, ii) plus le laps de temps entre le début de l'incapacité de travail et la reprise partielle du travail est limité, iii) lorsque le volume de l'activité autorisée se situe entre 20 et 40 heures et iv) lorsque l'objectif ultime est la réinsertion complète.

Le deuxième outil de réinsertion professionnelle est **le système de réadaptation professionnelle**. Les travailleurs indépendants peuvent opter pour une réorientation professionnelle avec maintien de l'indemnité et le droit à certaines indemnités de défraiement. Bien que la politique y attache une importance croissante, **le recours à ce système reste assez limité**. Une fois de plus, cela peut s'expliquer par le manque de connaissance du système. En effet, les indépendants ne semblent guère au courant de la possibilité de se préparer à la réinsertion sur le marché de l'emploi par le biais de la réadaptation professionnelle. Signalons par ailleurs que le système de réadaptation professionnelle requiert un sens aigu de l'initiative de la part de l'indépendant en incapacité de travail. En effet, un trajet de réadaptation professionnelle n'est mis en place qu'à la demande de l'indépendant, qui doit prendre contact avec le médecin conseil à cet effet et, dans une large mesure, fournir lui-même un plan d'approche.

La pratique révèle que la réinsertion des travailleurs en incapacité de travail est également entravée par une approche fragmentée et par le cadre légal et réglementaire, qui serait trop rigide sur certains points. En outre, une approche plus préventive serait susceptible de générer des avantages supplémentaires.

Sur la base des constatations du rapport, le Comité identifie **trois points d'attention** pour la politique relative aux travailleurs indépendants en incapacité de travail et à leur réinsertion professionnelle, à savoir :

- les travailleurs devraient avoir une **meilleure connaissance ou compréhension de l'offre de soutien** en cas d'incapacité de travail et des procédures administratives qu'ils doivent suivre pour s'en prévaloir ;
- on constate des besoins en matière d'offre de **soutien et d'accompagnement** qui soit **suffisamment adaptée à la nature spécifique de l'entrepreneuriat indépendant** ;
- les **acteurs** chargés du soutien ou **de l'accompagnement** des travailleurs indépendants en incapacité de travail devraient se montrer **plus proactifs**.

A cette fin, le Comité formule les **recommandations** suivantes :

- **Mieux informer** les indépendants : ce n'est qu'avec des connaissances (préalables) suffisantes que les indépendants pourront solliciter une aide dans les temps et s'adresser aux bonnes institutions pour pouvoir y avoir recours. Selon le Comité, **les caisses d'assurances sociales et les mutualités** sont les **mieux placées** pour remplir ce rôle de fournisseur d'informations.
- **Simplifier et clarifier les procédures administratives et les conditions d'accès** à l'offre d'aide. L'accent doit être mis sur :
  - **une notification plus rapide** de l'incapacité de travail par le médecin traitant à la mutualité d'une part et par la mutualité à la caisse d'assurances sociales d'autre part.

Le CGG demande à l'INAMI d'inclure ce point dans le projet pilote relatif à l'attestation de soins électronique.

- l'introduction d'un **examen quasi automatique** par la caisse d'assurances sociales des **conditions d'octroi de la dispense et de l'assimilation**, dès réception de la notification d'incapacité de travail.
- la **clarification des notions de "tâches de minime importance" et d'"activités résiduelles"** que le travailleur indépendant peut accomplir sans perdre son indemnité d'incapacité de travail.
- Introduire un **système d'incapacité de travail à temps partiel** pour les indépendants qui, pour des raisons médicales, se trouvent dans l'impossibilité de poursuivre leur activité professionnelle comme auparavant et qui sont donc contraints de réduire considérablement leurs activités. Une incapacité de travail à temps partiel ne donnerait droit qu'à une indemnité partielle.
- Proposer une **offre d'aide adaptée** pour les travailleurs indépendants, comprenant :
  - la **possibilité d'effectuer des tâches destinées à atténuer l'impact négatif** de la **cessation ou de l'interruption de l'activité** (par exemple avertir les clients, prévoir un remplacement, etc. ) et/ou de prendre des mesures pour assurer la poursuite de l'activité indépendante. Cela ne peut avoir un impact négatif sur l'octroi d'une indemnité, d'une dispense de cotisations ou d'une assimilation.
  - des dispositifs **d'aide spécifiques en complément** de l'assurance indemnités classique et des possibilités déjà existantes en matière de réinsertion professionnelle. Le Comité propose de mettre à la disposition de chaque indépendant un **'budget santé'** pour le financement de l'aide sur mesure, par exemple dans le cadre de la prévention au travail, pour le soutien en cas d'incapacité de travail ou pour l'accompagnement dans le cadre de la réinsertion dans le monde du travail. De cette manière, les indépendants peuvent chercher et choisir l'encadrement qu'ils souhaitent en cas d'incapacité de travail ou pour prévenir l'incapacité.
- Une **approche plus (pro)active**.
  - Le remplacement du suivi systématique de toutes les personnes en incapacité de travail par des contrôles ciblés permettrait de **mieux encadrer les personnes en incapacité de travail dans le cadre de leur réinsertion**.
  - Evaluation plus rapide des **capacités résiduelles**.
  - **Recours à l'expertise des services régionaux de l'emploi** pour l'encadrement de la réinsertion professionnelle des travailleurs indépendants en incapacité de travail et ce, d'une manière plus structurelle qu'aujourd'hui.

# 1 Contexte

Dans son exposé d'orientation politique de 2014, la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique qualifiait la réforme de l'incapacité de travail de projet gouvernemental très important<sup>2</sup>. Lors de son installation, le gouvernement Michel I s'était en effet engagé à réformer en profondeur l'assurance maladie-invalidité<sup>3</sup>. L'un des objectifs principaux de cette réforme consistait à promouvoir la réinsertion sur le marché de l'emploi. Les personnes en incapacité de travail percevraient certes une indemnité, mais devraient, à terme, faire l'objet d'une réactivation dans un but de reprise du travail. A cette fin, des programmes de réinsertion seraient mis en place et les possibilités de formation spécifiques seraient renforcées. Le principe consisterait à se concentrer sur ce que les intéressés sont encore capables de faire plutôt que sur ce qu'ils ne peuvent plus faire<sup>4</sup>.

Dans son exposé d'orientation politique en début de législature, le ministre des Indépendants, W. Borsus, avait déclaré que l'objectif serait également de réintégrer les travailleurs indépendants en incapacité de travail, compte tenu, bien entendu, des spécificités de l'activité indépendante<sup>5</sup>. Son successeur, D. Ducarme, soulignait par ailleurs dans son exposé d'orientation politique de 2017<sup>6</sup>, l'importance de fournir des informations pertinentes aux indépendants, non seulement concernant leur couverture sociale, mais aussi concernant les possibilités d'une reprise partielle du travail.

Conformément à ces déclarations d'intention, des initiatives ont été prises au cours de la dernière législature afin de renforcer la réinsertion des personnes en incapacité de travail. Fin 2016, une nouvelle réglementation est ainsi entrée en vigueur concernant les trajets de réinsertion via le médecin du travail ou via le médecin-conseil de la mutualité<sup>7</sup>. Pour les travailleurs indépendants en incapacité de travail, le système de reprise autorisée du travail a été réformé en 2015<sup>8</sup>.

Dans une demande d'avis adressée au Comité général de gestion en 2018, les ministres des Affaires sociales et des Indépendants avaient signalé qu'ils souhaitaient également mettre au point pour les indépendants en incapacité de travail des trajets de réinsertion. Ceux-ci devraient conduire à une reprise de l'activité initiale ou au début d'une nouvelle activité. Puisque, compte tenu de la nature spécifique de l'activité professionnelle des travailleurs indépendants, les parcours prévus pour les travailleurs salariés ne peuvent pas être appliqués sans plus aux travailleurs indépendants, on a demandé au Comité d'analyser i) les possibilités d'accompagnement dont les travailleurs

---

<sup>2</sup> Déclaration de politique du 13 novembre 2014, p.5

<sup>3</sup> Accord de gouvernement fédéral du 10 octobre 2014, point 1.8

<sup>4</sup> Déclaration de politique du ministre des Affaires sociales et de la Santé (p.5) ; Accord de gouvernement fédéral (p.14)

<sup>5</sup> Déclaration de politique du 24 novembre 2014, p.17

<sup>6</sup> Déclaration de politique du 23 octobre, p.6

<sup>7</sup> Arrêté royal du 28 octobre 2016 modifiant l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs en ce qui concerne la réinsertion des travailleurs salariés en incapacité de travail ; Arrêté royal du 8 novembre 2016 modifiant l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en ce qui concerne la réinsertion socio-professionnelle

<sup>8</sup> Arrêté royal du 11 juin 2015 modifiant l'arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 20 juillet 1971 instituant une assurance indemnités et une assurance maternité en faveur des travailleurs indépendants et des conjoints aidants

indépendants en incapacité de travail disposent déjà et ii) la façon dont les parcours ou les plans de réinsertion pourraient soutenir les indépendants en incapacité de travail de manière optimale en vue d'une reprise durable du travail.

Le présent rapport se compose de 4 parties.

La partie 1 décrit le soutien financier des indépendants en incapacité de travail (l'assurance indemnités, la dispense de cotisations et l'assimilation maladie), ainsi que la taille et les caractéristiques de la population de travailleurs indépendants en incapacité de travail sur une période de presque 20 ans. Elle contient également les résultats d'une enquête menée auprès des indépendants sur la connaissance et l'utilisation du soutien financier en cas d'incapacité de travail.

La partie 2 se concentre sur la réinsertion des travailleurs indépendants en incapacité de travail sur le marché de l'emploi. Cette partie présente les systèmes de reprise partielle du travail et de réadaptation professionnelle. La connaissance et l'utilisation de ces systèmes par les indépendants sont expliquées à l'aide de chiffres.

La partie 3 contient un aperçu des expériences vécues par des employeurs et des médecins en matière de réinsertion professionnelle des personnes en incapacité de travail, partagées lors d'une table ronde organisée<sup>9</sup> par la Fondation Roi Baudouin en 2017. Bien que ces expériences portaient principalement sur la réinsertion de travailleurs salariés, certaines constatations générales peuvent s'appliquer à la réinsertion des travailleurs indépendants en incapacité de travail.

La partie 4 contient une série de recommandations du CGG.

## 2 Incapacité de travail et invalidité des indépendants

### 2.1 Soutien financier

#### 2.1.1 L'assurance indemnités

L'assurance indemnités pour les indépendants frappés d'incapacité de travail pour raisons médicales couvre deux périodes.

La période d'incapacité primaire, qui comprend les douze premiers mois d'incapacité de travail<sup>10</sup>. Au cours de cette période, l'indépendant peut prétendre à une indemnité d'incapacité de travail pour autant :

- qu'il ait accompli un stage de six mois, c.-à-d. qu'il réponde à la condition de deux trimestres de paiement de cotisations sociales ;

---

<sup>9</sup> À la demande de l'INAMI

<sup>10</sup> Jusqu'au 31 juin 2019, une période de carence de 14 jours s'appliquait aux indépendants, ce qui impliquait que les deux premières semaines d'incapacité de travail n'étaient pas indemnisées. Depuis le 1er juillet 2019, plus aucune période de carence n'est d'application, à condition que l'indépendant soit malade au moins 8 jours. Par contre, les périodes plus courtes d'incapacité de travail ne sont toujours pas indemnisées pour l'indépendant.

- qu'il ait été reconnu en incapacité de travail. A cette fin, l'indépendant doit cesser toute activité liée à son activité indépendante, à l'exception des tâches de minime importance<sup>11</sup>. Cela n'implique pas pour autant la cessation de l'activité de l'entreprise<sup>12</sup>.

Pour les indépendants, l'indemnité d'incapacité primaire (cf. tableau 1) est forfaitaire et varie selon la composition du ménage.

**Tableau 1. Montant des indemnités de l'assurance incapacité de travail pour les travailleurs indépendants, forfaits par jour valables à partir du 1er juillet 2019**

	Indemnité d'incapacité de travail primaire	Invalidité	
		Sans cessation	Avec cessation
<b>Avec charge de famille</b>	60,86 EUR	60,86 EUR	60,86 EUR
<b>Isolé</b>	48,71 EUR	48,71 EUR	48,71 EUR
<b>Cohabitant</b>	37,35 EUR	37,35 EUR	41,76 EUR

Source : INAMI

La période d'invalidité prend cours dès la deuxième année d'incapacité de travail. Pour être admis aux indemnités correspondant à cette période, l'indépendant en incapacité de travail doit être reconnu, par le Conseil Médical de l'invalidité<sup>13</sup> de l'INAMI, comme incapable d'exercer toute autre activité professionnelle dont il pourrait être raisonnablement chargé compte tenu de sa condition, de son état de santé et de sa formation. Les critères économiques ne peuvent pas entrer en ligne de compte.

Pour les indépendants avec charge de famille, les indépendants isolés et les indépendants cohabitants qui ne mettent pas fin à l'activité de l'entreprise, le montant de l'indemnité est le même que celui octroyé pendant la période d'incapacité de travail primaire (cf. tableau 1). Les indépendants cohabitants qui mettent fin à l'activité de l'entreprise bénéficient d'une indemnité plus élevée pendant cette période<sup>14</sup>.

### 2.1.2 Dispense des cotisations et assimilation

Un travailleur indépendant qui est frappé d'incapacité de travail et qui perçoit une indemnité à ce titre doit, en principe, continuer à payer des cotisations sociales. L'intéressé peut toutefois introduire une demande de dispense de paiement de cette cotisation. Par ailleurs, il peut également demander une assimilation pour cause de maladie de façon à rester assujetti pendant la période d'incapacité de travail (malgré l'exonération des cotisations). Les demandes de dispense de cotisation et d'assimilation font l'objet d'une procédure distincte<sup>15</sup>, indépendante de la demande d'indemnités qui intervient via la mutualité.

<sup>11</sup> Le contenu de la notion 'minime' est établi, entre autres, sur la base de la jurisprudence.

<sup>12</sup> La poursuite de l'entreprise permet une reprise plus facile pour l'indépendant.

<sup>13</sup> Le Conseil est chargé d'approuver la prise de cours (ou la prolongation) de l'invalidité et ce, sur proposition du médecin-conseil.

<sup>14</sup> Une prime de rattrapage (220,82 EUR en 2019) est payée aussi annuellement aux travailleurs invalides qui, au 31 décembre de l'année précédente, sont reconnus incapables de travailler depuis au moins 1 an et qui le sont encore au mois de mai.

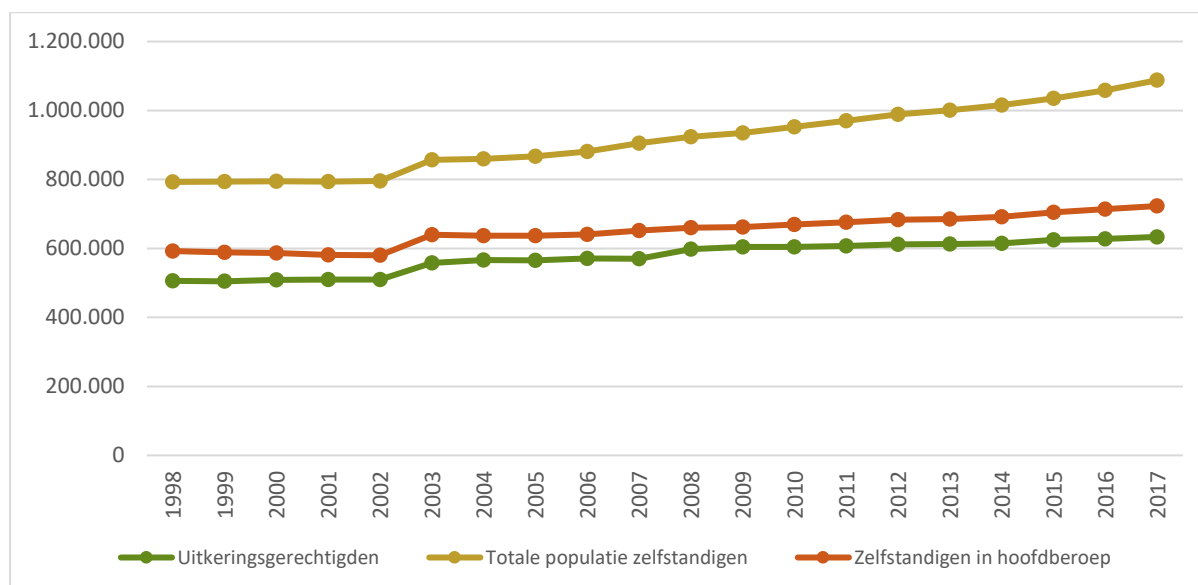
<sup>15</sup> Dans le cadre de laquelle il faut également fournir des preuves (de l'incapacité de travailler, du paiement de cotisations et de la cessation de l'activité) attestant que l'activité indépendante a été arrêtée.

## 2.2 Taille et caractéristiques de la population de travailleurs indépendants en incapacité de travail<sup>16</sup>

### 2.2.1 Population des personnes assurées

La population des travailleurs indépendants a considérablement augmenté au cours des 20 dernières années<sup>17</sup>. Cette évolution s'est traduite par une augmentation du nombre d'indépendants assurés contre l'incapacité de travail<sup>18</sup>, à savoir de 505.783 en 1998 à 633.325 en 2017. L'évolution du nombre d'assurés suit l'évolution du nombre d'individus affiliés au statut social en qualité d'indépendants à titre principal<sup>19</sup>.

**Graphique 1. Evolution du nombre d'indépendants (en activité principale) et du nombre d'indépendants assurés contre l'incapacité de travail en Belgique 1998-2017**



Source : INAMI – Service des indemnités – Direction Finances et Statistiques

La forte augmentation du nombre d'indépendants à titre complémentaire permet d'expliquer, entre autres, pourquoi, au cours des deux dernières décennies, le nombre de travailleurs indépendants assurés contre l'incapacité de travail a augmenté de manière moins significative (+ 25 %) que le

<sup>16</sup> Cette section s'appuie en grande partie sur des chiffres que le CGG a reçus directement de l'INAMI ainsi que sur des données disponibles dans les différentes publications mises en ligne par l'INAMI au sujet des facteurs explicatifs en matière d'incapacité primaire et d'invalidité chez les indépendants.

<sup>17</sup> Entre 1998 et 2017, le nombre d'indépendants a augmenté de 294.957 unités. Comme la hausse était plus importante que l'augmentation de la population active, la part des indépendants dans la population active est passé de 13 % à 16 % durant la période considérée.

<sup>18</sup> Dans les statistiques de l'INAMI, ce groupe est désigné par le terme 'bénéficiaires de prestations'. Ce groupe comprend non seulement les travailleurs indépendants qui, en cas d'incapacité de travail, peuvent avoir recours à l'assurance sociale, mais aussi également les assurés qui perçoivent, au moment du décompte, une indemnité d'incapacité de travail primaire ou d'invalidité.

<sup>19</sup> La population des personnes affiliées comprend les indépendants à titre principal, mais aussi les indépendants à titre complémentaire et les pensionnés actifs.



nombre d'indépendants qui se sont affiliés au statut social au cours de cette même période (+ 37 %) (cf. infra) et pourquoi une proportion plus faible de travailleurs indépendants est assurée contre l'incapacité de travail qu'il y a vingt ans (58 % au lieu de 64 % - cf. tableau 2). En effet, ce groupe n'est pas inclus dans les statistiques du nombre de travailleurs assurés dans le régime des travailleurs indépendants. Pour déterminer le nombre de bénéficiaires de l'assurance indemnités, l'INAMI ne comptabilise les personnes concernées qu'une seule fois, à savoir sur la base de "la situation la plus courante". Un salarié qui exerce également une activité indépendante à titre complémentaire n'est dès lors comptabilisé comme bénéficiaire que dans le régime des salariés et non dans celui des indépendants.

La différence entre le nombre d'assurés et le nombre d'affiliés à titre principal s'explique en grande partie par le nombre d'indépendants débutants<sup>20</sup>.

**Tableau 2. Evolution de la part d'indépendants bénéficiaires, Belgique, 1998 - 2017**

	1998	2003	2008	2013	2017
Indépendants affiliés (A)	792.806	856.655	923.946	1.001.101	1.087.763
Affiliés à titre principal (AP)	592.084	640.047	659.907	685.495	722.941
Assurés (B)	505.783	558.482	598.095	612.389	633.325
(B)/(A)	64%	65%	65%	61%	58%
B/AP	85%	87%	90%	89%	87%

Source : INAMI – Service des indemnités – Direction Finances et Statistiques & INASTI

## 2.2.2 Travailleurs indépendants en incapacité de travail primaire

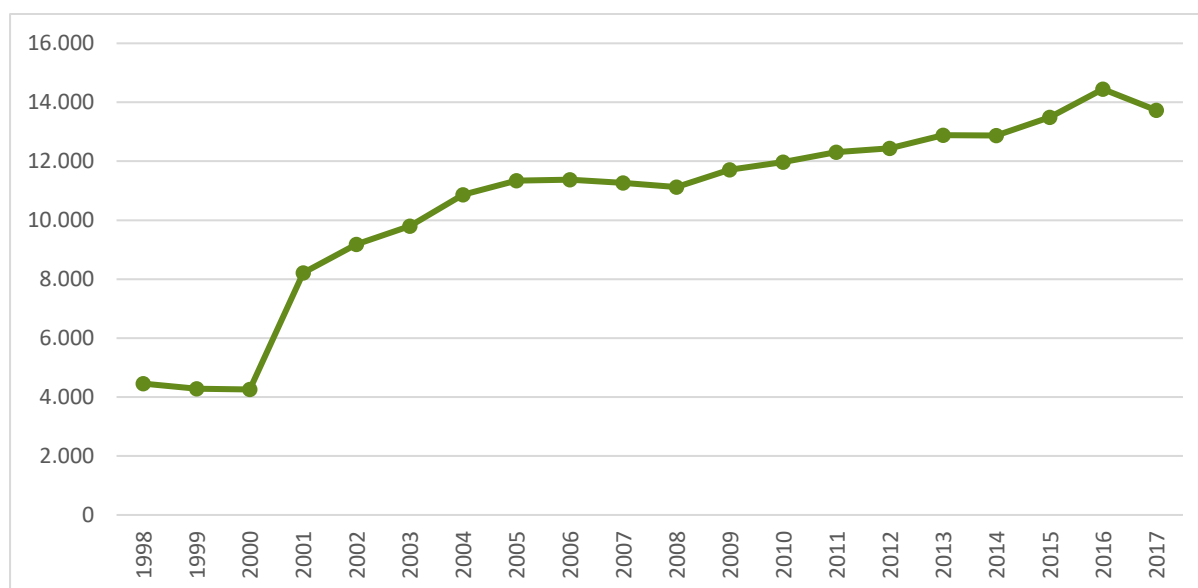
Le nombre de cas d'incapacité de travail primaire chez les travailleurs indépendants a connu une augmentation constante au cours des deux dernières décennies (graphique 2). Si en 1998, on dénombrait 4.445 cas de maladie, en 2017, ce nombre est passé à 13.730<sup>21</sup>.

La hausse de cas de maladies ne s'explique que partiellement par l'augmentation du nombre d'indépendants ayant droit à une prestation de l'incapacité de travail primaire. Même si l'on corrige le nombre de bénéficiaires, le nombre des cas de maladie est toujours en progression, à savoir de 9,1 en 1998 à 22,56 sur 1.000 assurés en 2017 (cf. tableau 3).

<sup>20</sup> En 2017, le nombre d'indépendants débutants à titre principal s'élevait à 68.363.

<sup>21</sup> L'augmentation importante du nombre de cas de maladies entre 2000 et 2001 est à imputer à une diminution de la durée de la période de carence de 3 à 1 mois.

**Graphique 2. Evolution du nombre de cas d'incapacité de travail primaire, Belgique, 1998 -2017**



Source : INAMI – Service des indemnités – Direction Finances et Statistiques

**Tableau 3. Evolution du nombre de cas d'incapacité de travail primaire, Belgique, 1998 -2017**

	1998	2003	2008	2013	2017
Nombre de cas de maladie	4.445	9.804	11.126	12.889	13.730
Nombre de cas de maladie par 1.000 PPB <sup>22</sup>	9,1	18,10	19,20	21,81	22,56

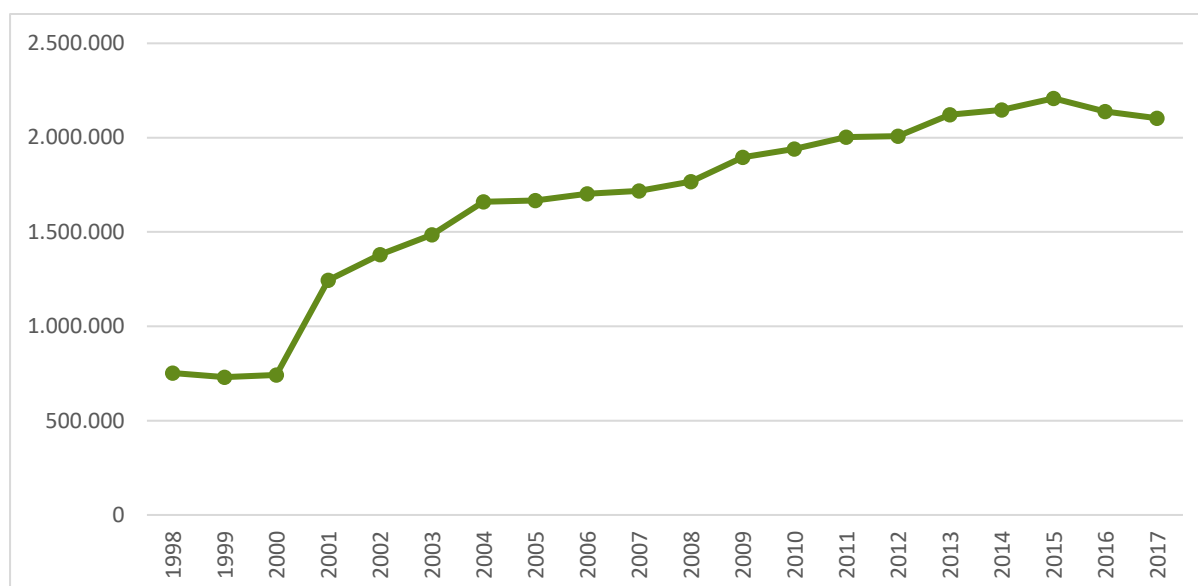
Source : INAMI – Service des indemnités – Direction Finances et Statistiques

En raison de l'augmentation du nombre de cas de maladie, le nombre de jours d'incapacité de travail primaire indemnisés n'a cessé d'augmenter depuis 1998.

---

<sup>22</sup> Bénéficiaires d'une prestation d'incapacité primaire de travail. Ce groupe comprend les personnes assurées qui demandent l'indemnité en cas d'incapacité primaire, mais aussi celles qui reçoivent déjà cette indemnité.

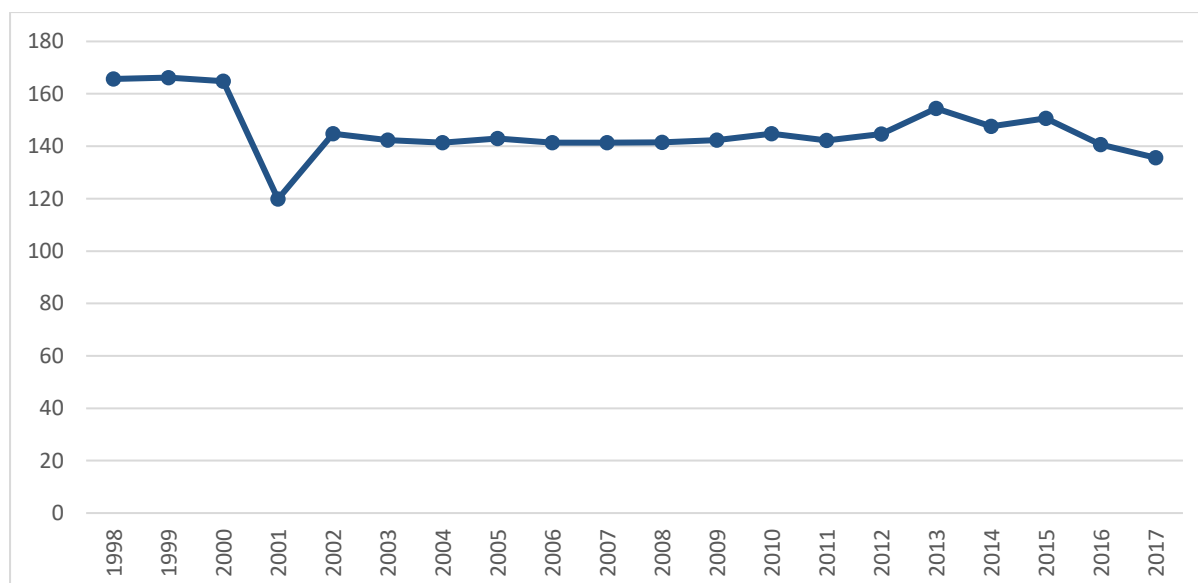
**Graphique 3. Evolution du nombre de jours d'incapacité de travail primaire indemnisés, 1998 - 2017**



Source : INAMI – Service des indemnités – Direction Finances et Statistiques

La durée moyenne de l'incapacité primaire de travail est pratiquement stable depuis longtemps. Après une période d'augmentation au cours de la période 2011 et 2015, la durée moyenne des prestations connaît, depuis quelques années, une courbe descendante. En 2017, la durée moyenne de l'incapacité de travail primaire était de 135 jours<sup>23</sup>.

**Graphique4. Durée moyenne des prestations par cas d'incapacité de travail primaire exprimée en jours, Belgique, 1998 -2017**



Source : INAMI – Service des indemnités – Direction Finances et Statistiques

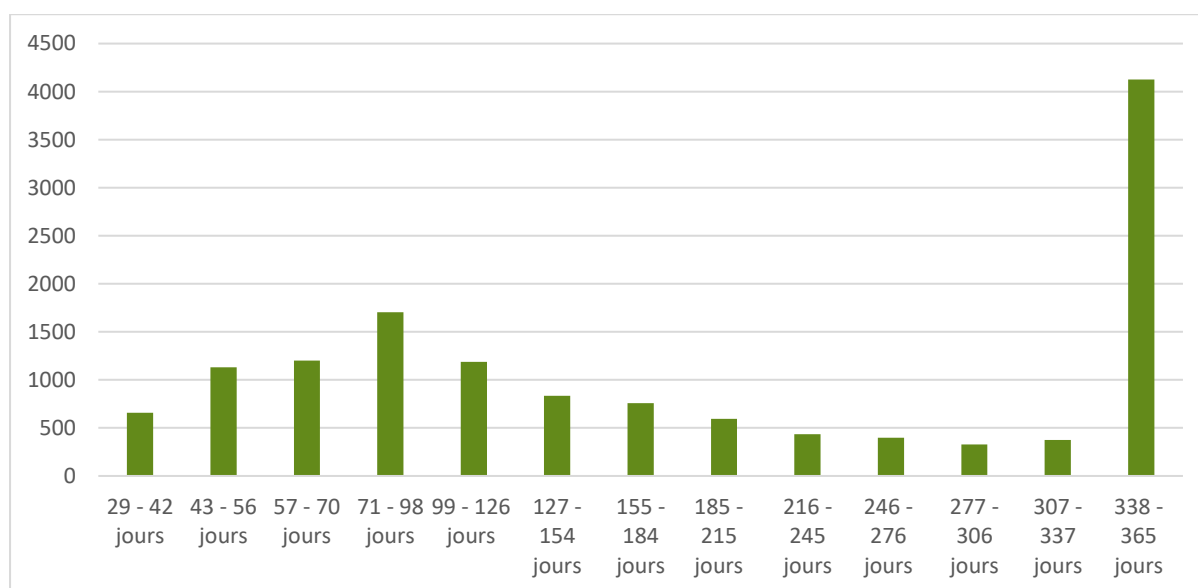
<sup>23</sup> Pour le calcul de la durée moyenne, les personnes en incapacité de travail qui ne dépassent pas la période de carence ne sont pas prises en considération par l'INAMI. Ces périodes ne sont, en effet, pas à charge de l'assurance indemnités. Si l'incapacité de travail dépasse la période de carence, la durée complète de l'incapacité a alors été prise en considération dans le calcul.

En 2017, la durée de l'incapacité primaire était :

- inférieure à trois mois dans 34 % des cas<sup>24</sup> ;
- de 3 à 6 mois dans 20 % des cas ;
- de 6 à 9 mois dans 10 % des cas ;
- supérieure à 9 mois dans 35 % des cas.

En ce qui concerne cette dernière catégorie, il convient de noter que la grande majorité des indépendants sont dans la période d'incapacité primaire depuis plus de 11 mois<sup>25</sup>. L'INAMI suppose que, ces travailleurs indépendants sont largement susceptibles de passer en invalidité. En 2017 ce groupe constituait un tiers de l'ensemble des indépendants en incapacité de travail primaire.

**Graphique 5. Nombre de cas d'incapacité de travail primaire selon la durée de l'incapacité exprimée en jours, Belgique, 2017**



Source : INAMI – Service des indemnités – Direction Finances et Statistiques

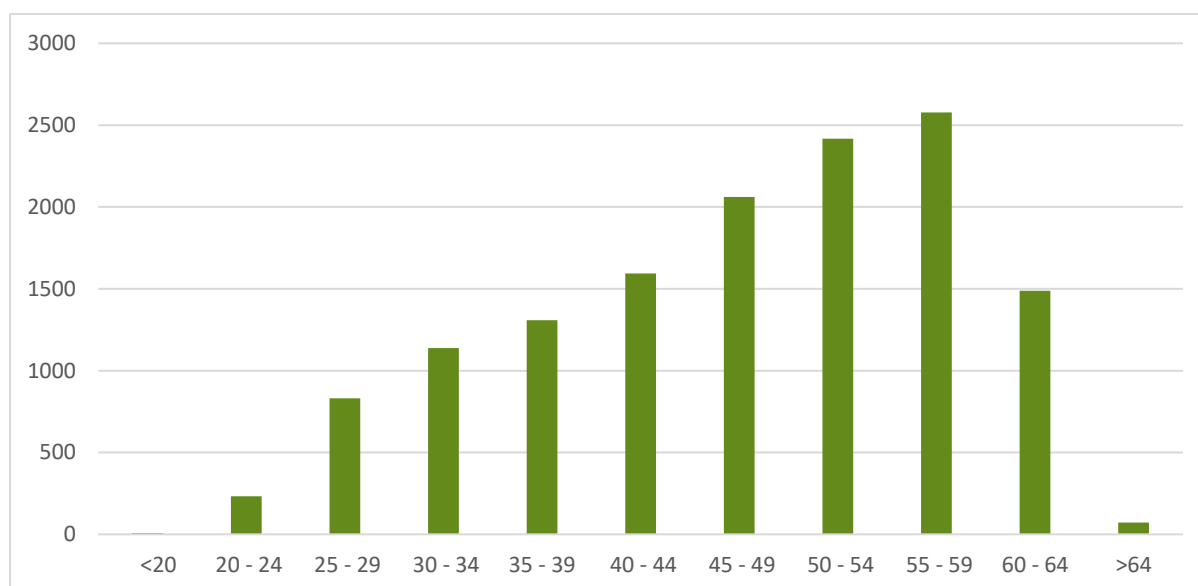
Les travailleurs indépendants en incapacité primaire de travail ont un profil d'âge plus élevé que l'ensemble de la population des travailleurs indépendants. En 2017, près de la moitié des bénéficiaires de prestations en incapacité primaire (48 %) avaient entre 50 et 64 ans. Cette année-là, la part de cette catégorie d'âge dans la population totale des travailleurs indépendants était de 32 % (cf. tableau en annexe).

Jusqu'à la tranche d'âge de 55 à 59 ans, le nombre de cas d'incapacité de travail primaire augmente avec l'âge. Dans la tranche d'âge des plus de 60 ans, le nombre de cas d'incapacité de travail primaire est nettement inférieur à celui de la tranche d'âge des 55 à 59 ans.

<sup>24</sup> Moins de 98 jours pour être précis.

<sup>25</sup> De 338 à 365 jours pour être précis.

**Graphique 6. Nombre de cas d'incapacité de travail primaire par tranche d'âge, Belgique, 2017**



Source : INAMI – Service des indemnités – Direction Finances et Statistiques

### 2.2.3 Invalidité

Au 31 décembre 2017, environ 4 % des indépendants assurés contre l'incapacité de travail (soit près de 25 000 personnes) percevaient une indemnité d'invalidité. C'est une fois et demie (+ 51 %) le nombre de personnes qui bénéficiaient d'une indemnité en 1998.

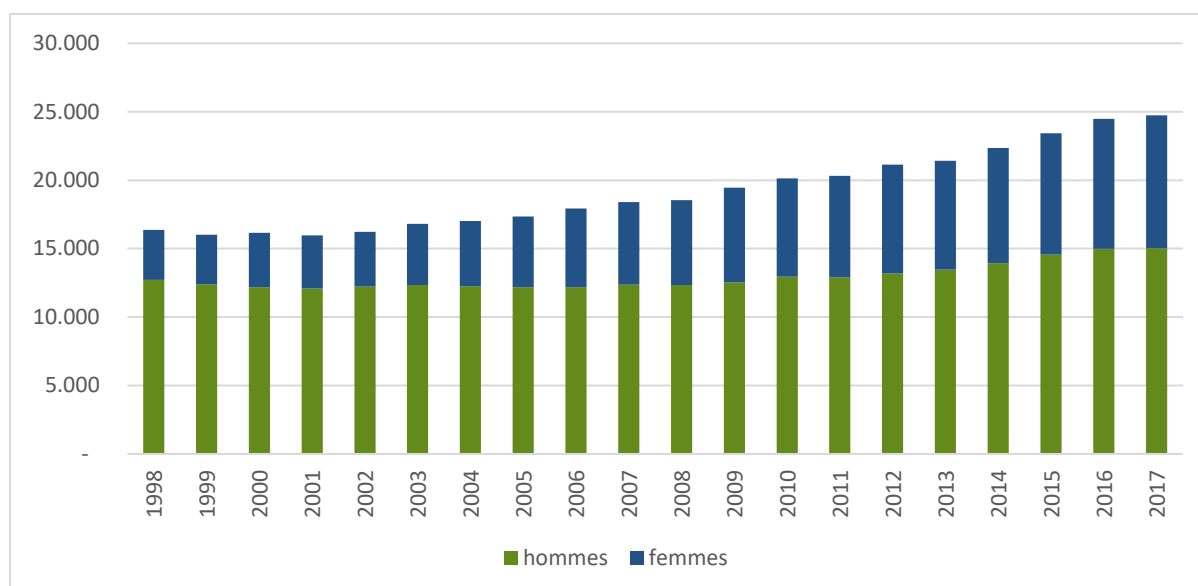
L'augmentation du nombre d'invalides s'explique en grande partie par la forte augmentation du nombre d'indépendantes reconnues en invalidité (+ 6.239 unités par rapport à 2.133 invalides de sexe masculin)<sup>26</sup>. Au fil du temps, cette évolution s'est traduite par une féminisation considérable de la population indépendante invalide. Si en 1998, environ 22 % des indépendants invalides étaient des femmes, fin 2017 leur part s'approchait des 40 %<sup>27</sup>.

---

<sup>26</sup> La population des indépendants s'est également féminisée au cours de cette période en raison de l'augmentation plus importante du nombre d'indépendantes.

<sup>27</sup> Cette évolution est entre autres imputée à la présence accrue des femmes sur le marché du travail (ce qui fait que davantage de femmes constituent des droits dans l'assurance indemnités) et au relèvement de l'âge légal de la pension pour les femmes de 60 à 65 ans (ce qui fait qu'elles peuvent être intégrées jusqu'à un âge plus avancé dans l'assurance indemnités).

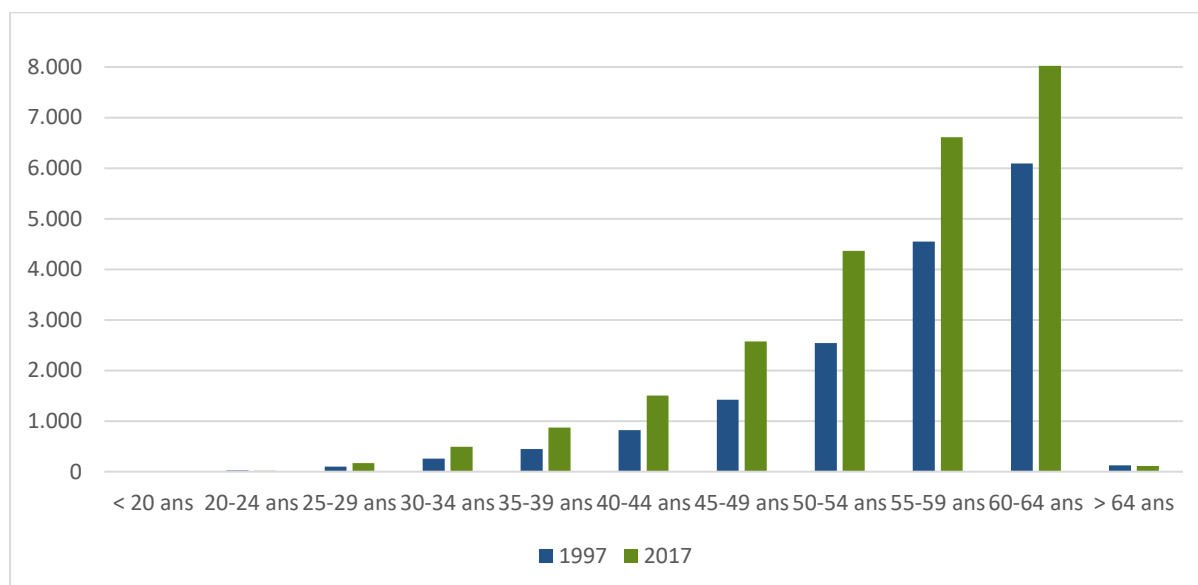
**Graphique 7. Evolution du nombre d'indépendants invalides, ventilée par sexe, Belgique, 1998 - 2017**



Source : INAMI – Service des indemnités – Direction Finances et Statistiques

En 2017, le nombre d'invalides augmente avec l'âge des indépendants<sup>28</sup>. La majorité (60 %) des indépendants en invalidité étaient âgés de plus de 55 ans<sup>29</sup>.

**Graphique 8. Nombre d'indépendants en invalidité au 31 décembre selon la catégorie d'âge, Belgique, 2017**



Source : INAMI – Service des indemnités – Direction Finances et Statistiques

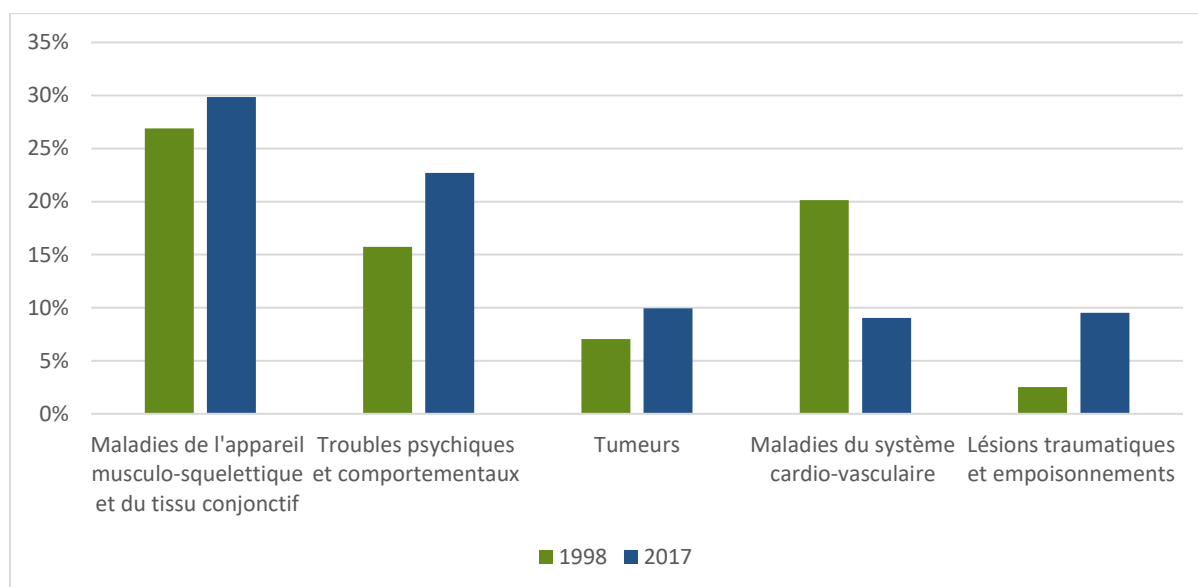
En 2017, les troubles musculo-squelettiques et du tissu conjonctif (30 %) ou les troubles mentaux ou du comportement (23 %) étaient à l'origine d'une incapacité de longue durée pour plus de la moitié

<sup>28</sup> Certains risques pour la santé augmentent également avec l'âge.

<sup>29</sup> Alors qu'un tiers seulement de l'ensemble des indépendants affiliés appartient à cette catégorie d'âge (cf. tableau en annexe).

des indépendants invalides. L'importance relative de ces causes a d'ailleurs également augmenté au cours des deux dernières décennies. Les tumeurs (10 %), les blessures accidentelles et les intoxications (10 %), ainsi que les maladies cardiovasculaires (9 %) constituent d'autres causes importantes d'invalidité.

**Graphique 9. Pourcentage d'invalides par groupe de maladies, Belgique, 1998 - 2017**

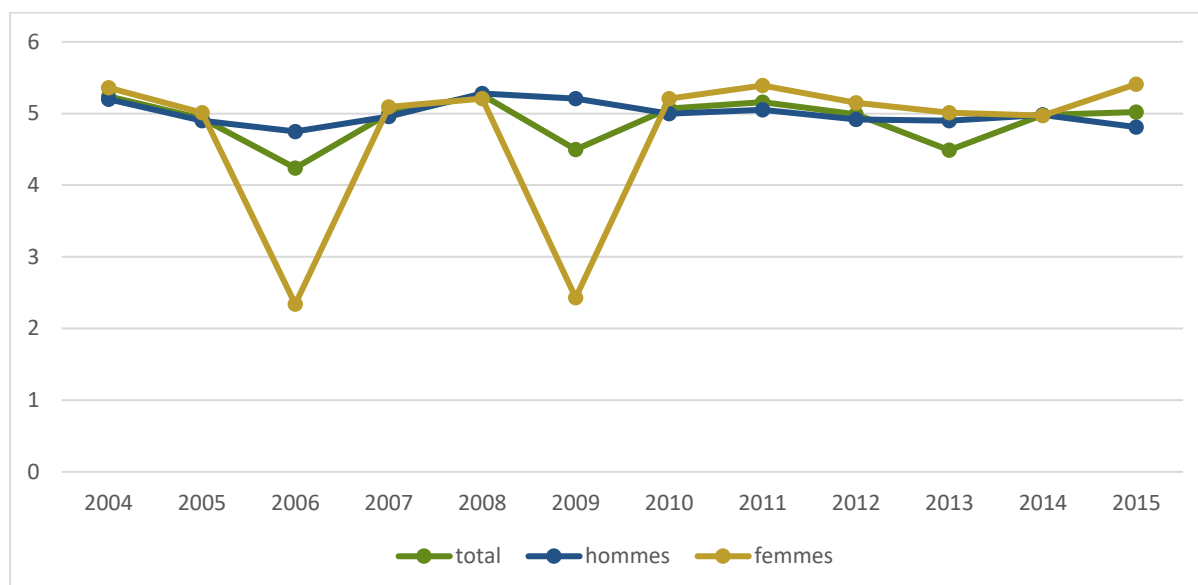


Source : INAMI – Service des indemnités – Direction Finances et Statistiques

Les indépendants ayant quitté le régime de l'invalidité en 2015 avaient bénéficié d'une indemnité d'invalidité pendant 5 ans en moyenne. Compte tenu du fait que la période d'invalidité est précédée d'une année d'incapacité de travail primaire, ces indépendants ont bénéficié de l'assurance indemnités pendant environ 6 ans<sup>30</sup>.

<sup>30</sup> L'INAMI souligne que la durée moyenne d'indemnisation des sortants durant la période 1997-2009 a été influencée par l'augmentation graduelle de l'âge légal de la pension pour les femmes (1er juillet 1997, 1er janvier 2000, 1er janvier 2003, 1er janvier 2006, 1er janvier 2009) - INAMI (2017) Facteurs explicatifs concernant l'augmentation du nombre d'invalides - Régime des travailleurs salariés et régime des travailleurs indépendants : période 2006-2015, p.45

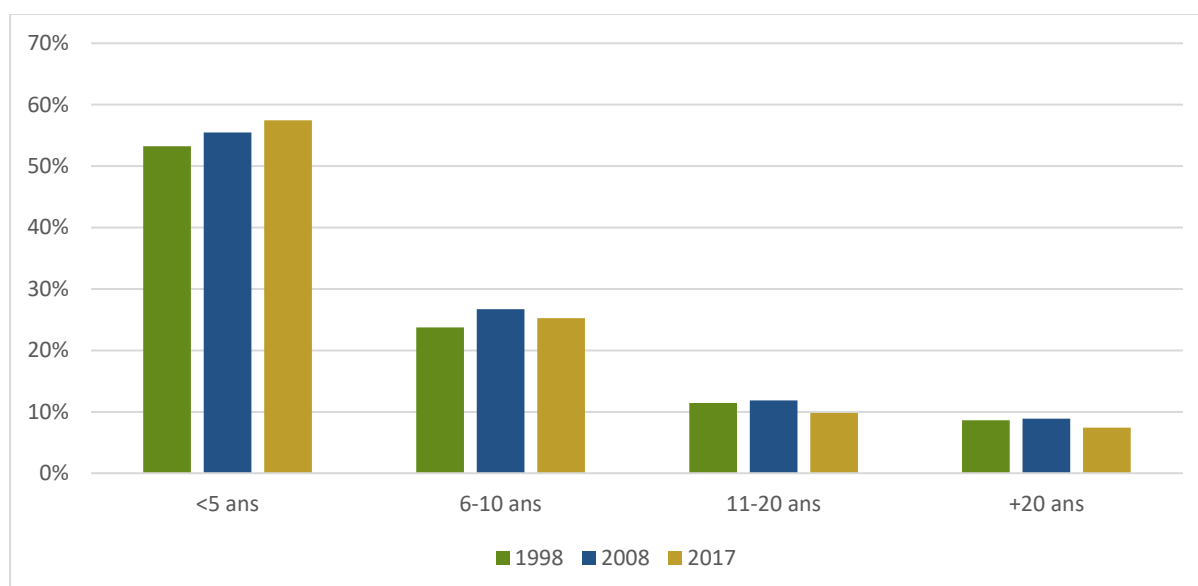
**Graphique 10. Evolution de la durée moyenne de la période de bénéfice des indemnités des indépendants qui quittent l'assurance invalidité, Belgique, 2004 -2015**



Source : INAMI – Service des indemnités – Direction Finances et Statistiques

Plus de la moitié des indépendants invalides (57 % en 2017) se trouvent en invalidité pendant 5 ans ou moins. Pour environ un quart des intéressés, la période d'invalidité est comprise entre 6 et 10 ans.

**Graphique 11. Proportion d'indépendants selon la durée de l'invalidité, Belgique, 1998-2017**



Source : INAMI – Service des indemnités – Direction Finances et Statistiques

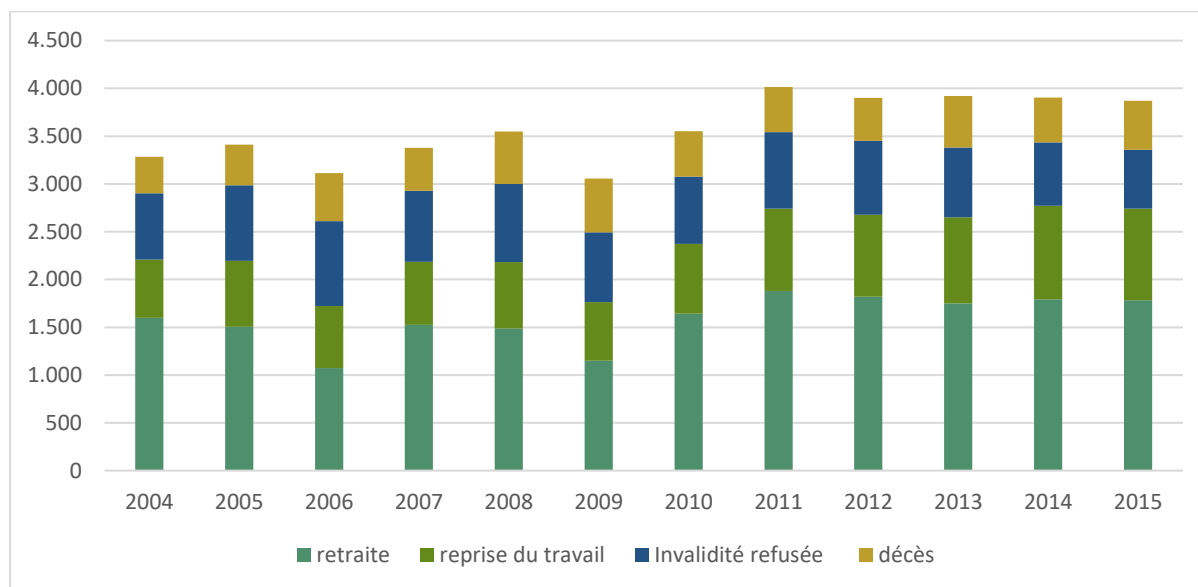
En 2015, 3.869 indépendants ont quitté le régime de l'invalidité. Un peu moins de la moitié de ceux-ci (46 %) sont passés au régime de la pension. Un quart (25 %) des sortants ont repris le travail et 20% ont quitté le régime en raison d'un refus d'invalidité<sup>31</sup>. Le groupe restant (13 %) concerne les décès.

<sup>31</sup> Il s'agit de personnes qui sont exclues du régime de l'invalidité par l'organisme assureur ou par l'INAMI.



L'analyse des départs sur une période plus longue révèle que depuis 2004, la proportion d'indépendants quittant le régime de l'invalidité en raison d'une reprise du travail n'a cessé d'augmenter (à l'époque 19 %). Inversement, aujourd'hui les indépendants quittent nettement moins souvent le régime pour cause de refus d'invalidité (21 % en 2004) ou de départ à la retraite (49 % en 2004).

**Graphique 12. Nombre de sortants selon la nature du départ, Belgique, 2004 -2015**



Source : INAMI – Service des indemnités – Direction Finances et Statistiques

### 2.3 Recours à l'assurance-indemnités et à l'assimilation en cas de problèmes de santé

Dans la pratique, les indépendants qui souffrent de problèmes de santé semblent souvent ne pas (pouvoir) recourir aux aides prévues en cas d'incapacité de travail. Une enquête menée par UCM et Unizo en 2016 révèle ainsi que plus de la moitié (54 %) des indépendants interrogés qui ont été confrontés à une incapacité de travail au cours de la période 2011-2016 n'ont pas bénéficié d'indemnités d'incapacité de travail. Il s'agit principalement d'indépendants dont l'incapacité de travail était de courte durée <sup>32</sup>. En outre, les chiffres de l'INASTI montrent que le nombre de bénéficiaires de l'assimilation maladie s'avère sensiblement inférieur au nombre de cas d'incapacité de travail primaire et d'invalidité rapportés par l'INAMI.

<sup>32</sup> Chez les indépendants dont l'incapacité de travail se situait entre 7 et 12 mois, le pourcentage était de 13 % et chez les indépendants dont l'incapacité de travail dépassait l'année, le pourcentage était de 3 %.

**Tableau 4. Nombre de cas d'incapacité de travail primaire et d'invalidité et nombre de bénéficiaires de l'assimilation maladie, Belgique, 2014-2017**

	2014	2015	2016	2017
Cas d'incapacité de travail primaire	12.872	13.487	14.447	13.730
Nombre d'invalides	22.353	23.437	24.472	24.749
Nombre de bénéficiaires de l'assimilation	16.096	16.575	16.941	17.264

Source : INAMI & service Statistiques INASTI

Plusieurs raisons peuvent expliquer ce qui précède :

Une première explication, c'est que les indépendants font peu appel aux aides prévues tout simplement parce qu'ils ne les connaissent pas. Ainsi, près de la moitié (42 %) des indépendants interrogés déclaraient ne pas savoir qu'ils avaient droit à une prestation de sécurité sociale en cas d'incapacité de travail. Plus de 70 % affirmaient en outre ignorer qu'en cas de cessation complète de l'activité pour cause d'incapacité de travail, ils bénéficiaient non seulement de prestations sociales, mais aussi d'une dispense de cotisations et d'une assimilation maladie.

Une deuxième explication c'est que les indépendants souvent ne recourent pas aux aides existantes parce qu'ils ne connaissent pas les démarches administratives qu'ils doivent faire pour les obtenir. Ainsi, 36 % d'entre eux ignorent à qui ils doivent s'adresser pour la déclaration d'une incapacité de travail éventuelle et 19 % pensent à tort qu'ils doivent s'adresser à leur caisse d'assurances sociales. Par ailleurs, 63 % des personnes interrogées ne savent pas dans quel délai une incapacité de travail doit être déclarée officiellement et 22 % pensent à tort que la déclaration doit intervenir le lendemain. Signalons toutefois que les indépendants qui ont déjà bénéficié d'une indemnité d'incapacité de travail entre 2011 et 2016 connaissent nettement mieux les démarches administratives à entreprendre. Néanmoins, il convient de noter qu'ils ont parfois tendance à surestimer leurs connaissances en la matière. Si 65 % d'entre eux affirment avoir déclaré leur dernière incapacité de travail dans les délais impartis, seuls 32 % d'entre eux savent précisément dans quel délai la déclaration doit être faite.

Enfin, ce sont parfois les conditions d'accès aux aides qui empêchent les indépendants en incapacité de travail d'y recourir.

Tout d'abord, les indépendants semblent n'être guère enclins à interrompre (entièrement) leurs activités en cas de problèmes de santé<sup>33</sup>, même si le médecin le leur conseille. Les deux tiers des répondants (62 %) affirmaient ne pas respecter ou ne respecter que partiellement un avis médical leur conseillant d'interrompre leurs activités et déclaraient reprendre le travail immédiatement ou dès que possible. Près de la moitié des personnes interrogées (48 %) ont ainsi fait savoir que la crainte des conséquences financières immédiates constituait un frein à la cessation de leurs activités. Le manque de connaissances concernant la protection des revenus en cas d'incapacité de travail pourrait jouer un rôle à cet égard. Outre la crainte des conséquences financières directes, les travailleurs indépendants ont également tendance à se préoccuper du service à la clientèle (44 %). La cessation de leurs activités pourrait nuire à ce service et se traduire par une perte de clients et donc de revenus. Ceci vaut en particulier pour les indépendants qui n'ont personne vers qui se tourner pour les

<sup>33</sup> Une condition à l'obtention des indemnités, de la dispense et de l'assimilation.

remplacer en cas de cessation de leurs activités (par exemple, lorsqu'ils travaillent seuls). Environ 40 % des personnes interrogées ont déclaré qu'elles se trouvaient dans ce cas de figure et que, le cas échéant, elles seraient contraintes d'interrompre ou de cesser totalement l'activité de leur entreprise. D'autre part, un tiers des indépendants peuvent compter sur leur personnel et un tiers sur leur partenaire ou leur famille pour poursuivre (partiellement) leur activité.

Deuxièmement, la période de carence implique que les indépendants doivent être en incapacité de travail depuis une certaine période pour pouvoir prétendre à l'assurance indemnités. Au moment de l'enquête, la période d'attente pour l'octroi de l'indemnité d'incapacité de travail était encore d'un mois. Il en résulte qu'en cas d'incapacité de travail inférieure à un mois, les indépendants n'avaient pas droit aux indemnités. Aujourd'hui, seuls les indépendants frappés d'une incapacité de travail de moins de huit jours sont encore privés de l'indemnité d'incapacité de travail primaire.

## 3 Réinsertion sur le marché de l'emploi

Dans le cadre de l'assurance indemnités pour indépendants, on tente de ramener les personnes en incapacité de travail sur le marché de l'emploi de deux manières, à savoir par le biais de l'activité autorisée et de la réadaptation professionnelle.

### 3.1 Reprise partielle du travail par le biais d'un système d'activité autorisée

#### 3.1.1 Conditions

Le travailleur indépendant qui souhaite faire usage du régime de l'activité autorisée dans un but de réinsertion doit obtenir au préalable l'autorisation du médecin-conseil de la mutuelle. L'autorisation ne sera accordée que si :

- les conditions de reconnaissance de l'incapacité de travail sont (toujours) remplies;
- l'activité autorisée est compatible avec l'état de santé général de l'intéressé.

Le médecin-conseil évaluera la compatibilité et vérifiera si après la période d'activité autorisée, l'indépendant en incapacité de travail sera ou non en mesure d'exercer à nouveau pleinement une activité professionnelle. Cette évaluation déterminera selon quelles modalités l'activité autorisée pourra être exercée (cf. 3.1.2).

La décision du médecin-conseil quant à la nature, au volume et aux conditions d'exercice de l'activité autorisée est transmise à l'indépendant, à sa mutualité et à l'INAMI.

#### 3.1.2 Réinsertion complète ou partielle

Depuis 2015, la reprise partielle du travail par le biais de l'activité autorisée existe sous la forme de deux régimes :

- l'un axé sur la réinsertion complète sur le marché de l'emploi et
- l'autre axé sur une réinsertion partielle<sup>34</sup>.

---

<sup>34</sup> C'est possible si aucune réinsertion complète ne s'avère être possible ou si une reprise du travail en vue d'une réinsertion complète a échoué.

Peu importe à cet égard qu'il s'agisse de la reprise d'une partie de l'activité indépendante initiale ou du début d'une nouvelle activité professionnelle<sup>35</sup>.

En 2015, le régime de l'activité autorisée a été réformé en vue d'une simplification (cf. tableau 5). Jusqu'à la réforme, les modalités de l'activité autorisée dans le cadre d'une réinsertion complète variaient selon que la reprise partielle intervenait dans le cadre d'une nouvelle activité professionnelle ou de la reprise de l'activité indépendante qui était exercée avant l'incapacité de travail. Jusqu'à 2015, la reprise d'une activité professionnelle sans but de réinsertion complète n'était possible que dans le cadre de la reprise de l'activité indépendante initiale.

**Tableau 5. Régimes dans le cadre de l'activité autorisée**

Avant la réforme de 2015	Après la réforme de 2015
Réinsertion complète via : <ul style="list-style-type: none"> <li>• une nouvelle activité (art. 23)</li> <li>• l'activité initiale (art. 23bis)</li> </ul>	Réinsertion complète (art. 23) <ul style="list-style-type: none"> <li>• pas de distinction entre l'activité initiale et la nouvelle activité</li> </ul>
Réinsertion partielle via : <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'activité initiale (art. 20bis)</li> </ul>	Réinsertion partielle (art. 23bis) <ul style="list-style-type: none"> <li>• pas de distinction entre l'activité initiale et la nouvelle activité</li> </ul>

La durée d'une reprise partielle du travail dans le cadre d'une réinsertion complète sur le marché de l'emploi (art. 23) est de 6 mois maximum, mais peut être prolongée jusqu'à 18 mois par le biais de nouvelles autorisations. Pendant toute la période de reprise partielle du travail, il existe une présomption légale d'incapacité de travail, c.-à-d. que l'état d'incapacité de travail est présumé se maintenir pendant toute la durée de cette période<sup>36</sup>.

En cas de reprise partielle du travail n'ayant pas pour but la réinsertion complète sur le marché de l'emploi (art. 23bis), il n'y a ni durée maximum<sup>37</sup> ni présomption légale d'incapacité de travail. Le médecin-conseil doit procéder au contrôle du degré d'incapacité de l'indépendant par un examen médical effectué au moins une fois tous les six mois, sauf si les éléments figurant au dossier médical justifient un examen à une date ultérieure<sup>38</sup>.

Une reprise partielle est possible dès le deuxième jour d'incapacité de travail<sup>39</sup>.

### 3.1.3 L'indemnité

Les six premiers mois de reprise partielle n'ont aucun effet sur le montant de l'indemnité d'incapacité de travail. Au terme de cette période, le régime progressif suivant s'applique :

<sup>35</sup> En ce compris une activité salariée.

<sup>36</sup> Art. 23 de l'arrêté royal du 20 juillet 1971 instituant une assurance indemnités et une assurance maternité en faveur des travailleurs indépendants et des conjoints aidants.

<sup>37</sup> Le médecin-conseil peut par contre limiter la période.

<sup>38</sup> Art. 23 de l'arrêté royal du 20 juillet 1971 instituant une assurance indemnités et une assurance maternité en faveur des travailleurs indépendants et des conjoints aidants.

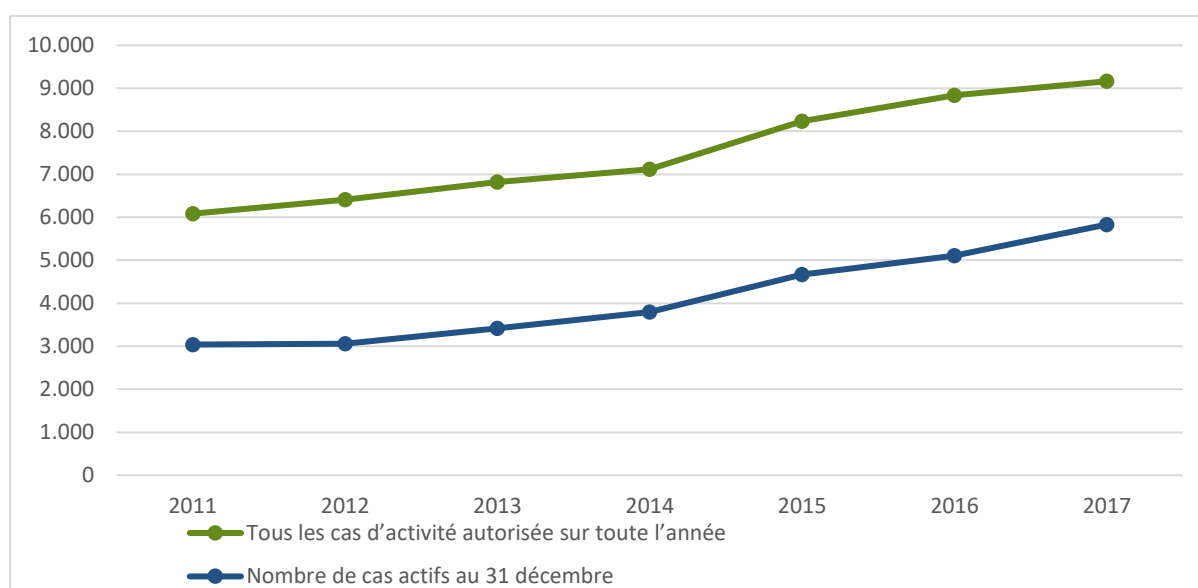
<sup>39</sup> Donc également au cours de la période de carence.

- à partir du 1<sup>er</sup> jour du 7<sup>e</sup> mois, le montant journalier est diminué de 10 % ;
- à partir du 1<sup>er</sup> janvier de la quatrième année civile suivant la reprise du travail, le niveau de l'indemnité dépend du revenu de trois ans auparavant N-3 ;
  - Si les revenus ne dépassent pas le plafond de 17.842,02 EUR<sup>40</sup>, la totalité du montant journalier est octroyée.
  - Si les revenus dépassent le plafond de moins de 15 %, l'indemnité est réduite<sup>41</sup>.
  - Si les revenus dépassent le plafond de plus de 15 %, l'indemnité est suspendue pour l'année en cours.

### 3.1.4 Reprise partielle du travail en chiffres

Le nombre d'autorisations de reprise du travail a fortement augmenté durant la période 2011-2017 (graphique 13). Le 31 décembre 2016, 5.109 indépendants en incapacité de travail travaillaient partiellement via le système d'activité autorisée<sup>42</sup>, soit 90 % de plus qu'en 2011. Dans la majorité des cas (64 %), il s'agit d'indépendants de sexe masculin, mais ces dernières années, on a pu observer une certaine féminisation de la population (graphique 14).

**Graphique 13. Évolution du nombre d'autorisations de reprise partielle du travail, 2011 - 2017**



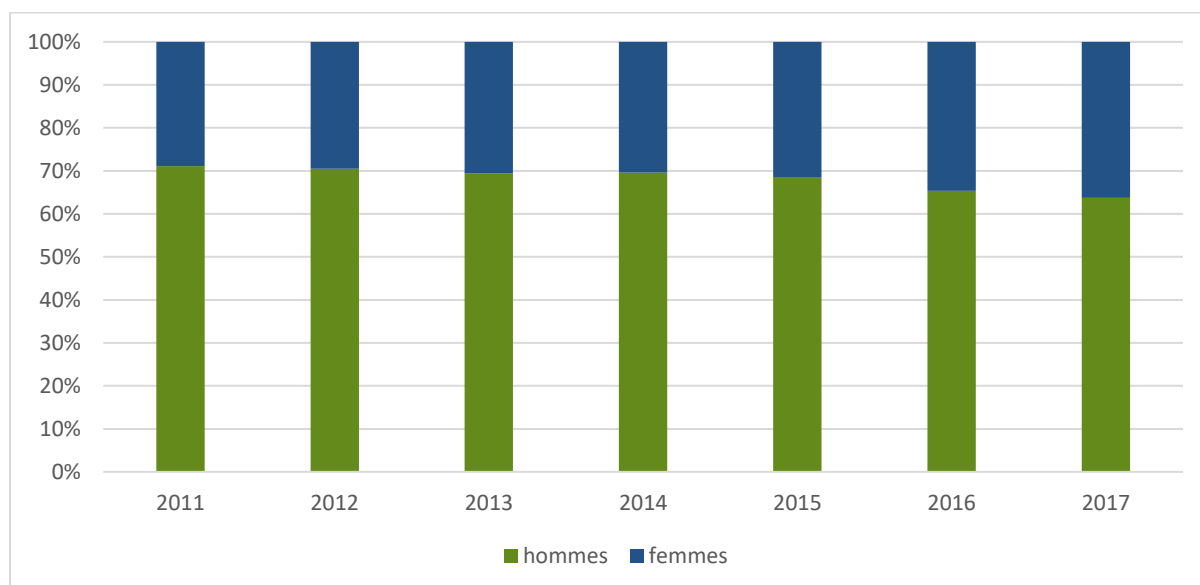
Source : INAMI – Services des indemnités – Direction finances et statistiques

<sup>40</sup> Montant d'application en juillet 2019.

<sup>41</sup> Il s'agit d'une diminution à concurrence d'un pourcentage correspondant au pourcentage de dépassement du plafond.

<sup>42</sup> Si l'on additionne le nombre d'invalides et le nombre de personnes en incapacité de travail primaire, on parle d'environ 13 % des indépendants en incapacité de travail. Il ne s'agit toutefois que d'une estimation approximative parce que les chiffres relatifs à l'incapacité de travail primaire portent sur le nombre de cas de maladie au cours d'une année et non pas sur le nombre de travailleurs indépendants individuels ayant été en incapacité de travail au cours de cette même année.

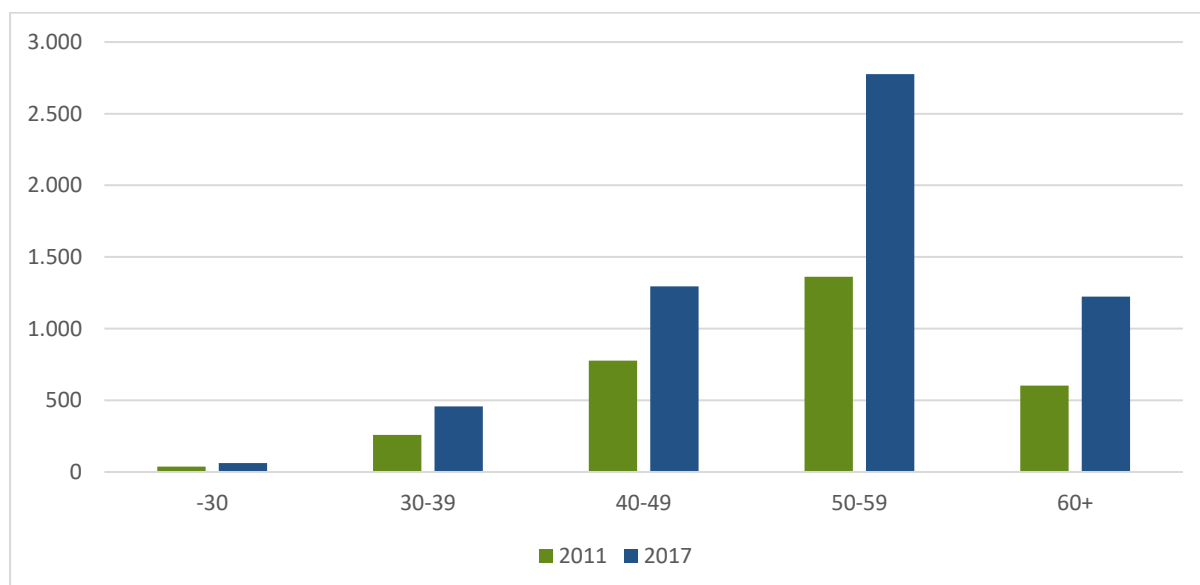
**Graphique 14. Évolution du nombre d'autorisations de reprise partielle du travail au 31 décembre de l'année considérée selon le sexe, Belgique, 2011 - 2017**



Source : INAMI – Services des indemnités – Direction finances et statistiques

Près de 70 % des indépendants en incapacité de travail (environ 4.000 unités) qui ont eu recours au 31 décembre 2017 au système d'activité autorisée avaient 50 ans ou plus<sup>43</sup>. Un tiers de ce groupe (1.224 unités) avait plus de 60 ans.

**Graphique 15. Évolution du nombre d'autorisations de reprise partielle du travail au 31 décembre de l'année considérée selon le groupe d'âge, Belgique, 2011 - 2017**

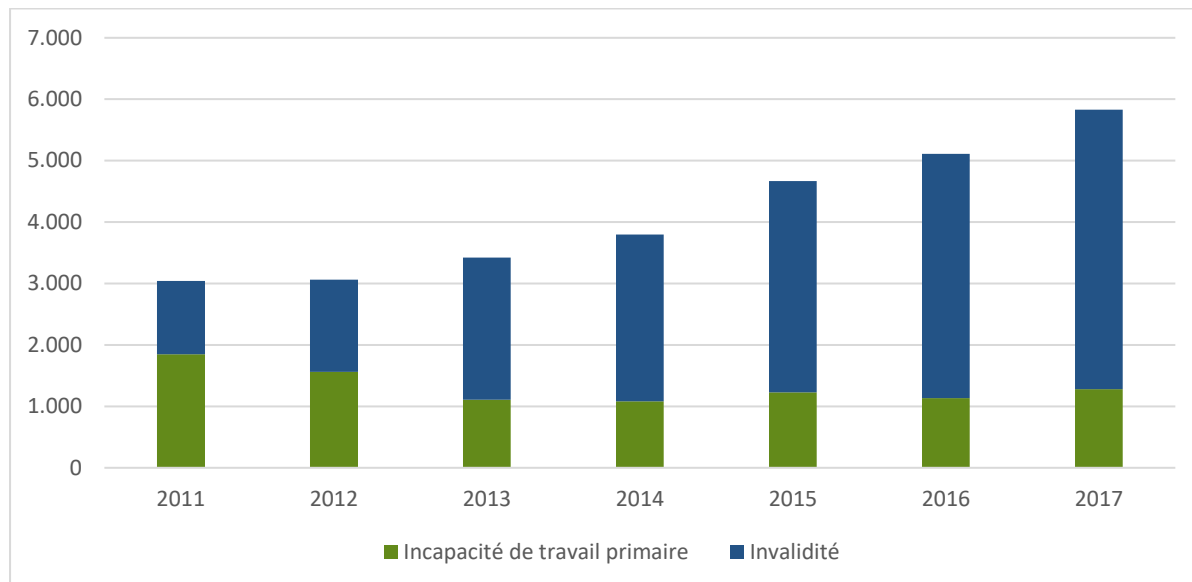


Source : INAMI – Services des indemnités – Direction finances et statistiques

<sup>43</sup> À titre de comparaison : 77 % des travailleurs indépendants invalides sont âgés de plus de 50 ans et 48 % des cas d'incapacité de travail primaire concernent des indépendants âgés de plus de 50 ans (cf. tableau en annexe).

22 % (1.282) des 5.832 indépendants en incapacité de travail qui travaillaient au 31 décembre 2017 via le système d'activité autorisée se trouvaient en période d'incapacité de travail primaire. En 2011, ils étaient encore 61 %.

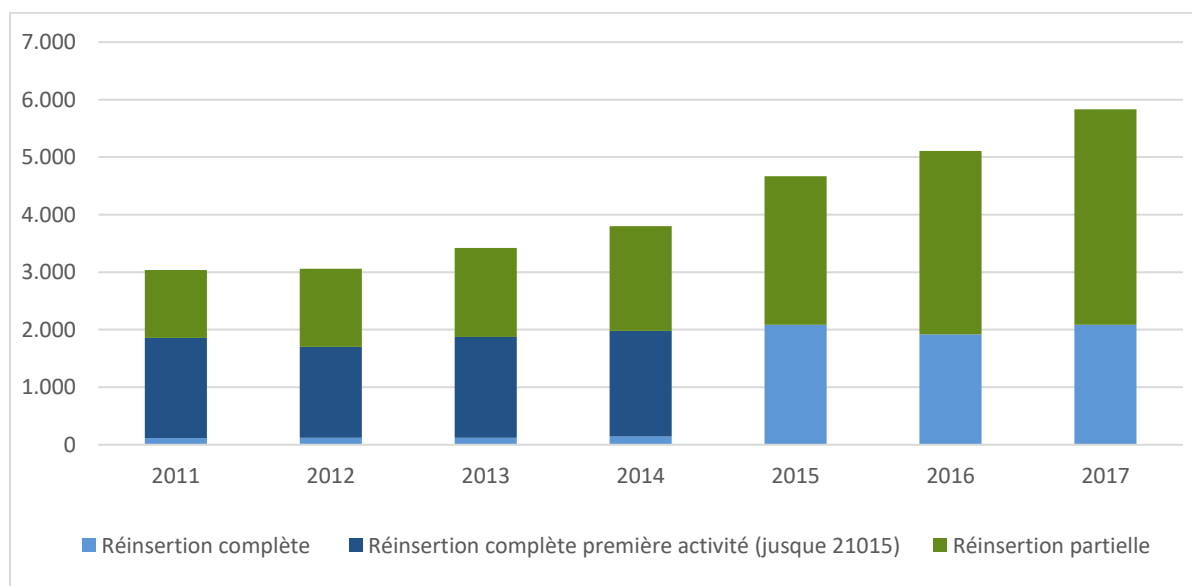
**Graphique 16. Évolution du nombre d'autorisations de reprise partielle du travail au 31 décembre de l'année considérée selon la période d'incapacité de travail, Belgique, 2011 - 2017**



Source : INAMI – Services des indemnités – Direction finances et statistiques

L'augmentation du nombre de reprises partielles du travail est principalement due à une augmentation du nombre de reprises dont l'objectif n'est pas d'aboutir à une réinsertion complète. Alors que la majorité des reprises (61 %) en 2011 visait une réinsertion complète sur le marché du travail, cette part s'élevait encore en 2017 à environ 36 %.

**Graphique 17. Évolution du nombre d'autorisations de reprise partielle du travail au 31 décembre de l'année considérée selon l'objectif de réinsertion, Belgique, 2011 - 2017**



Source : INAMI – Services des indemnités – Direction finances et statistiques

Les indépendants qui ont été reconnus invalides en raison de troubles psychiques ou comportementaux sont, en comparaison avec leur part dans la population totale d'invalides, nettement moins représentés dans le groupe des invalides qui ont recours au système d'activité autorisée (14 % contre 23 %). L'inverse - même si c'est moins prononcé - vaut pour les indépendants qui ont été reconnus invalides à la suite d'une tumeur, d'un trouble musculo-squelettique ou du tissu conjonctif ou d'une blessure ou intoxication.

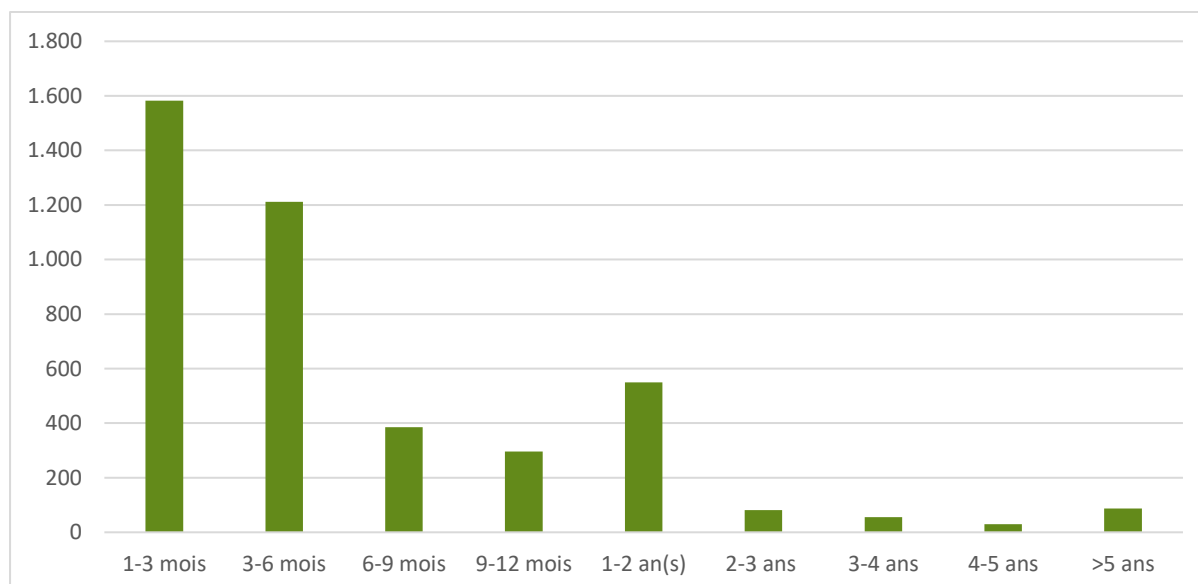
**Tableau 6. Évolution du nombre d'autorisations de reprise partielle du travail au 31 décembre de l'année considérée selon les 5 groupes de maladies les plus récurrents, Belgique, 2017 - 2017**

Groupe de maladies	Part activité autorisée (N=4.550)	Part invalides (N=24.749)
Maladies de l'appareil musculo-squelettique et du tissu conjonctif	33%	30%
Troubles psychiques et comportementaux	14%	23%
Tumeurs	14%	10%
Blessure, intoxication et certaines autres conséquences de causes extrinsèques	12%	10%
Maladies du système cardio-vasculaire	9%	9%

Source : INAMI – Services des indemnités – Direction finances et statistiques

En 2017, 4.278 indépendants ont quitté le système de reprise partielle du travail. C'est près de la moitié (47 %) de la part totale des autorisations de reprise du travail qui ont été accordées durant cette année (cf. graphique 18). Plus de deux tiers (65 %) des sortants ont mis fin à leur activité dans les 6 mois suivant son lancement. Pour plus d'un tiers (37 %), l'arrêt a même eu lieu dans les 3 mois.

**Graphique 18. Durée de la reprise partielle du travail, Belgique, 2017**



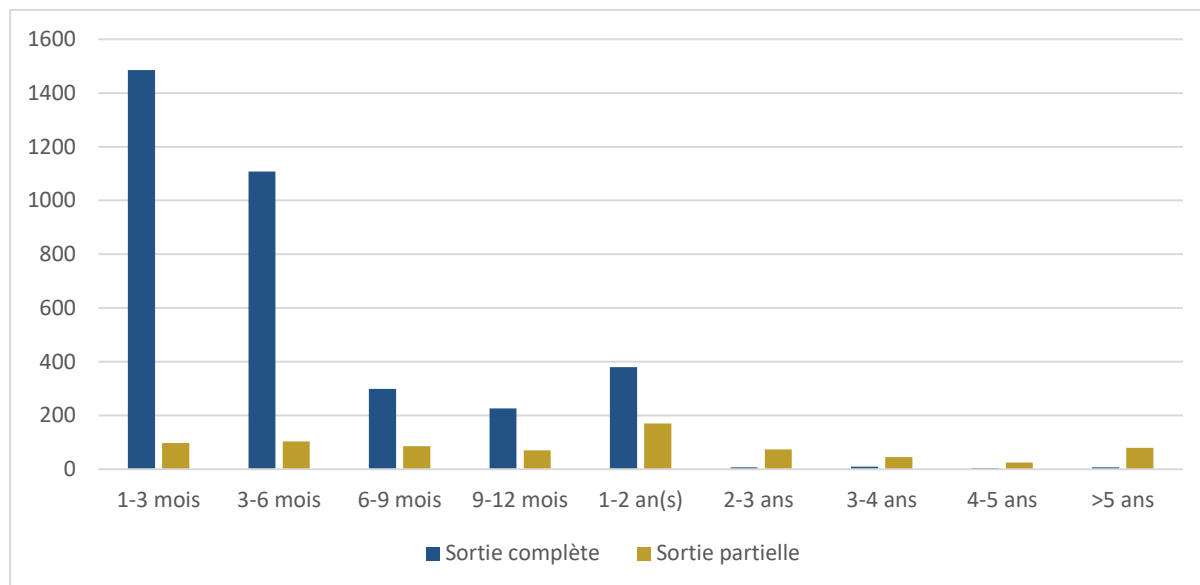
Source : INAMI – Services des indemnités – Direction finances et statistiques

La majeure partie des sortants (82 %) sont des indépendants qui ont repris une activité dans un but de réinsertion complète sur le marché du travail. Ce groupe quitte d'ailleurs plus vite le système d'activité autorisée que les indépendants ne poursuivant qu'une réinsertion partielle. Dans seulement 12 % des cas, ces invalides exercent une activité autorisée pendant plus d'un an. Dans le groupe des



indépendants n'ayant pas poursuivi de réinsertion complète, c'est un peu plus de la moitié (52 %). En 2017, 11 % des indépendants qui poursuivaient une réinsertion partielle via le système d'activité autorisée travaillaient déjà depuis plus de 5 ans.

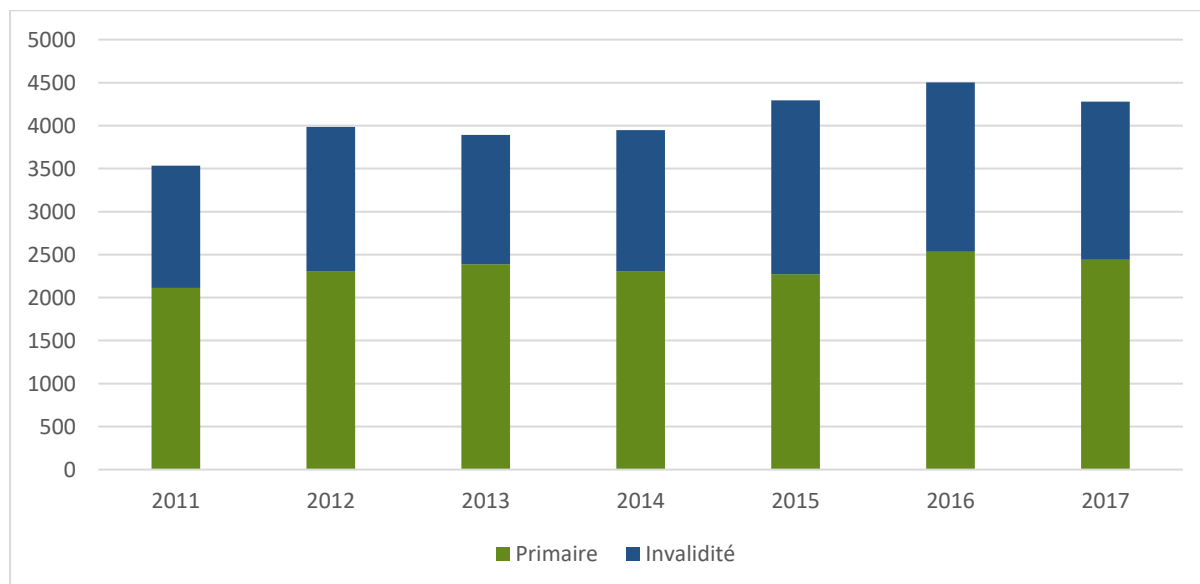
**Graphique 19. Durée de la reprise partielle du travail selon la finalité, Belgique, 2017**



Source : INAMI – Services des indemnités – Direction finances et statistiques

La majorité des sortants se trouve en période d'incapacité de travail primaire (57 %) même si la part de ce groupe est plus petite qu'il y a quelques années (61 % en 2013).

**Graphique 20. Durée de la reprise partielle du travail selon la période d'indemnisation, Belgique, 2017**



Source : INAMI – Services des indemnités – Direction finances et statistiques

Pour la majorité des indépendants qui ont quitté le système d'activité autorisée, la raison de leur départ est connue. Il y a tout de même lieu de noter qu'en 2017, la mutualité n'avait enregistré aucun motif pour près d'un tiers des départs (27 %) <sup>44</sup>.

Dans près de 35 % des cas où la raison en est connue, l'activité autorisée est arrêtée parce que l'on passe à une reprise du travail à temps plein. Pour un pourcentage presque aussi élevé des cas (31 %), il est par contre question d'un retour complet à l'assurance incapacité de travail.

**Tableau 7. Motif de sortie du régime de l'activité autorisée, Belgique, 2013-2017 (calculé sur le nombre de cas pour lesquels un motif est connu <sup>45</sup>)**

	2011	2013	2015	2017
Reprise du travail à temps plein	32,6%	26,4%	33,2%	34,8%
Retour incapacité complète	34,5 %	34,0%	35,2%,	31,3%
Autres	10,5%	28,0%	15,5%	15,5%
Exclusion médecin-conseil	16,1%	6,9%	11,0%	9,0%
(Pré)Pension	4,0%	2,8%	3,7%	7,3%
Décès	1,0%	0,4 %	0,7%	1,0%
Jamais repris travail partiel	0,3 %	0,8%	0,4 %	0,7%
Exclusion CMI	0,8%	0,6%	0,2%	0,3 %
Chômage	0,2%	0,1 %	0,1 %	0,0 %

Source : INAMI – Services des indemnités – Direction finances et statistiques

Une analyse <sup>46</sup> des sorties selon les caractéristiques générales <sup>47</sup> nous apprend les éléments suivants en ce qui concerne :

- l'âge au moment de la sortie : la probabilité qu'une personne quitte le régime de l'activité autorisée pour reprendre le travail à temps plein est la plus élevée dans les catégories d'âge les plus jeunes et diminue <sup>48</sup> avec l'âge. À l'inverse, la probabilité d'être à nouveau en incapacité de travail complète après avoir repris partiellement le travail est plus élevée dans les tranches d'âge des plus de 45 ans.
- le volume de l'activité autorisée : la probabilité de recommencer à travailler via le régime de l'activité autorisée est plus élevée pour les volumes de travail entre les 20 et les 40 heures <sup>49</sup>. Le retour à une incapacité de travail complète est plus fréquent pour les volumes de travail

<sup>44</sup> Selon l'INAMI, c'est à imputer au nombre élevé de dossiers pour lesquels notamment l'ANMC ne communique aucun motif de cessation.

<sup>45</sup> Pour 2013, il s'agit de 2.211 cas, pour 2014 de 2.094 cas, pour 2015 de 2.431 cas, pour 2016 de 2.771 cas et pour 2017 de 3.120 cas.

<sup>46</sup> Sur la base du nombre de cas pour lesquels un motif est connu (cf. note de bas de page 25).

<sup>47</sup> Voir publications de l'INAMI sur la reprise partielle du travail avec accord du médecin-conseil chez les bénéficiaires (indépendants) en incapacité de travail et chiffres directement reçus de l'INAMI.

<sup>48</sup> Au moment de leur sortie, un peu plus de la moitié des sortants (56 %) en 2017 étaient toutefois âgés de 45 à 59 ans.

<sup>49</sup> La moitié des sortants en 2017 disposaient d'une autorisation de travailler 20 à 25 heures par semaine.

moins élevés. Près de la moitié des sortants qui travaillaient moins de 10 heures par semaine est revenue en incapacité de travail complète.

- la période entre l'entrée dans le régime de l'incapacité de travail et le début de l'activité autorisée : le retour à une incapacité de travail complète augmente au fur et à mesure que la période entre le début de l'incapacité de travail et le début de l'activité autorisée augmente. À l'inverse, la probabilité d'une reprise du travail à temps plein diminue au fur et à mesure que la durée entre la date de début de l'activité autorisée augmente<sup>50,51</sup>.
- la durée de l'activité autorisée : la probabilité d'un retour à une occupation à temps plein diminue au fur et à mesure que la période durant laquelle on a recours au régime de l'activité autorisée s'allonge. En 2017, la moitié des sortants qui travaillaient depuis moins de 3 mois via l'activité autorisée a repris une activité professionnelle à temps plein. Pour ceux qui exerçaient depuis plus d'un an mais moins de deux ans une activité autorisée, c'était seulement 20 % et pour ceux qui exerçaient une activité autorisée depuis plus de 2 ans, c'était 2 %.
- la finalité de l'activité autorisée : en comparaison avec les reprises du travail visant une réinsertion partielle, celles destinées à une réinsertion à temps plein aboutissent effectivement plus souvent à un retour à temps plein sur le marché du travail. En 2017, 39 % des sortants qui avaient entamé une activité autorisée en vue d'un retour complet sur le marché du travail sont passés à une activité professionnelle à temps plein, contre 19 % des sortants qui exerçaient une activité autorisée via l'article 23bis<sup>52</sup>. Outre le fait que la finalité des deux régimes est différente, les éléments suivants sont peut-être également importants :
  - on opte également pour l'article 23bis si un trajet antérieur de réinsertion a échoué ;
  - la durée de l'activité autorisée dans le régime visant une réinsertion partielle est souvent plus longue. La durée du trajet est négativement corrélée au succès d'une réinsertion à temps plein ;

## 3.2 Réadaptation professionnelle

Initialement, on se proposait de faire retourner les personnes en incapacité de travail sur le marché du travail via le système de reprise partielle du travail. Depuis une dizaine d'années<sup>53</sup>, l'INAMI se

---

<sup>50</sup> En 2017, 77 % des sortants ont reçu une autorisation pour une activité autorisée moins d'un an après le début de l'incapacité de travail.

<sup>51</sup> Selon l'INAMI, la décision visant à faire réaliser par le médecin-conseil, au plus tard trois mois après le début de la période d'incapacité de travail primaire, une analyse des bénéficiaires pour qui un plan de réinsertion multidisciplinaire peut être envisagé garantit, dès lors, davantage une éventuelle reprise du travail rapide et réussie.

<sup>52</sup> Parmi l'ensemble des sortants, la part de ceux qui travaillent dans le régime visant une réinsertion partielle est relativement faible (20 % en 2017). Dans ce cadre, l'INAMI fait remarquer que les chiffres sont peut-être influencés par le fait que les autorisations dans ce régime sont souvent octroyées pour une durée indéterminée. Dans ces cas, un problème de suivi se pose souvent, ce qui fait que l'on ne sait plus clairement, au bout d'un certain temps, dans quelle mesure les personnes concernées exercent encore effectivement une activité autorisée.

<sup>53</sup> Projet Back-to-work du gouvernement fédéral (Activation en dehors de l'incapacité de travail : Comment surmonter le double handicap – L'efficacité sociétale dans ses aspects sociaux et économiques, Rapport de

concentre également davantage, dans le cadre de la réinsertion, sur la formation des personnes en incapacité de travail.

Aujourd'hui, toutes les interventions ou tous les services de l'INAMI (proposés éventuellement en collaboration avec d'autres acteurs) visant à restaurer tout ou partie de la capacité de travail initiale ou à valoriser la capacité de travail potentielle en vue d'une intégration complète dans un milieu de travail sont repris sous l'appellation 'réadaptation professionnelle'. Initialement, la réadaptation était considérée comme un instrument de réorientation professionnelle pour les personnes assurées qui étaient déclarées inaptes à exercer leur métier de référence<sup>54</sup>. Depuis 2014, l'INAMI applique toutefois une approche plus large de la notion de réinsertion socio-professionnelle. Une formation ne doit plus viser, par définition, un changement de profession, mais peut également avoir pour objectif d'améliorer les connaissances relatives à l'exercice du métier de référence. Dans les interventions en matière de réadaptation professionnelle, on fait aujourd'hui la distinction suivante :

- réhabilitation professionnelle : suivre une formation ou un stage avec l'objectif d'actualiser les compétences qui sont nécessaires pour exercer le métier de référence. Le processus de réhabilitation est pris en charge par l'INAMI ;
- réorientation professionnelle : suivre une formation ou un stage pour acquérir de nouvelles compétences. Cela vise des personnes qui ne sont plus à même d'exercer leur dernière activité professionnelle ni une autre profession qui entre en ligne de compte sur la base du diplôme ou de l'expérience professionnelle. Le processus de réorientation est également pris en charge par l'INAMI.

### 3.2.1 Conditions

On entre en ligne de compte dans le cadre d'un trajet de réadaptation professionnelle si :

- l'on a été reconnu en incapacité de travail ;
- l'on n'est plus en mesure, pour des raisons médicales, d'exercer la dernière profession exercée ni un métier de référence (réorientation), ou si l'on ne dispose plus des compétences requises pour l'exercer (réhabilitation) ;
- l'état de santé permet le lancement d'un trajet de réadaptation ;
- l'on entame, de manière volontaire et motivée, la réadaptation professionnelle.

### 3.2.2 Déroulement du trajet

La personne en incapacité de travail qui souhaite suivre un trajet de réadaptation professionnelle doit d'abord contacter le médecin-conseil de la mutualité pour un entretien. Ce dernier évaluera si les conditions pour entamer un trajet de réadaptation sont remplies. Le trajet ultérieur comprend trois phases :

---

recherche (uniquement disponible en néerlandais) du HIVA (KULeuven) à la demande du Viona (Vlaams Interuniversitair Onderzoeksnetwork, Réseau de recherche interuniversitaire flamand).

<sup>54</sup> Un métier de référence est un métier que l'assuré a exercé ou aurait pu exercer du chef de sa formation ou carrière professionnelle.

1. la phase d'orientation : le déroulement de cette phase dépend du fait de savoir si la personne en incapacité de travail a déjà ou pas une proposition de formation ou de stage. Si l'intéressé :
  - dispose déjà d'un plan, le médecin-conseil peut considérer que :
    - le projet est acceptable en tant que tel : il introduit la demande auprès du Conseil médical de l'invalidité qui examine le projet et prend une décision. Le médecin-conseil informe la personne en incapacité de travail de la décision ;
    - le projet doit encore être développé : le médecin-conseil met l'intéressé en contact avec des partenaires spécialisés (dans ce cas, les services régionaux de l'emploi, les centres d'orientation professionnelle) qui aideront à concrétiser le projet (cf. ci-dessous) ;
    - l'intéressé n'est pas encore prêt à entamer un trajet : le médecin-conseil propose d'autres options (thérapie, accompagnement social spécialisé, etc.).
  - ne dispose pas encore d'un plan, le médecin-conseil met l'intéressé en contact avec des partenaires spécialisés (dans ce cas, les services régionaux de l'emploi, les centres d'orientation professionnelle). Ces derniers évaluent les compétences de l'intéressé et examinent d'éventuelles orientations de carrière sur la base de la formation suivie et de l'expérience, l'impact de la maladie sur le fonctionnement journalier, etc. Ils communiquent leurs conclusions au médecin-conseil. Le médecin-conseil discute ensuite des conclusions de l'enquête d'orientation avec la personne en incapacité de travail et un plan de formation est élaboré. Si le médecin-conseil considère que le projet peut être pris en considération, il introduit la demande auprès du Conseil médical de l'invalidité qui examine le projet et prend une décision. Le médecin-conseil informe la personne en incapacité de travail de la décision. La motivation du travailleur joue un rôle important dans la décision de le laisser participer à un trajet d'accompagnement.

Si le projet est approuvé par le Conseil médical de l'invalidité, les coûts inhérents au trajet (les coûts de l'enquête d'orientation, les frais de déplacement, les coûts de formation ou de stage, etc.) sont pris en charge par l'assurance indemnité. En cas de refus, seuls les coûts portant sur une enquête éventuelle pour l'orientation professionnelle sont pris en charge.

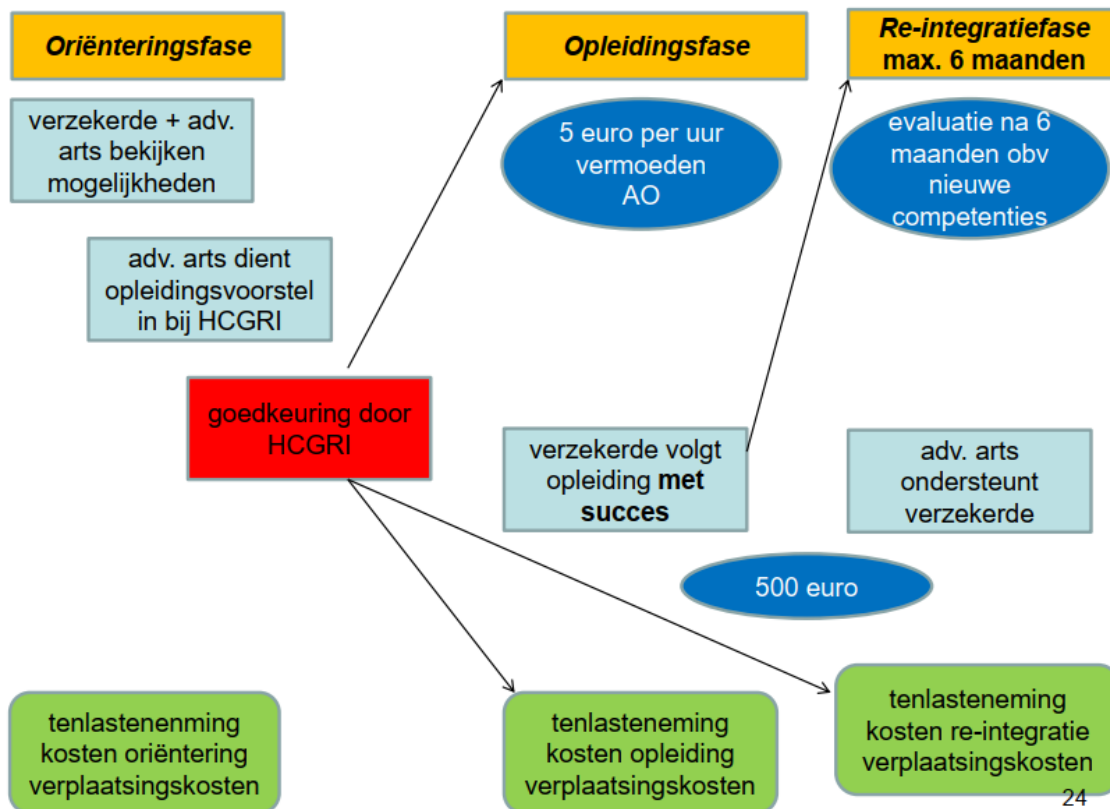
2. la phase de formation : la personne en incapacité de travail suit sa formation, dont la durée dépend du type de formation. Pour chaque heure de formation effectivement suivie, il reçoit 5 EUR de l'assurance indemnité<sup>55</sup>. En cas de réussite, une prime de 500 EUR lui est également versée. Les frais de formation et les frais de déplacement sont pris en charge par l'assurance indemnité.
3. la phase de réinsertion : une fois que l'on a réussi la formation ou le stage, on a une 'période de réinsertion' de 6 mois pour chercher du travail. Dans ce cadre, les services régionaux de l'emploi peuvent apporter leur aide ou offrir un accompagnement. Durant cette période, l'intéressé continue de percevoir une indemnité d'incapacité de travail (tant qu'on ne retravaille pas). 6 mois après la fin de la formation, le médecin-conseil réévalue l'incapacité

---

<sup>55</sup> Si l'organisme octroie également une prime de formation, il existe des règles de cumul pour déterminer le montant de l'indemnité perçue par le travailleur indépendant.

de travail. Dans ce cadre, il tient compte des nouvelles compétences professionnelles qui ont été acquises pendant la formation. S'il considère que l'intéressé est à même de gagner sa vie et/ou de retourner sur le marché du travail, il peut alors mettre fin à l'incapacité de travail.

**Tableau 1. Déroulement du trajet de réadaptation professionnelle, 2018**



Source : INAMI

### 3.2.3 Soutien

Au cours de la réadaptation professionnelle, l'indépendant est présumé<sup>56</sup> être en incapacité de travail et continue donc de percevoir ses indemnités d'incapacité de travail. En outre, l'intéressé a également droit à certaines interventions financières pour les frais occasionnés (cf. ci-dessus).

Les trajets de réadaptation se déroulent souvent en collaboration avec des institutions au niveau régional ou communautaire. Dans le cadre de la politique propre visant la réinsertion socio-professionnelle, les institutions partenaires régionales prévoient également souvent des interventions pour les personnes participant aux trajets de réinsertion. Si ces avantages sont comparables à ceux accordés par l'INAMI, des règles de cumul sont parfois d'application :

- Interdiction complète de cumul : dans ce cas, l'institution partenaire régionale n'accordera aucun avantage. Seule l'assurance indemnité de l'INAMI octroiera un avantage et ce, à concurrence du montant complet.

<sup>56</sup> Une présomption d'incapacité de travail s'applique durant cette période.

- possibilité de cumul limité : l'intervention de l'institution régionale dépend de l'intervention accordée par l'assurance indemnité. L'INAMI accordera l'avantage complet. L'institution régionale ajoutera la différence entre l'intervention régionale et celle de l'INAMI.
- possibilité de cumul : l'institution partenaire régionale accordera l'avantage complet. L'assurance indemnité de l'INAMI ajoutera la différence entre l'intervention régionale et celle de l'INAMI.

### 3.2.4 Réadaptation professionnelle en chiffres

Les chiffres sur l'utilisation du système de réadaptation professionnelle sont très limités. Il ressort des données les plus récentes que le CGG a reçues de l'INAMI, que l'on a très peu recours à la possibilité de réadaptation professionnelle. Pour les années 2016 et 2017, il était question respectivement de 167 et 187 dossiers approuvés.

## 3.3 Utilisation des possibilités de réinsertion sur le marché du travail

L'enquête de l'Unizo et de l'UCM de 2016 (cf. supra) a également évalué la volonté de participer aux régimes de reprise partielle du travail et de réadaptation professionnelle et la notoriété de ceux-ci. Ses résultats permettent de donner des précisions sur les possibilités de reprise partielle du travail et de réadaptation professionnelle.

Il ressort de l'enquête que les indépendants sont très préoccupés par la poursuite de leur activité professionnelle, même s'ils sont confrontés à des problèmes d'ordre médical. Pour près de 60 % des indépendants, il est plus important, en cas de maladie grave ou d'hospitalisation, de reprendre le travail au plus vite dans l'entreprise que de pouvoir bénéficier d'une indemnité pendant les soins et la convalescence<sup>57</sup>.

Les indépendants sont toutefois peu informés des possibilités de déjà se préparer à leur retour sur le marché du travail pendant une période d'incapacité de travail. Ainsi, 67 % des indépendants interrogés ne savent pas que le médecin-conseil de la mutualité peut autoriser la reprise partielle de l'activité indépendante en vue d'une reprise (complète) du travail. La majorité des personnes interrogées (78 %) trouve que la possibilité de reprendre partiellement le travail leur serait utile en cas d'interruption de l'activité pour cause de maladie. Comme on l'a également constaté au niveau des connaissances relatives à l'assurance indemnité, les indépendants qui ont bénéficié d'une indemnité d'incapacité de travail pendant la période 2011-2016 sont mieux informés de ces possibilités. Les trois quarts de ces indépendants connaissent l'existence de ce système, 86 % trouve qu'il s'agit d'un instrument utile et 36 % y ont déjà eu recours.

---

<sup>57</sup> Il semble ici être toutefois question :

- d'un effet lié à l'âge. Il s'avère que pour les répondants de moins de 30 ans, la convalescence et une indemnité sont, dans 51 % des cas, plus importantes qu'une reprise rapide de l'activité professionnelle (39 %).
- d'une différence entre les répondants qui ont vécu une période d'incapacité et les autres. Le premier groupe attache plus souvent de l'importance à la convalescence et à une indemnité (56 %) qu'à une reprise rapide du travail (41 %).

Si toute reprise de l'activité indépendante à la suite d'une incapacité de travail s'avérait exclue, la majorité des indépendants interrogés (74 %) seraient alors disposés à suivre, dans le cadre d'une réadaptation professionnelle, une formation qui mènerait à une activité salariée. Bien que cette volonté soit tout aussi présente chez les indépendants qui ont perçu une indemnité d'incapacité de travail pendant la période 2011-2016, seuls 4 % ont déjà eu recours à cette possibilité.

Une grande partie des indépendants qui déclarent ne pas vouloir se réorienter via une réadaptation professionnelle en vue d'un retour sur le marché du travail dans le régime des salariés préfère expressément exercer une activité indépendante (31 %) et de préférence, même leur propre activité indépendante (41 %). Un groupe non négligeable de personnes (22 %) préfèrent se charger de leur propre adaptation professionnelle et ne souhaite pas d'accompagnement dans ce cadre. Environ 6 % indiquent encore une autre raison (la vieillesse est la raison la plus courante).

## 4 Reprise du travail après l'incapacité de travail : points d'attention dans la pratique

En 2017, la Fondation Roi Baudouin a organisé<sup>58</sup> un dialogue entre les représentants des employeurs et des médecins pour avoir une idée, dans la pratique, des seuils et des leviers pour la réinsertion professionnelle des malades de longue durée. Une synthèse de cette discussion a été publiée en 2017 sous la forme d'un rapport final. Bien que l'accent des discussions ait été mis sur la réinsertion des salariés en incapacité de travail, le rapport contient un certain nombre de points d'attention qui peuvent également être pertinents en ce qui concerne la réinsertion des indépendants en incapacité de travail. Il s'agit des éléments suivants.

### 4.1 Rigidité du cadre légal

Le système de reprise du travail autorisée et progressive est apprécié mais dans la pratique, son cadre légal est perçu comme trop rigide et trop peu flexible. Dans la pratique, on plaide, dès lors, pour une application plus flexible du système et pour des formules plus modulables de réinsertion<sup>59</sup>, adaptées à la situation de la personne en incapacité de travail. Dans ce cadre, il est à noter entre autres que :

- même si une certaine flexibilité est déjà possible, elle n'est parfois pas appliquée de manière suffisante. Bien qu'une reprise du travail de plus de 50 % soit légalement autorisée, on constate dans la pratique que les médecins-conseils ne l'acceptent pas toujours<sup>60</sup>. À l'inverse, une reprise du travail de moins de 50 % est également légalement possible, mais on rencontre peu ce cas dans la pratique.
- davantage de flexibilité suppose également que d'éventuels seuils financiers<sup>61</sup> pour la reprise du travail disparaissent et que les conséquences de l'échec d'une tentative de reprise partielle du travail ne soient pas trop préjudiciables pour la personne en incapacité de travail.

---

<sup>58</sup> à la demande de l'INAMI

<sup>59</sup> et donc également avec la possibilité de faire évoluer les trajets dans le temps

<sup>60</sup> parfois par ignorance

<sup>61</sup> On souligne que les assurances privées de 'revenu garanti' offrent parfois une indemnisation élevée. Cela peut constituer un frein à la reprise du travail.



- il devrait être possible de tenir compte davantage, dans l'accompagnement des personnes en incapacité de travail et l'élaboration des trajets de réinsertion, de l'hétérogénéité du groupe des personnes en incapacité de travail et de la cause de leur absentéisme, notamment s'il a une cause physique ou bien psychologique<sup>62</sup> et s'il est ou pas lié (en partie) au travail. Dans ce cadre, la réinsertion requiert à chaque fois une autre approche. À cet égard, on souligne également la façon dont on établit aujourd'hui une incapacité de travail (cf. point suivant).
- l'attestation médicale d'incapacité de travail est encore souvent interprétée de manière trop restrictive par les médecins traitants<sup>63</sup> et est simplement considérée comme une preuve (et protection) du patient selon laquelle ce dernier ne peut travailler. Le caractère sommaire de l'attestation<sup>64</sup> est considéré comme un point problématique. Du point de vue de la réinsertion et de la prévention, cela serait mieux si l'attestation médicale contenait davantage d'indications sur la cause de l'incapacité et son lien éventuel avec le travail, et si elle contenait un pronostic sur la durée totale de la maladie et la possibilité de reprendre le travail<sup>65</sup>.
- la distinction légale entre les périodes d'incapacité de travail primaire et d'invalidité peut être un frein pour le processus de réinsertion. Les médecins-conseils attendent parfois la période de l'invalidité avant que le processus de réinsertion de la personne en incapacité de travail soit activé. Certains se demandent, dès lors, s'il ne vaudrait pas mieux remplacer la distinction actuelle entre le statut d'incapacité de travail primaire et d'invalidité par un système plus progressif, avec des solutions sur mesure en fonction de l'évolution de l'état de santé de la personne en incapacité de travail (par exemple, une adaptation du volume de travail).

## 4.2 Une approche trop morcelée du processus de réinsertion

Dans la pratique, on souhaite une approche plus intégrée de la réinsertion professionnelle des personnes en incapacité de travail. En raison de l'approche morcelée qui est appliquée généralement aujourd'hui, il y a, dans de nombreux cas, un manque de vision globale et commune de la situation concrète des cas individuels. Dès lors, il s'avère qu'il faut :

- plus de contacts et une meilleure communication entre les acteurs concernées<sup>66</sup>. Cela signifie un plus grand flux et échange d'informations et l'intégration de moments de concertation de sorte que le processus de réinsertion puisse se concrétiser via une approche multidisciplinaire et intégrée<sup>67</sup>. Le processus de réinsertion a tout intérêt à ce que la concertation et la communication présentent un caractère dynamique et que l'on accorde l'attention nécessaire à la rapidité avec laquelle les trajets d'insertion débutent et se déroulent.

---

<sup>62</sup> L'expérience nous montre que la réinsertion des personnes souffrant d'une affection psychique est souvent plus difficile et plus lente.

<sup>63</sup> Cela se justifierait entre autres par le secret médical.

<sup>64</sup> L'attestation reste souvent noir-blanc, apte-inapte, sans autres informations complémentaires.

<sup>65</sup> Pour certains syndromes, les médecins peuvent évaluer, sans problème, la probabilité qu'une personne pourra encore travailler.

<sup>66</sup> Entre les soins de première et deuxième lignes, entre le médecin traitant et le médecin-conseil.

<sup>67</sup> Avec une attention pour la situation médicale et personnelle de la personne en incapacité de travail ainsi que pour sa situation professionnelle.

- une certaine clarté quant au rôle (et aux responsabilités) des différents acteurs dans le processus de réinsertion. Souvent, personne ne dirige le processus de réinsertion ni n'en prend la responsabilité. Dans ce cas, chaque acteur fonctionne sur soi-même sans connaître le point de vue des autres acteurs et/ou sans en tenir compte. Un dossier passe tout simplement d'un acteur à l'autre. Pour certains, l'approche intégrée accorderait un rôle de coordination au médecin-conseil qui dans la pratique, est encore trop souvent perçu comme un acteur qui intervient tardivement et uniquement pour contrôler. Dans le rôle de coordinateur, il devrait, plus qu'aujourd'hui, adopter une attitude pro-active.
- une meilleure connaissance de la problématique de l'incapacité de travail et du cadre relatif à la réinsertion professionnelle chez les médecins et prestataires de soins concernés. Il s'avère parfois y avoir un manque criant de connaissances sur l'incapacité de travail, tant au niveau universitaire qu'auprès des associations professionnelles. Il convient, dès lors, d'élaborer une meilleure offre de formation et de sensibilisation sur la problématique de l'incapacité de travail/l'invalidité pour tous les (futurs) prestataires de soins professionnels concernés. Il en va de même pour l'application du cadre relatif à la réinsertion de manière à ce que les acteurs sachent, par exemple, comment la réinsertion peut se faire parallèlement à un trajet de traitement ou de manière à ce qu'il y ait une application uniforme du cadre légal.

### 4.3 Prévention

Comme la prévention de l'incapacité de travail offre plus d'avantages que la réinsertion de personnes ayant dû arrêter le travail pour cause de maladie, les participants à la table ronde de la Fondation Roi Baudouin ont conclu qu'il y a lieu d'investir suffisamment dans la prévention et le bien-être au travail.

## 5 Propositions du Comité visant à soutenir les indépendants en incapacité de travail et promouvoir leur réinsertion professionnelle

Les éléments du présent rapport montrent que souvent, les indépendants n'utilisent pas assez leur droit à une aide (financière) en cas d'incapacité de travail ainsi que les possibilités en matière de réinsertion professionnelle. Cela peut être attribué entre autres à un manque :

- de connaissances ou de notions quant à l'existence d'une aide ou aux procédures administratives à suivre pour y avoir recours ;
- d'une offre de soutien et d'accompagnement qui soit suffisamment adaptée à la nature spécifique de l'entrepreneuriat indépendant ;
- d'intervention proactive dans le chef des acteurs qui devraient se charger du soutien ou de l'accompagnement des indépendants en incapacité de travail.

Le Comité a un certain nombre de propositions pour pallier ces manques.

### 5.1 Diffusion de l'information aux indépendants

Selon le Comité, il faut premièrement diffuser l'information. L'enquête de l'Unizo et de l'UCM nous montre qu'en général, les indépendants sont peu informés de leurs droits dans l'assurance incapacité de travail ou des possibilités de réinsertion professionnelle. C'est pourquoi les efforts que l'administration fédérale a fournis ces dernières années pour mieux informer le citoyen de ses droits

en cas d'incapacité de travail et des différentes possibilités de réinsertion professionnelle (progressive) (<https://www.jeveuxrepandre.be>, <https://www.stressburnout.belgique.be>) sont précieux. Selon le Comité, il convient quand même de s'efforcer de manière très ciblée à mieux faire connaître par les indépendants toutes les aides qui leur sont proposées en cas d'incapacité de travail. Ce n'est qu'avec des connaissances (préalables) suffisantes que les indépendants pourront solliciter une aide dans les temps et s'adresser aux bonnes institutions pour pouvoir y avoir recours.

Selon le Comité, les canaux de communication les plus adéquats pour mieux informer l'indépendant sur ces questions sont :

- les caisses d'assurances sociales, dans les contacts avec leurs affiliés indépendants ;
- les mutualités, dans les contacts avec leurs affiliés indépendants.

En effet, il ressort de l'enquête de l'Unizo et de l'UCM que ce sont là les institutions auxquelles les indépendants s'adressent en premier lieu pour avoir des informations au moment où ils sont confrontés à une incapacité de travail<sup>68</sup>. Par ailleurs, il ressort de l'enquête menée auprès de l'UCM et de l'UNIZO que la diffusion d'informations est précisément la plus efficace quand elle a lieu au moment où se pose un problème d'incapacité de travail. Il est dès lors important que les caisses d'assurances sociales et les mutualités soient informées dès que possible d'une incapacité de travail (cf. 5.2.1).

## 5.2 Simplification et explication des procédures et conditions administratives

Le Comité est deuxièmement d'avis que les indépendants auraient davantage recours au soutien et à l'accompagnement en cas d'incapacité de travail si un certain nombre de conditions et procédures administratives étaient plus simples ou plus claires.

### 5.2.1 Notification de l'incapacité

Il est dans l'intérêt de l'indépendant que les caisses d'assurances sociales et les mutualités soient rapidement informées de son incapacité de travail. Cela leur permet de mieux aider les indépendants, là où c'est nécessaire, à entreprendre les démarches administratives nécessaires, dans les temps et correctement, afin de faire valoir leur droit au soutien et à l'encadrement.

Aujourd'hui, les mutualités ne sont informées d'une incapacité de travail qu'au moment où l'indépendant leur transmet un « Certificat d'incapacité de travail », par le biais duquel la déclaration formelle de l'incapacité de travail doit se faire et une indemnité doit être demandée. Les caisses d'assurances sociales ne sont, pour leur part, informées d'une incapacité de travail qu'au moment où les mutualités la leur signalent.

Selon le Comité, ce flux d'information peut être optimisé par :

- premièrement, une notification (encore) plus rapide de l'incapacité de travail par le médecin traitant à la mutualité;
- deuxièmement, une notification directe/automatique de l'incapacité de travail par la mutualité à la caisse d'assurances sociales. Cela permettrait aux caisses d'assurances sociales

---

<sup>68</sup> 71 % s'adressent à la mutualité et 44 % à la caisse d'assurances sociales.

d'épauler de manière plus proactive les indépendants, par exemple dans le cas d'une demande éventuelle de dispense de cotisations sociales (cf. ci-dessous).

Le CGG demande à l'INAMI d'inclure ce point dans le projet pilote relatif à l'attestation de soins électronique.

### 5.2.2 Dispense des cotisations et assimilation

De nombreux indépendants ne sont pas informés de la possibilité de demander une dispense des cotisations et une assimilation pour le calcul de la pension. Pour de nombreux indépendants, cela représenterait, dès lors, une grande aide si la caisse d'assurances sociales vérifiait avec eux (de manière proactive) s'ils peuvent introduire une demande en ce sens.

Selon le Comité, il serait recommandé de mettre en place une procédure par laquelle la caisse d'assurances sociales procéderait presque automatiquement à l'examen des conditions d'octroi de la dispense et de l'assimilation, dès que la caisse d'assurances sociales reçoit des informations sur la cessation<sup>69</sup>. On évite ainsi que les indépendants ne demandent pas la dispense ou l'assimilation à laquelle ils ont droit, en raison d'un manque de connaissances ou à cause des procédures administratives. De plus, une telle approche s'inscrit dans le cadre du principe Only once que le gouvernement poursuit. Pour le Comité, la procédure de demande séparée peut, dès lors, disparaître à condition que les informations requises pour un octroi quasi automatique soient disponibles via plusieurs flux automatiques<sup>70</sup> et qu'elles soient à la disposition des caisses d'assurance sociale d'une manière intégrée.

### 5.2.3 La condition de cessation

Pour prétendre à une indemnité d'incapacité de travail, l'indépendant doit, en principe, cesser totalement son activité. Il peut encore exécuter des 'tâches minimales' en rapport avec l'activité professionnelle indépendante exercée précédemment, à condition qu'il s'agisse de 'tâches résiduelles' à la lumière de la nature et de la taille de l'entreprise.

Dans la pratique, les notions de 'minimales' et de 'tâches résiduelles' ne sont pas évidentes parce qu'aussi bien pour l'indépendant que pour le médecin-conseil, il n'est pas toujours évident de savoir ce que l'on entend par ces termes<sup>71</sup>. Lors du contrôle et de l'évaluation, les médecins-conseils font

---

<sup>69</sup> La procédure de dispense de cotisations et d'assimilation pour repos de maternité peut être, dans ce cadre, une source d'inspiration.

<sup>70</sup> Comme le flux de la mutualité vers la caisse d'assurances sociales sur la reconnaissance et la durée (à prévoir) de l'incapacité de travail, le flux de la BCE vers la caisse d'assurances sociales sur la cessation de l'activité, le flux de la future base de données associés actifs, avec notification de la cessation de l'activité d'associé actif, un flux provenant de la déclaration TVA, dont il ressort que l'indépendant avec une entreprise individuelle ou un société unipersonnelle a cessé son activité.

<sup>71</sup> Cela ressort d'une audience qui a eu lieu au sein du CGG le 22 octobre 2018.

souvent appel au ‘bon sens’<sup>72</sup>. Pour l’indépendant, cela signifie qu’il ne peut pas toujours évaluer quelle activité sera considérée comme une tâche minime ou résiduelle.

En outre, il s’avère que dans la pratique, l’exercice d’une tâche minime empêche souvent l’octroi d’une dispense de cotisations et d’une assimilation<sup>73</sup>.

La situation actuelle entraîne donc un manque de clarté et une insécurité juridique chez l’indépendant. C’est pourquoi il faudrait :

- accorder plus d’attention au contenu de la notion de ‘tâches minimales’ ;
- expliquer dans la réglementation qu’il est possible d’exercer des tâches minimales tout en bénéficiant d’une indemnité d’incapacité de travail.

### 5.3 Incapacité de travail à temps partiel

La condition d’une cessation complète est une donnée complexe pour de nombreux indépendants. Il ressort de l’enquête que les indépendants n’interrompent souvent pas complètement leurs activités en cas de problèmes médicaux parce que l’impact sur leur entreprise serait trop important. Alors qu’ils devraient se reposer pour des raisons de santé, la réalité économique leur impose de poursuivre leur activité. Dans ces cas, les indépendants concernés auraient peut-être tout intérêt à avoir recours à la possibilité de cesser partiellement leur activité.

Bien que le Comité se rende compte qu’un régime d’incapacité de travail à temps partiel est peut-être moins évident du point de vue des médecins qui doivent reconnaître l’incapacité et évaluer les capacités restantes d’une personne en incapacité de travail<sup>74</sup>, il souhaite quand même que l’on examine la possibilité d’instaurer un tel régime. Ce régime devrait toutefois rester réservé aux indépendants qui en raison de lésions ou de troubles fonctionnels, sont dans l’incapacité de poursuivre leur activité professionnelle comme avant. Ils sont donc forcés de réduire substantiellement leurs activités, sans devoir les cesser complètement. Dans ce système, les indépendants ne bénéficieraient pas d’une indemnité complète mais seulement d’une indemnité partielle.

---

<sup>72</sup> Pendant l’audience, on a indiqué comme exemple le couvreur en incapacité de travail qui pourrait recevoir l’autorisation de tenir à jour sa comptabilité dans le cadre de l’exercice d’une activité minime, alors qu’un comptable en incapacité de travail ne recevra probablement pas cette autorisation.

<sup>73</sup> Un autre facteur expliquant qu’aucune assimilation ou dispense n’est octroyée est que certains indépendants en incapacité de travail n’ont pas mis fin à l’activité de leur entreprise (ce qui n’est pas nécessaire pour obtenir une indemnité, mais l’est pour l’assimilation). On ne dispose pas de chiffres à ce sujet.

<sup>74</sup> Lors de l’audience au sein du CGG le 22 Octobre 2018 mais également dans le cadre du dialogue que la Fondation Roi Baudouin a organisé, on a trouvé l’idée d’une incapacité de travail à temps partiel très intéressante, mais on a également souligné qu’il n’est pas évident, pour un médecin, d’évaluer si une personne est en incapacité de travail complète ou bien uniquement partielle. L’actuelle approche du ‘tout ou rien’ serait beaucoup plus simple d’un point de vue médical. En effet, il est beaucoup plus difficile d’évaluer si une personne a, par exemple, une capacité restante de 75 % ou 50 % que de décider si une personne peut ou ne peut plus travailler.

## 5.4 Une offre plus adaptée en matière de soutien et d'accompagnement

Les modalités pour obtenir une indemnité d'incapacité de travail ou pour suivre un trajet de réinsertion (soit via une reprise partielle du travail, soit via une réadaptation professionnelle) semblent, dans de nombreux cas, ne pas être suffisamment adaptées à la réalité spécifique de l'entrepreneuriat indépendant. Des modalités plus adéquates pourraient faire en sorte que les indépendants aient recours plus souvent à ces interventions.

### 5.4.1 Tâches minimales

En raison du souhait et de la nécessité de nombreux indépendants de poursuivre aussi longtemps que possible leur activité professionnelle en cas d'incapacité ou de la reprendre au plus vite, l'idée d'exercer des tâches minimales ne tient aujourd'hui pas suffisamment compte de la réalité professionnelle à laquelle un indépendant en incapacité de travail est confronté. Dès lors, le Comité est d'avis qu'un indépendant devrait avoir, dans une première période d'incapacité de travail, la possibilité d'exercer des tâches, afin d'atténuer l'impact négatif de la cessation ou de l'interruption sur l'entreprise (par exemple, informer les clients, prévoir un remplacement, etc.) et/ou de prendre des mesures pour assurer le futur de l'activité indépendante. Cela ne peut avoir d'impact négatif sur l'octroi d'une indemnité, d'une dispense de cotisations ou d'une assimilation.

### 5.4.2 Budget santé

En raison de la nature de l'entrepreneuriat indépendant, le Comité croit que pour les indépendants qui ont des difficultés à poursuivre pleinement leur activité pour des raisons médicales, il faut des mesures de soutien spécifiques, en plus de l'assurance indemnité classique et des possibilités qui existent aujourd'hui en matière de réinsertion professionnelle. En effet, celles-ci s'inspirent en partie des mesures qui avaient déjà été mises en place pour les salariés et qui étaient donc sur mesure pour ces derniers. Les interventions existantes sont donc souvent trop peu adaptées à la réalité de l'entrepreneuriat indépendant : pour les indépendants, la poursuite de l'activité prime et la cessation de l'activité est souvent difficile, les indépendants ont (entre autres, de ce fait) moins recours à l'assurance indemnité, les indépendants ne disposent pas d'un médecin du travail qui peut encadrer la réinsertion sur le lieu de travail, pour les indépendants, il n'existe aucun cadre institutionnalisé pour le bien-être et la prévention au travail, etc.

Le Comité propose de mettre à la disposition de chaque indépendant un 'budget santé' pour le financement de l'aide sur mesure, par exemple dans le cadre de la prévention au travail, pour le soutien en cas d'incapacité de travail ou pour l'accompagnement dans le cadre de la réinsertion dans le monde du travail. De cette manière, les indépendants peuvent chercher et choisir l'encadrement qu'ils souhaitent en cas d'incapacité de travail ou pour prévenir cette incapacité. Pour l'indépendant, il importe, en effet, de contrôler la nature de l'aide et de pouvoir l'adapter à ses propres besoins et à ceux de son entreprise<sup>75</sup>. Le Comité estime que les dépenses de sécurité sociale qu'entraîne l'instauration d'une telle aide financière à court terme seront amorties sur une plus longue période par des indépendants en meilleure santé et par une diminution des dépenses en matière d'incapacité de travail.

---

<sup>75</sup> Par exemple, en faisant appel à des experts au choix (au niveau médical, économique, psychologique, etc.).

## 5.5 Vers une approche plus (pro)active

Il a déjà été indiqué plus haut qu'un meilleur flux d'information et un meilleur échange de données permettraient aux différents acteurs de contacter et d'accompagner de manière plus (pro)active les indépendants en cas d'incapacité de travail de manière à ce qu'ils fassent appel (plus rapidement) à l'aide financière à laquelle ils peuvent prétendre en cas d'incapacité de travail.

Selon le Comité, il convient d'appliquer également une approche plus (pro)active dans le cas de la réinsertion des indépendants en incapacité de travail. L'orientation des indépendants en incapacité de travail vers le marché du travail présente, aujourd'hui, un caractère plutôt passif. Les médecins-conseils ne prennent souvent aucune initiative dans ce cadre, en partie parce que le suivi systématique des personnes en incapacité de travail (dans ce cas, les contrôles semestriels) représente tellement de travail et prend tellement de temps qu'il reste peu de place pour un accompagnement actif. Le remplacement du suivi systématique de toutes les personnes en incapacité de travail par des contrôles ciblés<sup>76</sup> permettrait de mieux encadrer les personnes en incapacité de travail en vue de leur réinsertion.

Le Comité pense également qu'il conviendrait, pour les indépendants en incapacité de travail et par analogie avec le régime des salariés, d'évoluer vers un scénario dans lequel le médecin-conseil établit, deux mois après la déclaration de l'incapacité de travail, une première évaluation des capacités restantes et ce, sur la base du dossier médical. Dans ce cadre, l'indépendant pourrait alors être classé dans l'une des 4 catégories suivantes :

- catégorie 1 : on peut admettre raisonnablement que l'indépendant peut reprendre spontanément son activité professionnelle au plus tard à la fin du 6ème mois de l'incapacité de travail ;
- catégorie 2 : une reprise du travail ne semble pas, pour des raisons médicales, faire partie des possibilités ;
- catégorie 3 : une reprise du travail n'est, pour le moment, pas à l'ordre du jour parce que la priorité doit aller au diagnostic médical ou au traitement médical ;
- catégorie 4 : une reprise du travail semble être possible, le cas échéant en organisant différemment les activités ou en les adaptant, ou bien après la réadaptation ou la formation professionnelle.

Si l'indépendant est classé dans la catégorie 4, on peut lui proposer d'établir lui-même le plan de réinsertion, ou bien de faire appel, à cet effet, au médecin-conseil. Lors de l'élaboration de son plan de réinsertion, l'indépendant pourrait alors se faire aider par des coaches en réinsertion qu'il peut rémunérer à l'aide des moyens qui sont mis à sa disposition via le budget santé (voir ci-dessus).

---

<sup>76</sup> Il est ressorti de l'audience au sein du CGG le 22 octobre 2018 qu'il ne fallait pas, dans toutes les situations, un contact semestriel entre le médecin-conseil et la personne en incapacité de travail. Ces contacts intermédiaires visant à confirmer l'autorisation d'exercer une activité sont, dans de nombreux cas, superflus et rendent la procédure complexe. Du point de vue de l'efficacité, il conviendrait, dès lors, de travailler davantage sur la base de contrôles ciblés.

Enfin, le Comité estime qu'il serait utile de recourir également à l'expertise des services régionaux de l'emploi pour l'accompagnement de la réinsertion professionnelle des travailleurs indépendants en incapacité de travail et ce, d'une manière plus structurelle que ce n'est le cas aujourd'hui.

Au nom du Comité général de gestion pour le statut social des travailleurs indépendants, le 26 septembre 2019 :

**Veerle DE MAESSCHALCK,**

**Secrétaire**

**Jan STEVERLYNCK,**

**Président**



## Annexe I

Tableau 1. Ventilation par âge des indépendants affiliés et des indépendants bénéficiant de l'assurance indemnités

	Indépendants affiliés				Cas de maladie incapacité de travail primaire		Invalidité	
	2017		2018		2017		2017	
<20	2.013	0,19%	2.340	0,21%	7	0,1%	0	0,0%
20-24	32.587	3,00%	34.305	3,08%	232	1,7%	18	0,1%
25-29	85.551	7,86%	87.702	7,88%	831	6,1%	167	0,7%
30-34	107.293	9,86%	111.293	10,00%	1138	8,3%	489	2,0%
35-39	127.985	11,77%	129.184	11,61%	1309	9,5%	873	3,5%
40-44	135.979	12,50%	137.397	12,35%	1594	11,6%	1502	6,1%
45-49	148.510	13,65%	149.552	13,44%	2062	15,0%	2571	10,4%
50-54	143.652	13,21%	145.143	13,04%	2418	17,6%	4366	17,6%
55-59	121.829	11,20%	126.398	11,36%	2578	18,8%	6609	26,7%
60-64	85.921	7,90%	89.953	8,08%	1488	10,8%	8022	32,4%
65 et +	96.443	8,87%	99.379	8,93%	73	0,5%	114	0,5%
<b>Totaal</b>	<b>1.087.763</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.112.646</b>	<b>100,0%</b>	<b>13730</b>	<b>100,0%</b>	<b>24749</b>	<b>100%</b>