

JANVIER 2026 : NOUVELLE « POLITIQUE RENFORCÉE DE RETOUR AU TRAVAIL » OU COMMENT POINTER DU DOIGT LES VICTIMES DE CONDITIONS DE TRAVAIL DÉGRADÉES

Par Elise Magitteri

Ce début d'année 2026, marqué par les conséquences pour de nombreux ménages belges de la casse sociale du Gouvernement Arizona, est aussi celui de l'entrée en vigueur des mesures du « plan global de prévention et de réinsertion des malades de longue durée ».

Depuis l'accord de gouvernement en janvier 2025 le ton est donné avec la volonté d'augmenter le taux d'emploi pour atteindre 80% d'ici 2029 [1]. Dans cette perspective, la réduction du nombre de travailleurs en incapacité de longue durée apparaît comme un levier prioritaire avec pour objectif une réduction de 20% du nombre de malades de longue durée, soit 100 000 personnes, d'ici 2030.

Pour y parvenir, le programme est organisé autour de trois grandes orientations : « prévenir l'apparition des maladies, prévenir que les personnes rencontrant des problèmes de santé ne soient (durablement) absentes du travail et faciliter le retour rapide au travail (à temps partiel) des personnes en arrêt de travail »[2].

Si les mécanismes existants ne sont pas bouleversés dans leur structure, ils sont en revanche resserrés, précisés et durcis. L'accent est mis sur la précocité des interventions et l'intensification des contacts du travailleur en incapacité couplés à des conséquences financières destinées à inciter les employeurs et les travailleurs à s'inscrire activement dans le processus de réintégration.

[1] Accord de gouvernement, janvier 2025, p.15

[2] Accord de gouvernement, janvier 2025, p.21.



Entendons-nous, ces mesures sont purement budgétaires. Elles ne constituent ni une politique de santé, ni une véritable politique d'accompagnement de retour au travail. « Il s'agit plutôt d'une marche forcée du "retour au travail" des malades de longue durée. C'est un recul important dans les droits des travailleurs malades indemnisés. »[3].

Les modifications entrées en vigueur ce 1^{er} janvier 2026 sont regroupées dans deux textes, tous les deux publiés au Moniteur belge le 30 décembre 2025, à savoir :

- La loi du 19 décembre 2025 exécutant une politique renforcée de retour au travail en cas d'incapacité de travail.
- L'arrêté royal du 17 décembre 2025 modifiant le code du bien-être au travail en ce qui concerne la réintégration des travailleurs en incapacité de travail et la prévention des absences de longue durée.

PROCÉDURE DE MAINTIEN DE CONTACT AVEC LE TRAVAILLEUR EN INCAPACITÉ

Les employeurs doivent désormais formaliser, dans leur règlement de travail, une procédure de maintien de contact avec le travailleur en incapacité [4].

Cette procédure doit, à tout le moins, mentionner l'identité de la personne qui contactera le travailleur en incapacité et la fréquence des contacts. L'intention est de multiplier les moments de contact fixes afin de préparer en amont un éventuel retour au travail.

Il convient toutefois de rappeler que si l'employeur est tenu de respecter la procédure qu'il a instaurée, le travailleur n'est pas juridiquement obligé de répondre aux sollicitations qui lui sont adressées pendant son incapacité de travail.

Toujours dans l'optique de renforcer et de maintenir le contact avec le travailleur en incapacité de travail, il est désormais possible pour l'employeur (et aussi pour le travailleur) de demander au médecin du travail d'organiser une visite de pré-reprise, et ce peu importe la durée de l'incapacité. L'employeur doit informer régulièrement tous les travailleurs de cette possibilité de demander une visite de pré-reprise [5].

[3] Solidaris, 27 novembre 2025, <https://www.solidaris-wallonie.be/communique-de-presse/le-travail-en-cause-pas-les-travailleurs>, consulté le 6 mars 2026.

[4] Art. 6, Arrêté royal du 17 décembre 2025 modifiant le code du bien-être au travail en ce qui concerne la réintégration des travailleurs en incapacité de travail et la prévention des absences de longue durée.

[5] Art.8, ibidem.

Aussi, un travailleur, qui n'est pas en incapacité de travail mais qui « risque » de l'être, peut demander de manière anticipative à son employeur d'examiner la possibilité d'un aménagement du poste de travail, un travail adapté ou un autre travail, l'employeur n'étant pas obligé d'accepter cette demande [6].

NOTION DE POTENTIEL DE TRAVAIL

Au cœur de cette politique de retour au travail se trouve l'introduction de la notion de « potentiel de travail », définie par le code du bien-être au travail comme « la capacité présumée d'un travailleur en incapacité de travail à effectuer un travail adapté ou un autre travail, évaluée sur la base d'informations relatives à l'état de santé et aux possibilités du travailleur, en vue du démarrage éventuel d'un trajet de réintégration par l'employeur »[7].

Concrètement, pour les incapacités de travail survenant à partir du 1^{er} janvier 2026, l'employeur est désormais obligé, à partir de la 8^{ème} semaine d'incapacité de travail d'un travailleur, d'en informer le médecin du travail et de lui demander de procéder à une estimation du potentiel de travail du travailleur.

Dès qu'un potentiel de travail est estimé, l'employeur peut désormais demander au médecin du travail :

- d'inviter le travailleur à une visite de pré-reprise
- et/ou de démarrer un trajet de réintégration.

Attention : dans les entreprises occupant plus de vingt travailleurs, cette possibilité devient même obligatoire au plus tard six mois après le début de l'incapacité, sous peine d'une sanction pénale.

On observe ici un certain glissement conceptuel et une modification de la vision de l'incapacité de travail [8]. Il ne s'agit plus formellement d'une analyse individualisée des « capacités restantes » du travailleur et de ce qu'il ne peut plus faire mais plutôt d'une appréciation plus abstraite et prospective du « potentiel de travail » et de ce que le travailleur peut encore accomplir. Cette estimation du potentiel de travail étant fondée sur des questionnaires standardisés, elle ne constitue, selon nous, pas une expertise médicale très approfondie.

[6] Art. 4, ibidem.

[7] Art. 9, ibidem.

[8] Droits Quotidiens Legal Design, Politique renforcée de retour au travail : nouvelles mesures en cas d'incapacité de travail, 13 janvier 2026.

Enfin, rappelons que les employeurs sont toujours tenus d'informer le médecin du travail dès qu'un travailleur est en incapacité de travail depuis **4 semaines** de manière ininterrompue.

COMMUNICATIONS ENTRE MÉDECINS ET CONTRÔLE DES PRATIQUES DE PRESCRIPTION

Une des volontés du gouvernement est de renforcer les échanges d'informations entre les intervenants médicaux, notamment via la plateforme TRIO [9], ainsi que la mise en place depuis ce 1^{er} janvier 2026 d'une nouvelle base de données centralisée auprès de l'INAMI, dénommée GAOCIT, qui centralise les certificats médicaux électroniques de plus de 14 jours [10].

En effet, désormais, les certificats médicaux dépassant 14 jours doivent être établis de manière électronique et il n'est plus possible de prescrire une incapacité de travail excédant trois mois [11].

L'objectif pour le gouvernement est de disposer d'une meilleure visibilité sur les pratiques de prescription des médecins et, le cas échéant, de pouvoir intervenir face à certaines pratiques qu'il jugerait inadéquates.

NOUVELLE COTISATION À CHARGE DE L'EMPLOYEUR

Cette politique globale de retour au travail prévoit également l'introduction d'un mécanisme financier. Il s'agit d'une cotisation de solidarité à charge des employeurs pour les travailleurs âgés de 18 à 55 ans reconnus en incapacité de travail depuis plus de **trente jours** [12].

Cette cotisation due à l'ONSS, correspond à 30 % de l'indemnité de maladie versée pendant les deux mois qui suivent le premier mois d'incapacité. Elle est due pour les incapacités qui commencent à partir du 1^{er} janvier 2026. Elle ne s'applique pas dans tous les cas, notamment pour les entreprises de moins de 50 travailleurs, pour les flexi-jobbers et les travailleurs occasionnels.

[9] Pour plus d'informations sur cette plateforme, voyez : <https://www.inami.fgov.be/fr/themes/reinsertion-socio-professionnelle/la-plateforme-trio-ameliore-votre-accompagnement-lors-d-une-incapacite-de-travail-en-facilitant-la-communication-entre-vos-medecins>.

[10] Art. 13, Loi du 19 décembre 2025 exécutant une politique renforcée de retour au travail en cas d'incapacité de travail.

[11] Art. 15, ibidem.

[12] Art. 17 à 24, ibidem.

La contribution de responsabilisation des travailleurs en invalidité est, quant à elle, définitivement supprimée depuis le 31 décembre 2025 [13].

SALAIRE GARANTI

En ce qui concerne le salaire garanti, c'est-à-dire la rémunération à charge de l'employeur à laquelle un travailleur a droit au début d'une incapacité de travail, deux changements majeurs ont été apportés.

Premièrement, pour les incapacités de travail débutant à partir du 1^{er} janvier 2026, le délai de rechute est porté de quatorze jours à **huit semaines**. Concrètement, un travailleur qui retombe malade dans les huit semaines suivant sa reprise du travail n'a plus droit au salaire garanti ou, le cas échéant, n'a plus droit qu'au solde éventuel de son salaire garanti, et doit donc directement se tourner vers la mutuelle. Il reste toutefois possible d'indiquer sur le certificat médical que la nouvelle incapacité est due à une pathologie différente de la précédente. Dans ce cas, le travailleur peut à nouveau bénéficier d'une période complète de salaire garanti.

Deuxièmement, le régime applicable en cas de reprise progressive du travail a été modifié. Alors qu'auparavant un travailleur en reprise partielle (temps partiel médical) pouvait, après vingt semaines de reprise, retrouver le droit au salaire garanti en cas de nouvelle incapacité, celui-ci est désormais entièrement neutralisé pendant toute la durée de la reprise progressive. Ainsi, un travailleur en temps partiel médical qui tombe en incapacité de travail ne peut plus prétendre au salaire garanti et relève directement de l'indemnisation par la mutuelle.

PROCÉDURE DE FIN DE CONTRAT POUR FORCE MAJEURE MÉDICALE

Par ailleurs, le délai d'incapacité de travail requis pour pouvoir engager une procédure de rupture du contrat de travail pour force majeure médicale a été réduit de neuf à **six mois** [14]. La procédure n'est autrement pas modifiée.

[13] Art. 25-26 ibidem.

[14] Art. 35, ibidem.

CERTIFICATS MÉDICAUX

Enfin, la possibilité pour un travailleur de s'absenter sans certificat médical est restreinte. Alors qu'auparavant un travailleur pouvait, à trois reprises par année civile, s'absenter le premier jour d'une incapacité de travail sans devoir produire de certificat médical, cette dispense est désormais limitée à **deux fois par année civile** [15].

La dérogation pour les entreprises de plus de 50 travailleurs est quant à elle maintenue. Elles peuvent donc prévoir dans leur règlement de travail ou une convention collective de travail qu'un certificat médical doit toujours être remis.

TRAJET DE RÉINTÉGRATION (CI-APRÈS « TRI »)

Quelques modifications apportées à la procédure de TRI sont aussi entrées en vigueur ce 1^{er} janvier 2026, elles concernent principalement l'introduction de la demande et la mise en place d'un mécanisme de sanction du travailleur qui ne collabore pas au TRI.

Les TRI entamés avant le 1^{er} janvier 2026 continuent d'être régis par les règles antérieures. En revanche, tous les trajets initiés à partir de cette date sont soumis aux nouvelles dispositions, et ce indépendamment de la date de début de l'incapacité de travail.

INTRODUCTION DE LA DEMANDE

La demande de TRI au médecin du travail doit maintenant obligatoirement être faite par **lettre recommandée** [16].

Le travailleur et son médecin traitant (avec l'accord du travailleur) peuvent introduire cette demande à tout moment pendant la période d'incapacité du travailleur, et ce quelle que soit la durée de l'incapacité. Rien ne change à ce sujet.

Quant à l'employeur, jusqu'au 31 décembre 2025, il ne pouvait faire une demande de TRI qu'à partir du 3^{ème} mois d'incapacité du travailleur ou lorsque ce dernier remettait une attestation médicale d'inaptitude définitive à effectuer le travail convenu.

[15] Art. 33, ibidem.

[16] Art 9, Arrêté royal du 17 décembre 2025 modifiant le code du bien-être au travail en ce qui concerne la réintégration des travailleurs en incapacité de travail et la prévention des absences de longue durée.

. Depuis ce 1^{er} janvier 2026, il peut le faire [17] :

- à tout moment pendant la période d'incapacité du travailleur **si** le travailleur y consent
- ou à partir du moment où le médecin du travail a estimé qu'un **potentiel de travail** existait (voy. p. 2). L'employeur qui occupe plus de 20 travailleurs a d'ailleurs désormais l'obligation d'initier un TRI dès que le médecin du travail estime qu'un potentiel de travail existe. Dans un tel cas, cette demande doit être faite au plus tard 6 mois après le début de l'incapacité de travail du travailleur.

SANCTION DU TRAVAILLEUR

Une fois le médecin du travail saisi d'une demande de TRI, il doit inviter le travailleur à une évaluation de réintégration. L'obligation de collaboration du travailleur dans ce cadre a fait l'objet d'un encadrement plus strict en ce début d'année. En effet, après deux convocations du travailleur restées sans réponse, le médecin-conseil de la **mutuelle** en est désormais informé [18]. Celui-ci peut alors **sanctionner** le travailleur et suspendre l'octroi de ses indemnités jusqu'à ce que le travailleur reprenne contact avec le médecin du travail. En cas d'absence à une troisième convocation, l'octroi aux indemnités peut même être supprimé [19].

PRÉSUMPTION D'INCAPACITÉ

Enfin, et c'est une modification importante, il n'existe plus de présomption légale d'incapacité de travail pendant le TRI [20].

[17] Art. 9, ibidem.

[18] Art. 9, ibidem.

[19] Art. 215octiesdecies §2/1, Arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnité, coordonnée le 14 juillet 1994 : « Si le titulaire, dans le cadre de l'application de la réglementation visée à l'article I.4-73, §2, alinéas 1^{er} et 2 du code du bien-être au travail, est absent une deuxième fois au contact physique avec le conseiller en prévention-médecin du travail, l'octroi des indemnités est supprimé à partir de la date fixée pour ce contact jusqu'à la date à laquelle le titulaire contacte le médecin-conseil de son organisme assureur, à moins qu'il n'invoque une justification valable à son absence ».

[20] Art. 10, Arrêté royal du 23 janvier 2026 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 abrogeant le §1/1 de l'article 239 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996.

Jusqu'à présent, le travailleur était en effet réputé en incapacité pendant tout le TRI (du jour où il avait signé le plan de réintégration à la veille de reprise du travail chez l'employeur en exécution du plan) et le médecin-conseil ne pouvait pas réévaluer l'état de santé du travailleur en cours de procédure. Cette suppression renforce encore un peu plus la pression pesant sur le travailleur en incapacité, qui se retrouve exposé à une double appréciation médicale [21].

Pris isolément, ces changements peuvent apparaître techniques et circonscrits. Mis en perspective, ils révèlent cependant une certaine orientation.

En mettant principalement l'accent sur la précocité des interventions, la durée des absences et le contrôle des comportements des travailleurs, cette politique privilégie une approche quantitative du retour à l'emploi, au détriment d'une prise en compte qualitative de la santé et des parcours individuels. D'ailleurs, « à moins de forcer les malades à retourner au travail sans suivre l'avis de leurs médecins » [22], l'objectif fixé, à savoir remettre au travail 100 000 malades de longue durée d'ici 2030, est complètement inatteignable sur base de cette politique de réintégration.

Sans connaissance du terrain médical, le gouvernement s'est focalisé sur des objectifs chiffrés de retour à l'emploi, tout en polluant le discours politique de généralisations, espérant ainsi nous faire oublier le problème central : la cause même de bon nombre de maladies de longue durée, à savoir nos conditions de travail. On semble plus que jamais vouloir nous suggérer que le problème résiderait avant tout dans le travailleur malade, plutôt que dans les réalités du travail et les transformations du marché. En effet, le gouvernement ne répond jamais aux causes des maladies de longue durée. Pire que ça, ses mesures (flexibilisation du travail, réforme des pensions, extension du travail de nuit, augmentation des heures supplémentaires, ...) ne font qu'aggraver les causes structurelles de la maladie.

[21] Les travailleurs qui bénéficiaient de cette présomption avant le 1^{er} janvier 2026 continuent à en bénéficier dans les conditions telles qu'applicables avant le 1^{er} janvier 2026.

[22] Solidaris, 27 novembre 2025, <https://www.solidaris-wallonie.be/communiqu-de-presse/le-travail-en-cause-pas-les-travailleurs>, consulté le 6 mars 2026.

En orientant les mesures sur le contrôle des travailleurs plutôt que sur la prévention et l'adaptation des postes, le cadre légal actuel risque de renforcer les déterminants du mal-être et de la maladie au travail, tout en stigmatisant ceux qui en souffrent. On est là face à un enjeu de santé publique majeur : cette stigmatisation « divise la population, alors que la sécurité sociale est justement faite pour protéger chacun et renforcer la cohésion sociale » [23].

Il est donc essentiel de rappeler que c'est le travail qui doit s'adapter à l'humain, non l'inverse. Il ne devrait jamais être question pour les travailleurs de se plier aux exigences du marché au détriment de leur santé physique et mentale.

Attention : ne pas confondre :

Médecin-conseil de la mutuelle : c'est lui qui évalue l'incapacité de travail d'une personne en incapacité de travail et vérifie son droit aux indemnités et à certains remboursements de soins. Il analyse la situation médicale du patient, fixe la durée de l'incapacité et peut accompagner et conseiller dans un processus de reprise du travail.

Médecin du travail (nom complet : « conseiller en prévention – médecin du travail ») : il fait partie plus globalement du Service Externe de Prévention et de Protection au Travail, ou ce qu'on appelle plus communément la médecine du travail. Le médecin du travail est un médecin spécialisé en santé au travail. Il veille à ce que le travail soit compatible avec la santé du travailleur et agit surtout de manière préventive. Il aide à prévenir les accidents et maladies professionnelles, conseille des adaptations du poste de travail et promeut la santé et le bien-être des travailleurs.

[23] Jean-Pascal Labille, Secrétaire général de Solidaris, 27 novembre 2025, [Les travailleurs qui bénéficiaient de cette présomption avant le 1^{er} janvier 2026 continuent à en bénéficier dans les conditions telles qu'applicables avant le 1^{er} janvier 2026.](#)