

Note à la presse sur le Retour au Travail

Sur la proposition de Frank Vandenbroucke, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, le conseil des ministres a approuvé aujourd'hui une série d'importantes mesures dans le cadre du plan « Retour au Travail ». L'implication sur une base volontaire des personnes reconnues en incapacité de travail est essentielle. Néanmoins, leur coopération est demandée pour examiner si un travail adapté est envisageable. Ces mesures prendront effet le 1er janvier 2023. Les accords sur les responsabilités des mutualités (OA) seront ensuite définitivement confirmés au Comité de gestion de l'INAMI (le 13 juin).

En octobre 2021, les membres du gouvernement sont parvenus à un accord sur la composition d'un ensemble équilibré de mesures de responsabilisation. Cette approche globale et intégrale vise à permettre au plus grand nombre possible de malades de longue durée - qui peuvent et qui veulent travailler - de retrouver le chemin du travail. Le conseil des ministres de vendredi a approuvé les mesures concernant les salariés et les employeurs. Elles prendront effet le 1/1/2023.

Les autres mesures pour les régions, les organismes assureurs (OA) et les médecins seront également approuvées cette année.

1. Politique de Retour au Travail

Tous ceux qui ont eu la malchance d'être « hors circuit » pendant un certain temps le savent : c'est une situation très compliquée. En plus de tout le stress lié à la maladie elle-même, à la perte éventuelle de l'emploi et aux problèmes financiers qui en découlent, les personnes concernées doivent trouver d'elles-mêmes comment aller vers un nouvel emploi. Le rapport de la Cour des comptes, entre autres, qui a été présenté cette semaine en Commission des Affaires sociales, montre que le processus est beaucoup trop long actuellement. Selon ce même rapport, malgré ce démarrage lent, 28,1 % des personnes qui ont entamé un trajet ont repris le travail.

Il est extrêmement important de commencer à « travailler au travail » le plus rapidement possible, et la nouvelle loi sur le Retour au Travail (ReAT) le permet désormais. Les délais d'action n'ont pas été raccourcis de manière drastique, ce qui rendrait l'ensemble inapplicable et inhumain. Au contraire, les délais ont même été allongés ici et là (comme l'envoi du questionnaire, qui est passé de 8 à 10 semaines). L'accent est mis sur l'accompagnement des actions pour les personnes qui en ont besoin, au rythme qui leur convient.

Il est important de mentionner les deux pistes de ce trajet d'accompagnement. Dans la « piste spontanée », la personne reconnue en incapacité de travail prend elle-même l'initiative de lancer des actions rapidement. Dans la seconde piste, plus « systématique », nous proposons un certain nombre d'actions, selon des délais définis dans la loi, qui attirent l'attention de la

personne en incapacité de travail sur le thème « travail » à partir de la 10^{ème} semaine, au moyen des questionnaires que l'on connaît.

Le premier signal reste la demande de reconnaissance de l'incapacité de travail au moyen d'une attestation qui est remplie par le médecin généraliste après un maximum de 2 semaines (ouvriers) ou de 4 semaines (employés) et que la personne transmet elle-même à son OA.

À partir de cet automne, il sera possible d'introduire et de traiter électroniquement la demande de reconnaissance de l'incapacité de travail. Depuis le début de l'année - et contrairement au passé, c'est désormais inscrit dans la réglementation - toute personne qui est en incapacité de travail depuis 10 semaines reçoit un questionnaire. Et le bénéficiaire est censé renvoyer ce questionnaire rempli dans les deux semaines. C'est désormais inscrit aussi dans la réglementation.

Ce questionnaire est le premier point de référence important, car il évalue comment le bénéficiaire perçoit sa propre situation et ses possibilités. Sur la base de ces éléments, entre autres, le conseiller médical procède à une première évaluation des possibilités. Et lorsqu'il y a des possibilités selon cette évaluation, un entretien sera planifié avec le coordinateur ReAT.

Dans la phase suivante, les bénéficiaires qui ont été classés dans la « catégorie 4 » seront invités. Il s'agit des bénéficiaires pour qui on estime – sur la base du questionnaire, entre autres – qu'un emploi (adapté) fait partie des possibilités.

L'objectif de cet entretien est d'examiner ensemble quels sont les souhaits de la personne concernée et comment on peut l'aider au mieux à les réaliser. Si, à l'issue de l'entretien, cette personne estime que ces possibilités peuvent être explorées et lancées, une « déclaration d'engagement » est conclue entre l'intéressé, le coordinateur et le conseiller médical.

2. Responsabilisation

C'est dans le cadre du processus mentionné ci-dessus qu'une forme de responsabilisation est prévue pour les bénéficiaires. Ces éléments sont expliqués en détail ci-dessous.

2.1 Responsabilisation des salariés

Il est important que les salariés qui ont un problème de santé continuent de croire en leurs possibilités de reprendre le chemin du travail, mais aussi qu'ils fassent preuve d'engagement et qu'ils soient conscients des possibilités qu'il ont encore. Le plan Retour au Travail permet de recourir à des services appropriés pour les accompagner dans cette démarche.

Le coordinateur Retour au Travail jouera un rôle important dans ce contexte. A partir du 1er janvier 2023, nous introduirons des mesures pour les personnes concernées qui refusent de réagir aux invitations (pour rencontrer le médecin-conseil ou le coordinateur ReAT). La responsabilisation ne concerne donc pas le trajet en soi, mais les étapes préparatoires qui sont importantes pour le démarrage et la personnalisation des actions nécessaires vers l'emploi. Parce que le travail est important pour se sentir bien dans sa peau et pour se sentir utile. Ce n'est pas qu'une question de revenus. La responsabilisation des salariés n'est donc pas un objectif en soi, mais est entièrement axée sur la stimulation d'une communication claire entre une personne reconnue en incapacité de travail, d'une part, et le médecin-conseil et le coordinateur Retour au Travail, d'autre part. La responsabilisation du salarié intervient à deux moments.

a. Lors du remplissage du questionnaire

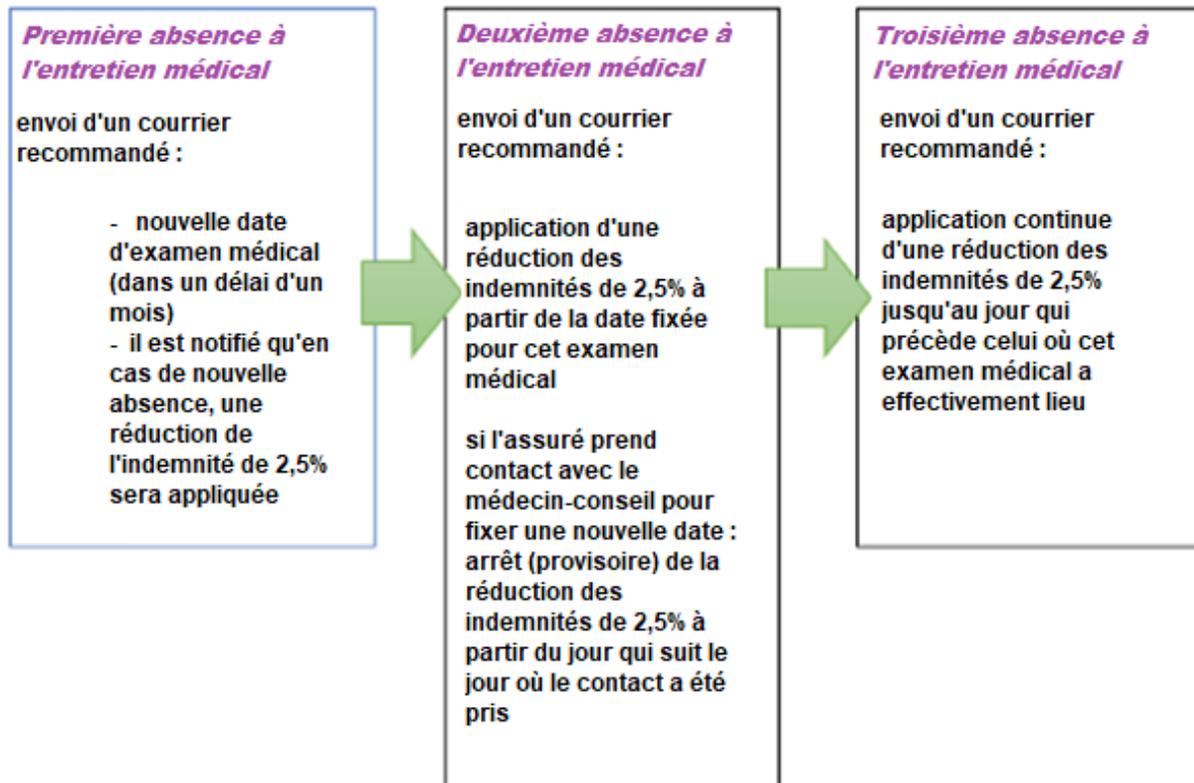
Le plus grand souhait de la plupart des malades chroniques ou de longue durée est de pouvoir retravailler. Les démarches pour reprendre le travail – après avoir été gravement malade pendant une longue période et donc hors circuit – occupent une place importante dans le processus de rétablissement. En particulier lorsqu'il s'agit de problèmes de santé mentale. Le questionnaire, qui évalue notamment comment l'intéressé se sent et s'il pense être prêt à reprendre le travail, est un instrument très important pour évaluer rapidement qui peut entamer un trajet de Retour au Travail et qui a besoin d'un accompagnement. Le remplissage du questionnaire est donc obligatoire pour tous. S'il n'est pas renvoyé dans les 2 semaines, le médecin-conseil peut demander au coordinateur ReAT de prendre contact avec l'intéressé et de lui proposer de l'aide. Le médecin-conseil peut faire une exception pour des raisons médicales.

Si, après le contact et l'aide éventuelle, un questionnaire rempli n'a toujours pas été renvoyé, le médecin-conseil peut inviter la personne à un examen médical. Mais, ici encore, il peut déroger à la règle pour des raisons médicales. La personne concernée est obligée de se présenter au rendez-vous avec le médecin-conseil. Les mesures suivantes seront prises uniquement s'il ne se présente pas :

- La personne reçoit une notification par courrier recommandé et une proposition de nouvelle date (dans le mois) ;
- Si la personne ne répond toujours pas ou ne se présente pas au deuxième rendez-vous, une retenue de 2,5 % de l'allocation est appliquée. Cette retenue est notifiée dans un nouveau courrier recommandé. Elle commence à s'appliquer le jour où le deuxième rendez-vous devait normalement avoir lieu et s'arrête immédiatement lorsque la personne prend contact pour fixer une nouvelle date ;
- Si la personne ne se présente toujours pas, un troisième courrier recommandé suit. Ce courrier lui indique que la retenue de 2,5 % continuera de s'appliquer jusqu'à la veille du jour où l'examen du médecin-conseil aura effectivement lieu.

Représentation schématique :

A. Absence à l'examen médical organisé par le médecin-conseil

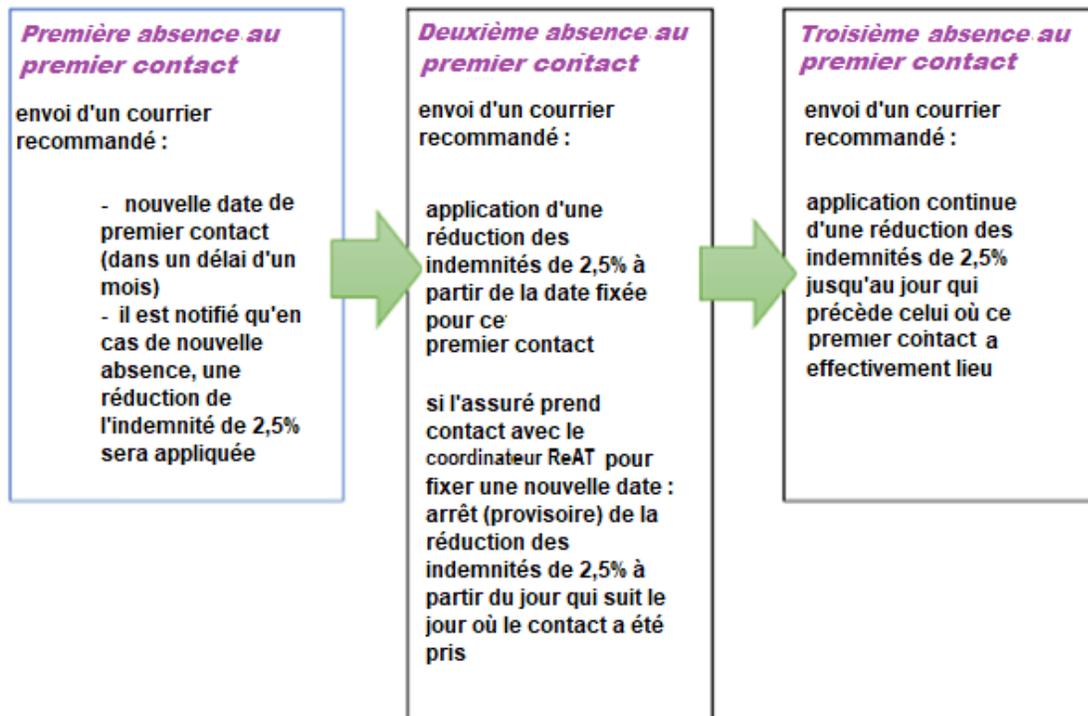


b. Lors du premier contact avec le coordinateur ReAT

Lorsqu'il estime qu'un emploi adapté fait partie des possibilités d'un bénéficiaire, le médecin-conseil peut demander à différents moments au coordinateur ReAT d'inviter une personne à un premier entretien. Ce premier entretien s'appuie notamment sur les informations du questionnaire. Le coordinateur ReAT abordera, entre autres, la question de savoir si la personne se sent déjà prête à reprendre le travail et le type d'aide dont elle a besoin. Même si une personne ne se sent pas prête à aller travailler, il est important d'engager le dialogue avec le coordinateur ReAT.

Représentation schématique :

B. Absence au premier contact organisé par le coordinateur Retour au Travail



La réglementation contient donc plusieurs tentatives, par différents canaux, pour entrer en contact avec la personne reconnue en incapacité de travail. Une retenue de 2,5 % sera appliquée sur l'allocation uniquement dans le cas où la personne ne réagit pas à toutes ces invitations et lorsqu'aucune raison valable ne peut être donnée. De plus, l'intéressé a toutes les cartes en main pour rectifier la situation : dès le moment où il réagit, ou accepte l'invitation, la retenue s'arrête.

La base légale pour ce faire est inscrite dans un projet de loi qui a été approuvé aujourd'hui par le gouvernement après avoir été adapté en fonction d'avis du Conseil d'État et du Comité de gestion de l'INAMI. Le projet va maintenant être déposé au parlement.

Le projet d'arrêté d'exécution - qui a également été soumis aujourd'hui au conseil des ministres pour information - sera soumis pour avis lors de la prochaine réunion du Comité de gestion du Service des indemnités de l'INAMI.

Dès lors, ces responsabilisations ne peuvent pas être qualifiées de « sanctions d'activation ». Car un retour éventuel dans le circuit professionnel est volontaire. Il n'y a donc absolument aucun contrôle de la « disponibilité » comme c'est le cas pour l'assurance chômage. Ces mesures constituent une forme de « stimulant supplémentaire » à obtenir une forme élémentaire de coopération afin de pouvoir soit évaluer la situation médicale, soit mener un entretien sur les éventuels intérêts et services offerts.

Par conséquent, la responsabilisation en fonction du trajet ReAT est beaucoup moins drastique que la sanction dans le cadre de l'évaluation de l'incapacité de travail. Il a été inscrit à cet effet dans l'article 134, §2, de la loi AMI que le fait de ne pas répondre à une invitation du médecin-

conseil entraîne la suspension du droit aux indemnités. A la demande du Conseil d'Etat, il a été inscrit explicitement dans la loi relative au ReAT que la suspension est remplacée par une réduction lorsque l'intéressé ne réagit pas aux invitations à un entretien ReAT tel que décrit ci-dessus.

2.2 Responsabilisation des employeurs

En plus de la responsabilisation des mutualités, des régions, des salariés et des médecins, il a également été décidé, lors de la confection du budget 2022, de responsabiliser les entreprises dans le cadre du plan « Retour au Travail ».

Les entreprises de 50 salariés en moyenne qui ont un nombre excessif d'entrées en incapacité de travail de longue durée (invalidité) parmi leurs salariés (de moins de 55 ans et avec au moins 3 ans d'ancienneté dans cette entreprise) devraient verser une cotisation patronale spécifique de 0,625% sur le total des salaires trimestriels (c'est-à-dire 2,5% sur une base annuelle) des entreprises sélectionnées. Cet accord était déjà inscrit dans la loi-programme du 27 décembre 2021.

L'article 142 de la loi-programme du 27 décembre 2021 dispose que les valeurs X (= écart par rapport à la moyenne du secteur) et Y (écart par rapport à l'ensemble du secteur privé) pour la détermination d'un « afflux excessif » en invalidité doivent être définies par arrêté royal délibéré en conseil des ministres.

Il sera donc déterminé par arrêté royal ce qu'il faut entendre par « excessif », c'est-à-dire un écart important par rapport à la moyenne générale du secteur privé et des entreprises exerçant une activité similaire (code NACE).

Afin de pouvoir déterminer ces valeurs, en février de cette année, les données de l'INAMI pour les entrées en invalidité en 2020 et de l'ONSS (emplois en 2019) ont été couplées par le biais de la BCSS. Ce premier test devait permettre au gouvernement de concrétiser les paramètres susmentionnés.

Il est rapidement apparu qu'il faudrait modifier la loi-programme de décembre 2021 sur un certain nombre de points :

- Les codes NACE à 4 chiffres ne permettent pas toujours une comparaison avec au moins 10 entreprises du même secteur. D'où la « régression » jusqu'à ce qu'il y ait au moins 10 entreprises dans la base de comparaison ;
- Inclusion d'un seuil minimum pour l'entrée en invalidité pendant 4 trimestres précédant la mesure. Le gouvernement a choisi de fixer ce « seuil » à (au moins) 3 entrées.
- Par ailleurs, il a été décidé d'exclure les ateliers sociaux et les ateliers protégés de l'exercice. Les emplois dans le cadre de l'article 100§2 de la loi AMI (« reprises

progressives du travail ») étaient déjà exclus, mais ne comprenaient pas toutes les personnes employées dans ce type d'entreprises. Et il serait plutôt inhabituel de « sanctionner » des entreprises qui ont précisément pour objectif d'offrir des opportunités d'emploi aux personnes ayant un profil de santé plus fragile si ces collaborateurs se retrouvaient en invalidité de travail de longue durée.

- Enfin, il faut préciser dans la loi que pour le calcul du nombre d'équivalents temps plein (ETP) dans les entreprises (le dénominateur de la fraction), les périodes de chômage temporaire sont prises en compte. Sinon, le dénominateur de la fraction serait artificiellement réduit en raison (entre autres) du chômage temporaire Covid (et celui dû aux inondations de l'été 2021).

Sur la base des résultats de ce test, et compte tenu des affinements susmentionnés, le gouvernement a décidé de fixer les valeurs à 2 (X) et 3 (Y) respectivement.

Une entreprise ayant un afflux excessif en invalidité présente les caractéristiques suivantes :

- une entreprise ayant connu au moins 3 entrées en invalidité au cours des 4 derniers trimestres (année)
- le rapport entre le nombre d'entrées en invalidité et le volume d'emploi dans cette entreprise (mesuré en ETP) est trois fois plus élevé que la moyenne du secteur privé global et, en outre, deux fois plus élevé que pour les entreprises comparables ayant des activités comparables (code NACE).

Ces entreprises seront donc redevables de la cotisation trimestrielle susmentionnée de 0,625% sur leur masse salariale totale pour ce trimestre. Et ce, pour les trimestres au cours desquels la moyenne mobile de quatre trimestres de leur ratio excède les valeurs susmentionnées.

Sur la base des premières simulations, il y a au total environ 940 entreprises ayant au moins 3 entrées en invalidité par an et remplissant les autres conditions (au moins 50 salariés, personnes entrant en invalidité qui remplissent les conditions d'âge et d'ancienneté). Compte tenu des autres conditions, quelque 190 entreprises seraient actuellement redevables d'une cotisation trimestrielle pour un montant global de 1,275 million d'euros. Donc, 20 % du total serait redevable d'une cotisation.

Un exercice similaire sera effectué pour les salariés de 55 ans et plus, si ce n'est que les résultats seront communiqués à titre indicatif, mais ne donneront pas lieu à une cotisation.

La cotisation sera perçue par l'ONSS et aura le statut d'une cotisation patronale classique. Les recettes seront destinées à des mesures préventives concernant la santé et la sécurité au travail et/ou des mesures concernant la réinsertion durable de malades de longue durée. Ces mesures peuvent consister à revoir l'organisation du travail de manière à supprimer les tâches (physiquement) exigeantes pour les travailleurs âgés ou les travailleurs ayant un profil de santé

plus fragile, à retirer ces travailleurs des équipes tournantes pour les transférer dans l'équipe de jour, etc. Les commissions paritaires ou sous-commissions paritaires compétentes doivent conclure une convention collective de travail concernant ces efforts.

Cette convention collective de travail désigne les institutions chargées de l'affectation et de l'utilisation des fonds pour les efforts visés au premier alinéa. Ces institutions doivent être créées conformément aux dispositions de la loi du 7 janvier 1958 concernant les fonds de sécurité d'existence.

L'organe de gestion du Fonds doit établir chaque année un rapport sur la cotisation de responsabilisation. Ce rapport doit contenir au moins les informations suivantes :

- le montant reçu de l'Office national de sécurité sociale,
- la liste des mesures prises en vertu du présent article,
- l'utilisation des moyens.

Conjointement avec le rapport visé à l'article 13 de la loi du 7 janvier 1958 concernant les Fonds de sécurité d'existence, le rapport visé est transmis annuellement au président de la (sous-) commission paritaire compétente qui les présente directement à la (sous-)commission paritaire. Le président de la (sous-) commission paritaire transmet ensuite directement copie de rapport au greffe de la Direction Générale Relations collectives de travail du Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale.

Cette cotisation sera due à partir du premier trimestre de 2023, pour les entrées en 2022.

Conformément à la notification, les entreprises qui courent le risque seront informées à l'avance afin qu'elles puissent encore adapter leur « comportement ». Ici encore, nous recherchons un juste équilibre. Nous prévoyons un système de « clignotants » tenant compte de différents critères, et les entreprises qui risquent de devoir payer seront toujours averties deux trimestres avant le trimestre au cours duquel la cotisation est calculée. Les premières notifications seront envoyées en septembre ou octobre 2022 au plus tard (immédiatement après la publication des textes réglementaires). Alors que leur première cotisation sera calculée au deuxième trimestre de 2023.

Les entreprises seront notifiées aux moments suivants :

- Les entreprises qui dépassent les valeurs X et Y (la moyenne des entrées en incapacité est supérieure à 3x la moyenne de l'ensemble du secteur privé et 2x la moyenne du propre secteur), mais qui n'avaient que 2 entrées en invalidité au cours des 4 derniers trimestres.
- Les entreprises qui ont eu 3 entrées en invalidité au cours des 4 derniers trimestres et dont l'évolution des valeurs X et Y n'est pas bonne (il semble qu'elles vont dépasser les valeurs 2 et 3).

2.3 Responsabilisation des mutualités (OA)

La responsabilisation des OA concerne 10 % de la partie « variable » du remboursement de leurs frais administratifs. Il s'agit d'environ 20 millions d'euros par an. Les accords concrets conclus avec les OA sur les critères qui leur sont applicables seront confirmés définitivement au Comité de gestion du Service des indemnités de l'INAMI le 13 juin.

Les critères sont liés aux facteurs suivants :

- La fourniture d'informations correctes au citoyen sur le trajet ReAT, et notamment en joignant une brochure au « questionnaire » qui est envoyé aux intéressés à partir de la 10ème semaine d'incapacité de travail ;
- La transmission correcte, complète et à temps à l'INAMI de toutes les données et informations pertinentes sur la mise en œuvre de la politique de ReAT, afin de permettre un suivi et un contrôle permanents ;
- Pour les bénéficiaires qui appartiennent à la « catégorie 4 », c'est-à-dire pour lesquels le médecin-conseil estime qu'il est possible d'entreprendre des démarches vers la reprise du travail, éventuellement avec un accompagnement approprié, veiller à ce que le premier entretien avec le coordinateur ReAT ait eu lieu au plus tard au cours du septième mois après le début de l'incapacité de travail ;
- Pour les bénéficiaires qui ont signé une « déclaration d'engagement », c'est-à-dire qui ont indiqué qu'ils souhaitaient entreprendre d'autres démarches, veiller à ce que, dans un délai de trois mois au plus tard, soit ils aient été affectés à un service régional pour l'emploi, soit ils aient entamé une reprise progressive du travail, soit ils aient entamé un « projet de reconversion classique ».

2.4 Les attentes à l'égard des régions

Les nouvelles mesures pour inciter davantage de personnes à s'engager dans un trajet sont certes importantes, mais les actions qui suivent le sont évidemment tout autant. Le lancement de la formation et de l'accompagnement est une compétence régionale, mais cette étape devra idéalement s'inscrire parfaitement dans la continuité de la première phase. Dans le passé, cette continuité n'a pas toujours été parfaite dans toutes les entités. De nouveaux protocoles avec les Régions et la Communauté germanophone doivent permettre d'y remédier. En Wallonie et à Bruxelles, un accord-cadre, similaire à ce qui existait déjà en Flandre, est mis en place pour la première fois. Concrètement, cet accord-cadre permet un élargissement du groupe cible et une simplification administrative et financière. Il créera également une nouvelle dynamique dans ces régions. En Flandre, le protocole a été signé. En Wallonie et à Bruxelles, les discussions sont dans une phase finale. Les trois régions s'engagent à recourir davantage, mieux et plus rapidement aux trajets pour les personnes reconnues en incapacité de travail sous la coordination de leurs services régionaux pour l'emploi respectifs.

2.5 L'implication des médecins traitants

Toute incapacité de travail commence par une attestation du médecin traitant. Des fiches ReAT élaborées par le Collège national de médecine d'assurance sociale fournissent à ces médecins de meilleurs conseils sur le moment et la manière d'aborder la thématique du ReAT pendant leurs consultations. De plus, à partir de l'automne 2022, ils pourront travailler avec des attestations numériques pour soumettre une demande de reconnaissance d'incapacité de travail auprès d'un OA. Il en va de même pour les attestations destinées à HR Rail et Medex.

3 La capacité d'évaluation des trajets

Afin de pouvoir mieux évaluer la politique menée, des efforts accrus sont déployés pour collecter et traiter les données pertinentes. En premier lieu, il a été inscrit explicitement dans la loi AMI (article 100 §1/2) que les coordinateurs Retour au Travail doivent enregistrer ce qu'ils font. En 2022, les OA enverront chaque trimestre à l'INAMI un flux de données limité à cette fin ; à partir de 2023, il s'agira d'un jeu de données complet. Ces informations seront traitées dans le cadre d'une évaluation annuelle des résultats. Cette évaluation annuelle est prévue par la loi à l'article 100 (§1/3).

En outre, l'article 5 de la loi du 12 décembre 2021 relative au ReAT précise explicitement que le Centre d'expertise en matière d'incapacité de travail de l'INAMI mènera une étude scientifique sur l'application de la loi ReAT et les arrêtés royaux pris en exécution des dispositions modifiées par cette loi.

Les OA effectuent les adaptations nécessaires dans leurs systèmes informatiques pour rendre les enregistrements possibles, et l'INAMI investit dans les programmes pour traiter ces données dans les mesures et les évaluations.

4 Nouveaux instruments

4.2 Heures de travail adaptées

Pour accompagner la politique globale en matière de ReAT, un certain nombre de nouveaux instruments sont en cours d'élaboration. Le premier instrument est la suppression du régime « du tiers et des trois heures » pour les salariés en reprise progressive du travail.

Le droit du travail dispose que toute prestation de travail doit être effectuée par blocs d'au moins trois heures par jour et que le volume de travail d'un contrat de travail doit toujours comprendre au moins 1/3 du temps de travail hebdomadaire normal. Ces règles empêchent à

juste titre l'apparition de mini-emplois. Il existe déjà quelques exceptions à cette règle, comme pour les salariés du secteur horeca, ou les salariés avec un statut ALE ou Travail de proximité.

Lors des discussions budgétaires d'octobre 2021, une nouvelle dérogation aux règles a été approuvée, à savoir l'emploi dans le cadre d'une reprise partielle du travail, également appelée « retour au travail progressif ».

Ce système permet aux personnes de conserver leur statut d'incapacité de travail complète, mais de travailler à temps partiel *sur une base volontaire*. Elles peuvent le faire chez leur « propre » employeur ou chez un nouvel employeur. Ces personnes ont reçu l'autorisation du médecin-conseil de leur mutualité.

En moyenne, près de 70 000 personnes sont concernées chaque mois. Il s'agit donc de « personnes reconnues en incapacité de travail » qui travaillent (à temps partiel) en fonction de leurs possibilités. En plus de leur salaire à temps partiel, elles reçoivent une indemnité adaptée de l'INAMI (avec application d'une « règle de cumul »).

Ces limites minimales leur sont également applicables. Et elles peuvent constituer un obstacle pour certaines personnes. Compte tenu de leur état de santé, un emploi d'au moins trois heures par jour ou un tiers par semaine sera peut-être encore être un peu trop pour elles (temporairement). En vue d'une reprise progressive, de plus petits emplois peuvent également se justifier. Par exemple, pour maintenir le contact avec l'entreprise et les collègues ou comme étape intermédiaire vers un plus grand volume de travail.

Pour ces cas spécifiques, à savoir les reprises progressives du travail (les reprises dans le cadre de l'article 100, §2 de la loi AMI), les deux limites sont dorénavant supprimées.

Ici encore, les choix volontaires des personnes concernées restent importants. C'est l'essence même de cette mesure : les personnes qui, malgré leurs problèmes médicaux, souhaitent volontairement exercer un emploi à temps partiel qui correspond à leurs possibilités.

4.3 Prime de participation au marché du travail

Un deuxième instrument complémentaire et nouveau est la prime de participation au marché du travail, pour éviter de tomber en incapacité de travail complète.

La décision d'élaborer cette mesure a également été prise lors de la confection du budget en octobre 2021. Au départ, il était question d'une indemnité d'« emploi dégressif ». Entre-temps, l'instrument a reçu le nom beaucoup plus approprié et positif de « prime de participation au marché du travail ».

L'idée et le concept restent les mêmes : il s'agit de donner aux personnes qui, pour des raisons médicales, doivent (temporairement) réduire leur volume de travail, une compensation des revenus qui complète le salaire qui a baissé en raison travail à temps partiel.

Entre-temps, le ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, avec l'aide de son administration, a élaboré une proposition technique basée sur des micro-simulations. Elle sera soumise prochainement aux collaborateurs des autres ministres (groupe de travail intercabine). Ensuite, la proposition sera également soumise au Comité de gestion de l'INAMI.

Le groupe cible est constitué des salariés pour lesquels le conseiller en prévention-médecin du travail atteste (par exemple, en se basant sur une suggestion du médecin traitant) que - pour des raisons médicales - la personne concernée aurait intérêt à réduire (temporairement) son volume de travail (d'un temps plein à quatre cinquièmes ou trois cinquièmes, par exemple). Le médecin-conseil de la mutualité devra avaliser l'adaptation proposée. L'objectif est d'éviter, grâce à cette adaptation (temporaire), de tomber en incapacité de travail complète. Toutes les parties concernées en tirent un avantage.

Étant donné qu'il s'agit d'un type d'intervention financière entièrement nouveau, destiné à un « groupe cible » complètement nouveau, et qui nécessite donc non seulement une modification de la réglementation, mais aussi des processus entièrement nouveaux au sein des organismes de paiement, sa mise en œuvre concrète est prévue en 2023.

4.3 Adaptations du certificat de maladie pour l'employeur

Une troisième mesure approuvée lors de la confection du budget concerne la délivrance de certificats pour de courtes absences par le médecin traitant. Cette disposition prévoit que, dorénavant, les salariés ne peuvent plus être tenus de fournir un certificat de maladie à l'employeur pour les absences d'un jour ou moins. Cette règle s'applique à un maximum de 3 absences d'un jour par salarié et par an. Ni les conventions collectives de travail ni les règlements du travail ne pourront y déroger. Le salarié doit informer l'employeur de son absence à l'avance et indiquer l'adresse où il se trouve pendant son absence. Les autres possibilités de contrôle de l'employeur concernant le droit au salaire garanti, tel que prévu à l'article 31 de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail, restent pleinement applicables. Cette adaptation est actuellement soumise pour avis au CNT et sera de toute façon évaluée après un an. Les PME peuvent déroger à ces règles.

5 Y a-t-il déjà un impact ?

5.1 Les coordinateurs Retour au Travail

Les OA ont recruté très rapidement des coordinateurs Retour au Travail. Ils recrutent également plus d'ETP que ce qui est prévu dans le financement supplémentaire. Les chiffres montrent que, dès 2022, près de 60 ETP coordinateurs ReAT auront été recrutés par les OA. Alors que le budget prévoit des moyens pour 40 ETP. C'est non seulement un signe de leur confiance dans la nouvelle politique, mais aussi et surtout de l'engagement dont ils veulent

faire preuve. En outre, cela indique clairement que la création d'opportunités d'emploi pour les personnes ayant des problèmes de santé est également une priorité pour eux.

Aucune information n'est encore disponible pour l'instant concernant les résultats réels des efforts des coordinateurs ReAT. Cependant, ils enregistrent toutes leurs actions. De cette manière, l'administration pourra mesurer les efforts au niveau de l'action. Les OA et l'INAMI ont réalisé les développements informatiques nécessaires à cet effet.

Un aperçu des chiffres au 12/05 :

	ANMC 100	UNMN. 200	UNMS 300	UML 400	UNML 500	CAAMI 600	TOTAL
Montant (EUR)	1.282.774,88	212.161,78	1.488.534,39	196.317,16	636.211,79		3.816.000,00
Nombre de C-ReAT attribués	13,45	2,22	15,6	2,06	6,67		40
Engagés au 1/05 (personnes)	16	14	15	12	6	7	70
Engagés au 1/05 (ETP)	10,9	4	14,6	4,9	5,9	7	47,3
A recruter*	3,8	5,33	1	1	1		12,13

* Les coordinateurs ReAT « à recruter » correspondent au nombre de postes vacants au 12/05. Lorsque les OA auront pourvu leurs postes vacants, nous disposerons donc de près de 60 ETP. Il s'agit de la capacité qui n'était en fait prévue que pour 2023.

5.2 Nombre de questionnaires remplis

Le nombre de questionnaires remplis est également un indicateur du taux de réaction à la communication sur la nouvelle politique.

Pour les trois premiers mois de 2022, nous constatons déjà une augmentation par rapport aux mêmes mois de 2021.

	Total
jan/21	11501
jan/22	13710
	2209
Augmentation p/r à 21	19%
fév/21	10239
fév/22	11968
	1729
Augmentation p/r à 21	17%
mar/21	15086
mar/22	15810

	724
Augmentation p/r 21	5%

5.3 Les chiffres de l'incapacité de travail

- En préparation du contrôle budgétaire (en mars de cette année), l'INAMI a constaté que le nombre de jours indemnisés d'invalidité en 2022 sera inférieur de plus de 4 % à ce qui était initialement prévu (lors de la confection du budget initial en septembre 2021). Le nombre de jours indemnisés pour incapacité de travail primaire a également été revu (légèrement) à la baisse.
- Le nombre mensuel moyen de personnes reconnues en incapacité de travail qui étaient actives en 2021 dans le cadre de la reprise partielle du travail pendant l'incapacité de travail primaire a augmenté de 5 % par rapport à 2020. Le nombre moyen d'invalides qui étaient actifs dans le cadre de ce régime a même augmenté de 9 %.
- Dans les régions, le nombre moyen de trajets entamés retrouve son niveau d'avant la pandémie de COVID-19.

Ces effets ont été obtenus à un moment où la nouvelle réglementation n'était pas encore en vigueur. Les mesures concernant la responsabilisation ne prennent effet qu'au 1/1/2023. Cela montre clairement que la communication sur la politique a déjà eu un effet en soi. Nous ne pouvons qu'espérer que les tendances positives se poursuivront pour le reste de l'année, car il est difficile de faire une évaluation entièrement correcte dans une première année post-COVID.