



La **solidarité**, c'est bon pour la santé.

MC-Academy - 24 août 2017

Les dessous de l'incapacité de travail et de l'invalidité

Table des matières

Contexte général	4
L'incapacité primaire en chiffres	4
L'invalidité en chiffres	4
L'analyse de la MC : un secteur sous pression croissante.....	5
Une proposition de la MC : agir sur la prévention	7
L'indemnisation de l'incapacité de travail (IT)	8
Régime général (travailleurs salariés et chômeurs)	8
1. Quand débute l'indemnisation de l'incapacité de travail ?.....	8
2. Quelles sont les conditions à remplir pour bénéficier d'indemnités d'IT ?.....	8
3. A combien s'élèvent les indemnités d'IT (montants de référence au 1 ^{er} juin 2017) ?.....	9
Quelques devoirs importants de l'assuré.....	11
La reprise d'activité professionnelle après une incapacité de travail	12
Reprise complète du travail	12
Reprise partielle du travail	12
Réadaptation professionnelle	13
Autres activités autorisées durant une incapacité de travail.....	13
Le trajet de réintégration professionnelle	13
1. Comment un plan de réintégration se met-il en place ?.....	14
2. Il y a-t-il des risques de sanctions ?.....	14
Les missions et initiatives de la MC dans le secteur de l'incapacité de travail	17
Des services aux côtés des affiliés en incapacité de travail	17
1. Le service indemnités	17
2. Le médecin-conseil et l'équipe multidisciplinaire	17
3. Le service social	17
4. Les conseillers mutualistes et le centre d'appel gratuit.....	17
Les "plus" de la MC.....	18
1. www.mc.be/incapacite	18
2. Le Point Info malades chroniques	18

3. Le service Défense des membres	18
4. Le service Infor Santé	18
5. Le journal « En Marche ».....	18
6. Altéo, un mouvement social, convivial et solidaire.....	18
7. Une enquête d'ampleur sur la situation financière et sociale des invalides.....	18
Témoignages de travailleurs en invalidité.....	19
GLOSSAIRE	21

Contexte général

L'incapacité primaire en chiffres

L'indemnisation de l'incapacité de travail débute après la période éventuelle de salaire garanti (voir glossaire). Elle est dite "primaire" lorsque elle est inférieure ou égale à 12 mois.

En 2015, dans le régime général (travailleurs salariés et chômeurs), sur un total de 3.800.000 assurés, près de 423.000 cas d'incapacité primaire indemnisés ont été comptabilisés (dernier rapport Inami disponible - données 2015). C'est 23.000 de plus qu'en 2010. Dans le même temps la population indemnisable a augmenté de 1% ; il s'agit surtout de femmes.

Dans 25% des cas, l'incapacité de travail a duré entre 15 et 42 jours et dans 17% des cas, de 43 à 70 jours. Dans 15 % des cas, l'incapacité a duré de 338 à 365 jours. Il s'agit de personnes qui sont probablement entrées dans leur 2^e année d'incapacité (c'est-à-dire en période d'invalidité) par la suite.

D'une analyse des facteurs explicatifs de l'incapacité primaire entre 2010 et 2015 (source : "Absentéisme pour maladie en incapacité primaire de travail : Analyse et facteurs explicatifs - 2010-2015", Inami), l'Inami aboutit aux conclusions suivantes :

- Les problèmes psychiques et les affectations musculo-squelettiques sont les principales causes d'incapacité de travail.
- Les ouvriers sont plus souvent absents pour cause de maladie que les employés, les femmes que les hommes.
- Les titulaires issus du chômage restent plus longtemps en incapacité que les titulaires actifs.
- L'absentéisme augmente avec l'âge.
- Le taux d'absentéisme a augmenté au cours de la période 2010-2011 pour se stabiliser en 2012. Entre 2013 et 2015, le taux a augmenté à nouveau.

L'analyse des données fournies par l'Inami sur le nombre de jours indemnisés en incapacité primaire - régime général et régime des indépendants confondus - est également intéressante (source : "Suivi du budget et évolution des invalides en 2016", Inami, mars 2017). On constate que ce nombre a augmenté en moyenne de 3,8% par an entre 2011 et 2015. Par contre, entre 2015 et 2016, il a diminué de 4,8%. Une hypothèse est que l'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 2016, du nouveau certificat d'incapacité de travail - qui impose une date de début et une date de fin d'incapacité - joue un rôle dans la diminution du nombre de jours indemnisés, en particulier chez les chômeurs atteints de courtes maladies : ils ne passent plus dans le système d'assurance soins de santé ou y restent moins longtemps.

L'invalidité en chiffres

Lorsque l'incapacité de travail est supérieure à 12 mois, on parle d'invalidité.

Entre 2010 et 2015, le nombre total d'invalides, salariés et indépendants confondus, est passé de quelque 278.000 à 370.000 personnes. La plus forte augmentation s'observe surtout chez les femmes. Par ailleurs, elle se situe dans les catégories d'âge les plus élevées mais aussi des plus jeunes, ces dernières années.

L'Inami explique l'évolution rapide et constante du nombre d'invalides par les facteurs suivants :

1. Le relèvement de l'âge de la pension des femmes

L'âge de la pension des femmes a progressivement été aligné sur celui des hommes et l'égalité a été atteinte en 2009. Cette mesure implique notamment que les femmes peuvent rester plus longtemps en invalidité ou entrer à un âge plus avancé en invalidité. En 2000, les femmes représentaient 40% des invalides. Ce pourcentage est passé à 55% en 2015.

2. Le nombre croissant de femmes sur le marché du travail

Au cours de ces dernières années, on a constaté que le nombre de femmes sur le marché du travail a fortement augmenté, y compris dans les tranches d'âges plus élevées.

3. Le vieillissement de la population

Démographiquement, on constate que le nombre de personnes âgées de 50 à 59 ans augmente, tandis qu'il tend à diminuer dans les tranches d'âges plus jeunes. Comme l'incapacité de travail est un phénomène qui croît avec l'âge, l'augmentation du nombre de personnes âgées engendre une augmentation des cas d'incapacité primaire et d'invalidité.

4. Des glissements dans les pathologies entraînant une invalidité

Les progrès de la médecine, notamment, permettent une meilleure prise en charge des patients. C'est le cas des maladies cardiovasculaires. Entre 2000 et 2015, ce groupe de maladies a chuté de 11,9% à 6,9% parmi les causes d'invalidité.

Par contre, sur la même période, d'autres maladies sont en augmentation :

- troubles psychiques, de 28,8% à 34,5%,
- maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif (arthrites, arthroses, rhumatismes, tendinites, hernie discale, etc.), de 25,3% à 30,3%,

L'analyse de la MC : un secteur sous pression croissante

La forte augmentation du nombre d'invalides est préoccupante. Mais elle n'est pas le fait d'un abus du statut d'invalidité. Elle s'explique de manière prépondérante par des facteurs démographiques et sociologiques.

Elle est aussi le résultat de mesures politiques prises il y a plusieurs années déjà dans d'autres secteurs. Ainsi, le relèvement de l'âge de la pension des femmes à 65 ans et celui de l'âge de la pension anticipée ont-ils eu pour conséquence un accroissement de la durée d'invalidité chez les personnes concernées. De même, les politiques d'activation et d'exclusion menées dans le secteur du chômage ont pour effet de mettre le secteur de l'incapacité de travail sous pression, celui-ci devenant un refuge pour des travailleurs fragilisés.

Enfin, les conditions de travail, les exigences professionnelles (physiques et psychosociales) sont des facteurs de causalité et d'aggravation de l'incapacité.

La pression sur le secteur de l'invalidité ne va faire qu'augmenter en raison des mesures prises en matière de fin de carrière : relèvement progressif de la pension légale à 67 ans, restrictions d'accès à la prépension et au crédit-temps...

Les médias se sont récemment fait l'écho d'une annonce, par la ministre fédérale de la santé, d'une augmentation moindre du nombre d'invalides au 1^{er} trimestre 2017 par rapport à celle que nous

avons connue sur la même période l'année passée. Cette tendance s'est exprimée déjà en 2016 comme le montrent les données de l'Inami : + 6,4% de nombre de journées indemnisées en invalidité entre 2015 et 2016 contre 7,1% en moyenne par an depuis 2011 (source : Suivi du budget et évolution des invalides en 2016", Inami, mars 2017). Mais le trajet de réintégration professionnelle ne peut pas être avancé comme facteur explicatif puisque la mesure n'a été mise en application qu'à partir de mars 2017 et ne concerne de toute façon pas les invalides. Par ailleurs, si la croissance du nombre d'invalides et des journées indemnisées en invalidité ralentit, c'est bien toujours une croissance qu'on observe ! Sans doute le fait que des invalides arrivent - enfin - à l'âge de la pension et sortent donc du système peut être un facteur explicatif probant.

Sans changement d'orientation politique, la croissance du nombre d'invalides va se poursuivre. En 2022, la barre des 516.000 personnes invalides pourrait être dépassée. On peut estimer que les dépenses consacrées aux indemnités d'invalidité atteindront les 6,8 milliards d'ici 5-6 ans soit 1,7 milliard d'euros de plus qu'en 2016.

Une proposition de la MC : agir sur la prévention

De plus en plus d'analyses soulignent le lien entre l'incapacité de travail et le stress, les conditions de travail, l'organisation trop segmentée du travail cause de perte de sens et d'intérêt... On note également qu'après une incapacité, l'impact de l'environnement de travail est très important. Les relations avec les collègues et la hiérarchie ainsi que l'ambiance au travail en général sont déterminants pour la reprise de l'activité professionnelle.

Selon la MC, il faut agir prioritairement sur la prévention et diminuer les risques d'incapacité de travail. Il s'agit, notamment, de réinvestir massivement dans des politiques d'aménagement de fin de carrière qui tiennent compte de l'état de santé des travailleurs, à l'instar de ce qui se pratique dans certains pays scandinaves. En Finlande par exemple, dès la fin des années 90, les employeurs ont été sensibilisés à l'intérêt de garder les travailleurs âgés et de veiller à leur bien-être. Des programmes spéciaux ont été mis en place dans les entreprises à leur intention : aménagement du temps de travail, formations, bilans de santé, activités sportives... La perception du vieillissement au travail est devenue plus positive, les discriminations liées à l'âge ont diminué. Cela étant, les Scandinaves ont bien compris que c'est à tous les âges de la carrière qu'il faut se préoccuper du bien-être au travail. Une réelle politique structurée de réinsertion doit donc être intégrée au modèle de gestion des entreprises, organismes, institutions... Sans parler de révolution copernicienne, il s'agit d'un changement important dans la philosophie du management actuel. Un tel changement doit s'accompagner d'incitants.

L'indemnisation de l'incapacité de travail (IT)

En cas d'incapacité de travail causée par une maladie ou un accident (ni maladie professionnelle ni accident du travail), la mutualité octroie au travailleur un revenu de remplacement, sous certaines conditions prévues par la loi.

Les indemnités pour incapacité primaire sont versées deux fois par mois. Elles sont soumises à un précompte professionnel de 11,11% (10,9% pour les chômeurs pendant les 6 premiers mois d'incapacité). Par contre, les indemnités pour invalidité sont versées une fois par mois. Elles ne sont pas précomptées. Cela peut réserver de mauvaises surprises aux personnes lors de la réception de leur avertissement-extrait de rôle (impôt des personnes physiques).

Par ailleurs, chaque année au mois de mai, les travailleurs en invalidité perçoivent une prime de rattrapage, comme pécule de vacances.

Régime général (travailleurs salariés et chômeurs)

1. Quand débute l'indemnisation de l'incapacité de travail ?

Tout dépend du statut de l'assuré :

- *Travailleur salarié sous statut employé*
La mutualité intervient dès que l'employé ne perçoit plus de salaire garanti (il le perçoit normalement pour une période de 30 jours).
- *Travailleur salarié sous statut ouvrier*
La mutualité intervient dès que l'ouvrier ne perçoit plus de salaire garanti (il le perçoit normalement pour une période de 14 jours).
- *Chômeur indemnisé*
La mutualité intervient dès le 1^{er} jour d'incapacité.

2. Quelles sont les conditions à remplir pour bénéficier d'indemnités d'IT ?

- Être en ordre de cotisations sociales à l'ONSS
- Avoir cessé toute activité professionnelle et être reconnu en incapacité de travail par le médecin-conseil de la mutualité
- Avoir été salarié ou chômeur dans les 30 jours qui précèdent le début de l'incapacité
- Avoir presté un nombre de jours de travail (ou assimilés) suffisant avant que débute l'incapacité.

Le gouvernement fédéral a fortement durci cette dernière condition d'accès (sauf en cas de congés liés à la maternité). Depuis le 1^{er} mai 2017, les salariés et les chômeurs doivent prouver 180 jours de travail durant les 12 derniers mois pour bénéficier d'indemnités d'IT. Pour le travailleur à temps partiel, le nombre d'heures nécessaire sur cette période est de 800 heures. La MC s'était opposée à cette mesure qui touche les assurés les plus précarisés sur le marché du travail.

3. A combien s'élèvent les indemnités d'IT (montants de référence au 1^{er} juin 2017) ?

Pour les salariés

Incapacité de travail primaire

Indemnités = 60% du salaire brut plafonné.

Son montant est déterminé de la manière suivante :

- Si l'emploi était stable : sur base de la situation au dernier jour du deuxième trimestre précédant le moment où débute l'incapacité.
- Si l'emploi n'était pas stable : sur base de la situation au début de l'incapacité.

Un emploi stable se définit comme une occupation professionnelle identique exercée sur la période de temps comprise entre la date de début d'incapacité et le dernier jour du deuxième trimestre précédant l'incapacité précédent cette date.

L'indemnité maximale s'élève à 83,18 euros par jour (6jours/semaine = 2.162,68 euros par mois-montant brut !).

A partir du 7^e mois d'incapacité, des minima sont fixés selon que le travailleur est régulier ou irrégulier et en fonction de sa situation familiale (chef de ménage, isolé ou cohabitant) (voir glossaire).

Invalidité

Les indemnités varient selon la situation du ménage : 65 % du salaire brut plafonné pour le chef de ménage, 55% pour l'isolé et 40% pour le cohabitant.

Le tableau ci-dessous présente, par mois (26 indemnités), les minima pour travailleurs réguliers (ils sont inférieurs pour les travailleurs irréguliers) et les maxima pour les travailleurs dont l'invalidité a débuté à partir d'avril 2015. Des maxima inférieurs à ceux-ci s'appliquent aux personnes dont l'invalidité a débuté antérieurement. Ils sont différents selon la date de début d'invalidité.

Salariés	% du salaire brut plafonné	Min € mensuel	Max € mensuel
Chef de famille	65 %	1.489,54	2.342,86
Isolé	55 %	1.192,10	1.982,50
Cohabitant	40 %	1.022,06	1.441,70

Pour les chômeurs

Durant les 6 premiers mois d'incapacité de travail, les indemnités d'IT sont égales aux allocations de chômage. Ce montant est toutefois limité à 60 % du brut perdu (plafonné ou limité à un montant par jour).

A partir du 7^e mois d'incapacité de travail, le montant des indemnités s'élève à 60 % du brut perdu (plafonné ou limité à un montant par jour). Si le montant déterminé sur cette base se situe sous le montant minimal (déterminé sur base de la carrière professionnelle et de la situation familiale), l'indemnité est alors alignée sur ce minimum.

Pour les indépendants

La mutualité intervient à partir du 2^e mois d'incapacité, après une période de carence d'un mois.

Incapacité de travail primaire

Indemnité forfaitaire définie par jour, différente selon la situation du ménage.

Invalidité

Indemnité forfaitaire définie par jour, différente selon la situation du ménage et selon que l'indépendant a mis fin à l'activité de son entreprise ou pas.

Indépendants	Forfait brut par jour 1ère année d'incapacité et 2è année d'incapacité sans arrêt de l'entreprise	Par mois (26 jours/mois)
Chef de famille	57,29	1.489,54
Isolé	45,85	1.192,1
Cohabitant	35,16	914,16

Indépendants	Forfait brut par jour 1ère année d'incapacité et 2è année d'incapacité avec arrêt de l'entreprise	Par mois (26 jours/mois)
Chef de famille	57,29	1.489,54
Isolé	45,85	1.192,10
Cohabitant	39,31	1.022,06

Tous les détails sur les plafonds, montants des indemnités et conditions sur www.mc.be/incapacite

Ces montants théoriques ne disent rien de la réalité vécue par les travailleurs en incapacité de travail. D'après les données de l'Inami (2015), l'indemnité moyenne d'un invalide, s'élève à 1.160 euros par mois dans le régime salarié. Elle est de 1.092 euros par mois dans le régime indépendant. L'enquête menée en 2016 par la MC auprès de 500 personnes invalides montre que la baisse considérable des revenus et l'augmentation des dépenses de santé mettent une grande partie des personnes (surtout isolées) dans une situation financière très précaire (voir en page 17). Vivre au quotidien avec uniquement des indemnités d'invalidité est pratiquement mission impossible.

Quelques devoirs importants de l'assuré

- Déclarer son incapacité de travail et sa prolongation en respectant strictement la procédure et les délais légaux.
- Introduire les demandes d'autorisation ad hoc (voyages à l'étranger, volontariat...)
- Donner suite aux convocations du médecin-conseil.
- Signaler tout changement de situation personnelle et/ou familiale dans les plus brefs délais (1).
- Déclarer la reprise du travail, qu'elle soit partielle ou complète.
- S'impliquer dans le projet de réinsertion professionnelle tel que convenu avec le médecin-conseil (voir point ci-après).

Le non-respect de ces obligations peut entraîner des sanctions financières, y compris la récupération des indemnités perçues indûment. Plus d'informations sur www.mc.be/incapacite.

(1) De son côté, la mutualité est obligée de contrôler régulièrement la situation familiale des travailleurs en incapacité de travail. Elle reçoit des informations en provenance du registre national en cas de changement.

La reprise d'activité professionnelle après une incapacité de travail

Plusieurs possibilités de reprise d'une activité (au sens économique ou non, volontariat...) se présentent aux personnes en incapacité de travail. Attention, une demande préalable au médecin-conseil est quasi toujours nécessaire. Toute reprise du travail en entreprise se négocie avec l'employeur et/ou le médecin du travail.

Reprise complète du travail

Qu'elle soit spontanée ou décidée par le médecin-conseil ou l'INAMI, une reprise complète entraîne la fin de la reconnaissance en incapacité de travail et, par conséquent, la fin des indemnités.

Reprise partielle du travail

Le médecin-conseil peut autoriser une personne en incapacité de travail qui le demande à reprendre partiellement une activité professionnelle. Il peut également le lui suggérer.

Les procédures et les formulaires de demande d'autorisation varient en fonction du statut de la personne, selon qu'il s'agisse d'un salarié, d'un chômeur ou d'un indépendant.

On peut distinguer une **reprise partielle progressive** ayant à terme pour objectif une reprise complète, et une **reprise partielle de longue durée** quand il s'agit du maximum que la santé du travailleur permet.

Même si la personne est « autorisée à travailler », elle reste reconnue en incapacité de travail. Elle devra continuer à répondre aux convocations du médecin-conseil ou du Conseil médical de l'invalidité de l'Inami (en cas d'incapacité de travail prolongée). Elle continuera à percevoir des indemnités d'incapacité de travail. Cependant, celles-ci seront réduites dès que les activités génèrent un certain niveau de revenus.

Une reprise, même partielle, sans autorisation du médecin-conseil aura des conséquences sur les indemnités de l'assuré.

Réadaptation professionnelle

La personne toujours reconnue en incapacité de travail peut mettre ses compétences « à jour » ou en acquérir de nouvelles en suivant une formation.

Ce processus d'aide à la réinsertion peut commencer dès qu'il apparaît que la reprise du travail ne sera plus possible dans le métier habituel et les autres métiers qui étaient accessibles à la personne avant sa maladie ou son accident.

L'Inami peut intervenir dans les frais liés à cette réadaptation.

Les formations possibles sont :

- toute forme de scolarité menant à une qualification précise : enseignement de plein exercice, cours de promotion sociale... ;
- un contrat spécial d'apprentissage avec stages en entreprise ;
- un contrat d'adaptation professionnelle ou d'autres aides à la réinsertion professionnelle ;
- des formations spécifiques en centre de réadaptation professionnelle spécialisé/agrée ;
- des formations proposées par le Forem, Actiris ou Bruxelles Formation. Autres centres reconnus: l'AVIQ pour la Wallonie (anciennement AWIPH), le PHARE pour la région de Bruxelles-Capitale.

Autres activités autorisées durant une incapacité de travail

Volontariat, mandat politique, etc.

Le trajet de réintégration professionnelle

Cette mesure, entrée en vigueur en décembre 2016 et mise en œuvre progressivement début 2017, entend structurer les approches pour la réintégration d'un travailleur malade, avec la concertation de tous les partenaires impliqués (le travailleur lui-même, le médecin-traitant, le médecin du travail, le médecin-conseil, l'employeur) et ce, avec des outils informatiques nouveaux. Le succès du plan de réintégration est intimement lié au marché du travail et aux politiques de réinsertion dans les entreprises.

Au plus tard deux mois après avoir reçu une déclaration d'incapacité de travail, le médecin-conseil fait une première analyse de la situation de la personne concernée sur base des données médicales disponibles à ce moment.

Plusieurs cas de figure se dessinent :

- Une reprise spontanée du travail est attendue au plus tard après 6 mois d'incapacité ; il n'y a, dès lors, aucune intervention du médecin-conseil.
- La personne souffre d'une maladie grave et sera en incapacité de travail de longue durée (ou peut-être même définitivement inapte au travail). La question d'un plan de réintégration ne se pose pas.

- La personne ne peut reprendre momentanément le travail car la priorité doit être donnée au diagnostic et/ou au traitement médical : le médecin-conseil réévalue la situation tous les deux mois. Un plan de réintégration n'est donc pour le moment pas encore à l'ordre du jour.
- La personne est capable de reprendre le travail, avec des adaptations éventuelles. Un trajet de réintégration peut être initié avec elle, en concertation avec le médecin du travail et le médecin traitant.

Le but est de repérer le plus tôt possible les personnes dont l'évolution de l'état de santé permettrait d'envisager et de planifier une reprise du travail dans le cadre d'un plan de réintégration, éventuellement avec des adaptations, en concertation avec le médecin du travail. Il n'est pas question de remettre tout le monde au travail sans distinction !

1. Comment un plan de réintégration se met-il en place ?

La personne a un contrat de travail

Le trajet impliquera le médecin généraliste, l'employeur, le médecin du travail, le conseiller en prévention de l'entreprise... et la personne elle-même ! Chacun peut initier un tel trajet et en informer le médecin-conseil de la mutualité qui, dans tous les cas, assurera un suivi régulier. L'intention est de permettre à la personne en incapacité de travail de retrouver son poste de travail ou de reprendre une activité professionnelle chez l'employeur (ou ailleurs), de manière progressive et/ou adaptée.

Ce trajet peut aussi déboucher sur une activité autorisée ou sur une réadaptation professionnelle.

La personne est sans contrat de travail

En fonction de la situation médicale de la personne, le médecin-conseil évaluera l'utilité d'un trajet de réintégration. Le cas échéant, il le démarrera avec la personne elle-même.

L'objectif est de déboucher soit :

- sur un emploi qui correspond aux nouvelles capacités de travail dans le métier ou la formation initiale ;
- sur un emploi adapté aux nouvelles capacités de la personne. Un plan de réadaptation professionnelle ou une activité autorisée peuvent, dans ce cas, figurer au centre du trajet de réintégration.

2. Il y a-t-il des risques de sanctions ?

Dès la conception du trajet de réintégration professionnelle, le gouvernement fédéral émettait son intention de contraindre les personnes en incapacité de travail de suivre un tel trajet et de sanctionner financièrement celles qui ne s'y engageraient pas. Sous la pression des syndicats et des mutualités en particulier, cette disposition fut abandonnée au moment d'adopter la mesure.

Cependant, fin mars 2017, le gouvernement fédéral a exprimé sa ferme intention de responsabiliser à la fois les employeurs et les travailleurs en incapacité de travail. Voici la teneur du compromis négocié par le Conseil des ministres. Et ce qu'en pense la MC.

La responsabilisation des employeurs

L'employeur aura l'obligation envers son travailleur en incapacité de travail de promouvoir la réinsertion dans son entreprise. Cette obligation sera sanctionnée d'une amende administrative de 800 euros) :

- après constatation par l'Inspection contrôle du bien-être au travail (SPF Emploi),
- ou si les conseillers en prévention considèrent que la réintégration auprès de l'employeur est possible au moyen d'un travail adapté et que l'employeur n'élabore pas dans les temps un plan ou un rapport motivé.

L'employeur qui accomplit des efforts pour fournir un travail adapté au travailleur en incapacité et l'accompagner vers le milieu du travail, mais sans succès probant, ne sera pas sanctionné s'il motive les raisons de n'avoir pu aboutir à une réintégration.

Une attention particulière sera apportée à la réinsertion au travail et à la réintégration des plus de 55 ans et des malades chroniques. Pour les PME (de moins de 50 travailleurs), une exception sera prévue.

Selon la MC, la responsabilisation de l'employeur ne peut avoir que des avantages bénéfiques sur la réintégration du travailleur. Mais il ne faudrait pas que le travailleur subisse des pressions de la part de son employeur. Le risque est réel aussi qu'elle conduise à davantage de licenciements en cours d'incapacité. La MC estime aussi qu'il faut éviter de prévoir trop d'exceptions à la responsabilisation des employeurs. Elle constate aussi que la procédure de sanctions telle que l'envisage le gouvernement est tellement lourde qu'elle n'entraînera probablement de sanction effective que dans très peu de cas.

La responsabilisation des travailleurs en IT

Comme l'employeur, le gouvernement veut aussi responsabiliser le travailleur pour stimuler sa réintégration. Il prévoit une disposition légale qui stipule que le travailleur a l'obligation de faire tout ce qui est raisonnablement possible pour sa réintégration dans le milieu professionnel. Sur cette base, plusieurs sanctions financières sont prévues :

- Si le travailleur ne remplit pas ses obligations administratives (par ex. répondre à un questionnaire) : - 5% sur le montant des indemnités.
- Si le travailleur ne se présente pas à un entretien dans le cadre d'un trajet de réintégration : -10% sur le montant des indemnités.

Les deux sanctions seraient limitées à un mois.

La MC n'était pas opposée à la formalisation d'un accompagnement des travailleurs en incapacité de travail pour les aider à reprendre le travail ou retrouver un emploi dans les meilleures conditions possibles. Du reste, elle s'est toujours engagée dans ce sens. Mais elle est opposée à ce qu'un plan de réintégration soit imposé et assorti de sanctions. Les pratiques actuelles démontrent que la réintégration ne fonctionne que sur base volontaire. La menace de sanction ou d'exclusion ne permet pas d'envisager la réintégration dans une dynamique constructive. On risque en définitive des rechutes, parfois bien plus graves encore.

De plus, à ce jour, il existe déjà des possibilités de sanctions à l'encontre des personnes qui refusent de collaborer, à savoir, la perte d'une indemnité complète. En outre, le mécanisme de sanction à appliquer au travailleur est beaucoup plus souple que pour l'employeur. La MC ne peut soutenir le déséquilibre complet entre les deux mécanismes.

L'entrée en vigueur de ces mesures n'est pas connue.

Les missions et initiatives de la MC dans le secteur de l'incapacité de travail

Au-delà des missions légales que tous les organismes assureurs doivent accomplir, la Mutualité chrétienne a le souci de développer un réel accompagnement de ses affiliés en situation d'incapacité de travail et d'invalidité. Cela s'effectue grâce à l'expertise et à la collaboration de plusieurs services.

Des services aux côtés des affiliés en incapacité de travail

1. Le service indemnités

Ce service est chargé du suivi des dossiers des personnes en incapacité de travail. Il veille à l'ouverture du droit aux indemnités, en calcule le montant et en assure le paiement. Il s'occupe également d'autres tâches administratives, notamment lors de la reprise d'activité.

2. Le médecin-conseil et l'équipe multidisciplinaire

Le médecin-conseil de la mutualité suit l'assuré durant son incapacité de travail. Il envisage, en accord avec celui-ci, toutes les actions susceptibles de contribuer à sa réinsertion professionnelle, dès que son état de santé le permet.

Une équipe multidisciplinaire (intégrée au service médical de la mutualité et composée de psychologues, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, infirmiers...) aide le médecin-conseil dans l'accompagnement des personnes en incapacité et dans le processus de réintégration au travail, en collaboration avec le médecin généraliste et éventuellement le médecin du travail.

3. Le service social

Il informe, conseille mais surtout offre une écoute spécifique et un accompagnement individualisé à l'assuré/e dans ses démarches liées à l'incapacité de travail mais aussi plus largement quant aux aides sociales possibles, en cas de difficultés familiales, pour faire reconnaître une situation de handicap, etc.

4. Les conseillers mutualistes et le centre d'appel gratuit

Personnes de contact de première ligne dans toutes les agences MC et au centre d'appel (0800 10 9 8 7) situé à Bouge, les conseillers mutualistes informent directement les personnes en incapacité de travail sur leurs droits et obligations, les conseillent et les orientent.

Les "plus" de la MC

1. www.mc.be/incapacite

Le portail spécifiquement dédié à l'incapacité de travail comporte une foule d'informations et de conseils utiles, de la déclaration d'incapacité à l'invalidité. Une mine d'or fortement consultée et accessible à tous, membres et non membres MC.

2. **Le Point Info malades chroniques**

Mis sur pied en 2013, ce service s'adresse aux personnes atteintes d'une affection chronique et à leurs proches. L'objectif est triple : offrir une information fiable, proposer un accompagnement personnalisé et favoriser le dialogue entre les patients via un espace interactif spécifique. Plus d'infos sur www.mc.be/maladie-chronique.

3. **Le service Défense des membres**

Ce service organise et prend en charge l'assistance juridique des affiliés en vue de la défense de leurs droits en particulier dans les matières d'assurance santé.

4. **Le service Infor Santé**

Le service de promotion de la santé de la MC développe de nombreuses initiatives d'information et de sensibilisation pour promouvoir le bien-être et aider les personnes à être actrices de leur santé.

Il réalise des brochures et outils pédagogiques à l'intention du grand public et des professionnels, sur différentes thématiques de santé. Plus d'infos sur www.mc.be/inforsante.

5. **Le journal « En Marche »**

A chaque parution, le bimensuel francophone de la MC arrive dans 460.000 boîtes aux lettres. Et se lit aussi sur www.enmarche.be. Au sommaire : de l'information et des dossiers complets sur la santé, les droits à l'assurance soins de santé et la sécurité sociale, des préoccupations quotidiennes et questions de société, des services offerts par la MC, l'actualité et des activités de loisirs...

6. **Altéo, un mouvement social, convivial et solidaire**

Partenaire de la MC, Altéo, mouvement social de personnes malades, handicapées et valides, est à l'écoute et soutient les personnes en situation de handicap ou d'incapacité de travail. Celles-ci sont invitées à s'impliquer volontairement dans le mouvement et à participer aux nombreuses activités de loisirs et d'éducation permanente. Plus d'infos sur www.alteoasbl.be

7. **Une enquête d'ampleur sur la situation financière et sociale des invalides**

En 2016, en collaboration avec Alto et Samana, la MC a mené une vaste enquête auprès des invalides pour appréhender au mieux leur situation sociale et financière et pour relayer leurs besoins, préoccupations et revendications aux responsables politiques.

Près de 150 travailleurs sociaux et volontaires actifs à la MC et à Altéo sont allés à la rencontre de 500 personnes invalides, là où elles vivent. Les résultats de cette vaste étude sont interpellants. Elle révèle que la moitié des familles dont un membre est invalide connaissent des difficultés importantes pour boucler leurs fins de mois. Un peu plus de 40% ont dû reporter des soins de santé. Ce poste pèse d'ailleurs lourdement dans les dépenses des ménages d'invalides : 11% en moyenne. C'est deux fois plus que les ménages belges en général.

Vivre au quotidien avec uniquement des indemnités d'invalidité est pratiquement mission impossible. Ainsi, plus d'une famille sur quatre fait appel à l'aide financière ou en nature de

proches, d'amis ou d'organisations caritatives. La proportion est plus élevée encore chez les invalides qui n'ont pas de conjoint et chez les moins de 45 ans.

La MC est claire : Les indemnités d'invalidité sont bien loin d'être généreuses. Les difficultés sont particulièrement criantes pour les personnes isolées. Dès lors, pour la MC, il faut porter les indemnités à un niveau suffisant pour que les invalides et leur famille puissent vivre dignement.

Quant au retour au travail, il est loin d'être évident : 83% des invalides n'ont plus pu travailler depuis le début de leur incapacité. Et la toute grande majorité ne s'estiment plus capables de reprendre un travail, étant donné leur état de santé. Seulement 8% croient pouvoir retravailler à l'avenir. Plus les intéressés sont jeunes, plus leur invalidité est récente, plus ils envisagent leur réinsertion professionnelle avec optimisme.

Témoignages de travailleurs en invalidité

De nombreuses personnes en incapacité de travail de longue durée nous ont fait part de leur désarroi, de leur découragement à certains moments, de leur isolement, de l'incompréhension de leur entourage... Autant de moments souvent difficiles à gérer, où la MC (notamment avec son mouvement Altéo) est présente pour informer et accompagner ces personnes. Voici quelques un de ces témoignages. D'autres peuvent être lus ou écoutés sur www.mc.be/incapacite.

« Je suis en incapacité de travail depuis que j'ai été terrassée par une thrombose et une embolie pulmonaire. Il faut donc que j'apprenne à vivre avec ma maladie et mes douleurs, mais aussi avec le regard des autres. J'ai lu que c'est le cas de beaucoup d'invalides. Et ça me remonte le moral de lire aussi qu'il ne faut pas s'enfermer chez soi et qu'il faut se trouver des activités adaptées pour sortir du cercle vicieux. » Michelle, 45 ans

« J'ai été quelqu'un d'actif toute ma vie et je me retrouve diminué, en marge de la vraie vie, celle où l'on travaille, où l'on gagne sa croûte, où l'on attend le week-end pour s'amuser et se relaxer. Maintenant, c'est dimanche tous les jours et ce n'est pas drôle. » Jean, 39 ans

« Il n'y a rien à faire : quand on est en position d'incapacité de travail, il y a une forme de culpabilité qui est là ! Même si on sait que le médecin-conseil peut comprendre, il représente malgré tout celui qui va reconnaître ma maladie ! Moi qui aimais beaucoup travailler, j'avais une culpabilité de ne plus être active... Le médecin-conseil ne doit pas oublier qu'il produit un malaise. Tout comme la personne contrôlée doit se rendre compte qu'elle se fait des représentations qui ne sont pas forcément justes. C'est important dans la relation avec le médecin-conseil qu'on puisse lâcher les représentations... » Dominique, 54 ans.

« Je voulais reprendre le boulot mais je savais que je ne pouvais plus le reprendre comme avant. Il a fallu négocier pour travailler sur de nouvelles matières où la pression n'est pas trop grande . J'ai la chance d'avoir un milieu de travail ouvert : il y a eu un climat d'ouverture et d'intention d'adapter les chose en tenant compte de mes nouvelles limites. » Djamila, 53 ans

« Le premier mois sans travail, on ne perçoit pas d'indemnité de la mutualité quand on est indépendant. Ce n'est déjà pas évident. Par la suite et depuis lors, je perçois une indemnité

d'environ 1.000 euros par mois, ce qui est très loin de ce que je gagnais. Heureusement, j'avais souscrit une assurance "revenus garantis pour indépendants". Mais je ne sais pas comment font les gens qui doivent se contenter des seules indemnités d'invalidité pour vivre. Il est certain que sans l'aide financière d'un ami ni l'apport de ce revenu garanti, j'aurais été obligé de vendre ma maison car je n'avais pas les moyens de rembourser l'emprunt à la banque. » Mehdi, 45 ans

« Je suis invalide car borderline et souffrant d'anxiété grave chronique depuis 2 ans. Ma maladie était latente et supportable au début. Maintenant, elle ne l'est plus, et il a fallu arrêter de travailler car les relations avec autrui sont chaotiques, ingérables. On finit par se renfermer. A cela s'ajoute la pauvreté. La réalité est catastrophique car on vit dans la précarité au point qu'on ne sait pas se soigner. Un rendez-vous chez un psychiatre, c'est un supplément d'honoraire de 30 euros. A ce prix-là, j'y allais 2 fois par mois et je n'y vais plus qu'une fois maintenant. » Olivier, 45 ans

GLOSSAIRE

Assurance soins de santé et indemnités (ASSI) : aussi appelée assurance obligatoire, cette assurance est la branche de la sécurité sociale qui regroupe le remboursement des soins de santé et l'indemnisation de l'incapacité de travail et de l'invalidité. Pour être en ordre d'assurabilité, il faut avoir payé ses cotisations à l'assurance obligatoire.

Conseil médical de l'invalidité (CMI) : instance de l'Inami composée à part égale de médecins-conseils de tous les organismes assureurs et de médecins-inspecteurs INAMI qui se prononcent, sur base de la proposition du médecin-conseil, au sujet de la situation et de la durée de l'invalidité d'un assuré. Dans certains cas un examen médical supplémentaire (effectué par un médecin-inspecteur) peut être nécessaire pour une prise de décision par la CMI.

Institut national d'assurance maladie-invalidité (Inami) : institution fédérale qui, comme les mutualités, joue un rôle crucial dans les soins de santé et les indemnités d'incapacité de travail. Elle organise, gère et contrôle l'assurance obligatoire en Belgique. Ses missions sont:

- organiser et gérer l'assurance soins de santé et indemnités (ASSI);
- informer les dispensateurs de soins sur les règles de l'assurance obligatoire;
- contrôler la bonne application des règles.

Incapacité de travail primaire : désigne la première année d'incapacité de travail. C'est pendant cette première année que la personne a le plus de chance et le plus de possibilités de se réintégrer professionnellement.

Invalidité : désigne la période de l'incapacité de travail qui débute après l'année d'incapacité primaire. Dans les faits, l'« invalidité » au sens de notre législation est de l'incapacité de travail prolongée (de plus d'un an).

Maladie de longue durée : cette notion, utilisée dans le cadre du trajet de réintégration professionnelle, n'a pas la même signification pour tous. Pour les employeurs comme pour le gouvernement, il s'agit de travailleurs qui sont absents du travail pour maladie ou accident depuis deux mois, période de salaire garanti comprise. Pour les mutualités, il s'agit de travailleurs en incapacité depuis plus d'un an, voire en invalidité depuis plusieurs années. Ce langage prête à confusion dans l'esprit des assurés sociaux, voire nuit à l'image qu'on leur renvoie d'eux-mêmes.

Médecin-conseil de la mutualité : il évalue l'incapacité de travail de l'assuré. Sa situation médicale est resituée dans un contexte global de travail. Le médecin-conseil envisage, en accord avec l'assuré, toutes les actions susceptibles de contribuer à sa réinsertion professionnelle. Après neuf mois d'incapacité, le médecin-conseil rencontre à nouveau l'assuré pour établir un rapport avec une proposition de passage sous statut d'invalidité (après 12 mois d'incapacité de travail) à destination du Conseil médical de l'invalidité (CMI).

Médecin contrôleur : sa mission est de contrôler l'absence pour maladie du travailleur salarié, à la demande de son employeur. Légalement, ce médecin contrôleur ne peut être ni médecin-conseil de mutualité ni médecin du travail.

Médecin du travail : il conseille l'employeur et le travailleur. Sa mission est notamment :

- d'évaluer les aménagements du poste de travail lors de la reprise du travail ;
- d'effectuer des actions de prévention (examens médicaux, campagnes de prévention, analyse de risques, etc.) ;
- de prévoir les dispositions particulières à l'égard de certaines catégories de travailleurs (travailleurs handicapés, travailleuses enceintes, intérimaires, etc.).

Salaire garanti : période durant laquelle le travailleur reste à charge de l'employeur, même en cas d'absence pour maladie. Les ouvriers bénéficient d'une période de salaire garanti plus courte que les employés. Les ouvriers sont donc plus rapidement à charge de l'assurance soins de santé et indemnités (ASSI).

Travailleur régulier : Les conditions pour être considéré comme travailleur régulier sont :

- avoir 21 ans minimum, ou en dessous de 21 ans avec charge de famille ;
- avoir la qualité de titulaire des indemnités depuis 6 mois au moins au début de l'incapacité de travail ;
- justifier 120 jours ou 400 heures de travail effectif dans la carrière professionnelle (possibilité de totaliser les jours effectivement travaillés dans un pays de l'espace économique européen et en Belgique) ;
- totaliser, au cours de la période de référence, un nombre de jours de travail ou assimilés, correspondant au moins aux 3/4 des jours ouvrables de cette période ;
- justifier pour cette période de référence, d'une rémunération journalière moyenne qui varie selon l'âge et le début de l'incapacité.

=====
Le service presse de la MC est à la disposition des journalistes pour toute demande d'informations complémentaires et d'interviews

Jean-François Bodarwé - 0476/40 32 77 • jeanfrancois.bodarwe@mc.be
Joëlle Delvaux - 0473/52 77 37 • presse@mc.be