

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

23 décembre 2021

Rapport au Parlement fédéral : Malades de longue durée – Mesures de réintégration sur le marché du travail



Afin de réduire le nombre de malades de longue durée sur le marché du travail, deux types de trajets de réintégration ont été instaurés fin 2016 : l'un pour les personnes ayant un contrat de travail (trajet du SPF Emploi ou « trajet SPF ») et l'autre pour les personnes sans contrat de travail (trajet de l'Inami ou « trajet Inami »). La Cour des comptes constate qu'il est peu probable, au rythme actuel des réintégrations, que les trajets contribuent fondamentalement aux retours sur le marché du travail et à la limitation du nombre de personnes en invalidité. Elle a réalisé un audit à ce sujet dans le courant de l'année 2019 et de septembre 2020 à mars 2021.

Malgré une hausse du nombre de trajets de réintégration, leur incidence reste limitée : par an, seuls 2 % du groupe cible sont effectivement atteints. La grande majorité des trajets SPF demandés par les employeurs débouchent finalement sur une déclaration d'incapacité de travail définitive par le médecin du travail. En effet, ces trajets sont très souvent démarrés pour des travailleurs se trouvant déjà en incapacité de travail depuis plusieurs années. La probabilité de réintégration est alors faible et le trajet favorise donc plutôt un licenciement pour force majeure médicale, contrairement à l'objectif visé.

Deux tiers des personnes qui suivent un trajet ne sont toujours pas de retour au travail après 21 mois. Les trajets SPF génèrent un flux légèrement plus élevé vers le marché du travail par rapport aux personnes qui ne suivent pas de trajet, mais aussi beaucoup plus élevé vers le chômage. Les trajets Inami génèrent un flux nettement plus important vers le marché du travail comparativement aux personnes qui ne suivent pas de trajet. Il importe d'entamer rapidement le trajet de réintégration : les chances de réintégration diminuent à mesure que le trajet débute tardivement, surtout pour les trajets SPF. Par ailleurs, l'âge du travailleur en incapacité de travail est un facteur important. En effet, plus son âge est élevé, moins le trajet de réintégration a de chances d'aboutir.

Le rôle des différents médecins dans le dispositif est crucial : le médecin traitant, le médecin du travail et le médecin-conseil de la mutualité. Cette multiplicité d'acteurs génère toutefois des problèmes de communication et le partage d'informations est souvent laborieux. Vu la pénurie de médecins du travail et de médecins-conseil, les trajets de réintégration ne peuvent pas toujours démarrer dans les temps. Dans les années à venir, le problème s'accroîtra puisque le nombre de médecins devrait continuer à baisser, tandis que le nombre de personnes en incapacité de travail s'accroît d'année en année.

Étant donné que le gouvernement a finalement décidé de ne pas responsabiliser les travailleurs et les employeurs, le système fonctionne intégralement sur une base volontaire. La personne en incapacité de travail peut ainsi décider de ne pas accepter les trajets de réintégration proposés et l'employeur peut, quant à lui, refuser de prévoir un travail adapté. En revanche, une forme de responsabilisation a été prévue pour les mutualités : la répartition des frais d'administration dépend en partie des efforts qu'elles consentent en matière de réintégration.

En outre, les pouvoirs publics ne disposent pas des informations les plus élémentaires sur les trajets qui leur permettraient d'évaluer la politique. Aucun service public ne sait qui suit un trajet SPF ni leur issue. De son côté, l'Inami ignore les délais dans lesquels les médecins-conseil entament l'accompagnement des personnes en incapacité de travail. Pour accélérer le processus, il a développé en collaboration avec la KULeuven le « quick scan », un questionnaire que les mutualités doivent adresser aux personnes en incapacité de travail depuis huit semaines. Sa mise en œuvre a toutefois pris deux ans de retard et il est impossible d'en évaluer les effets en l'absence de données chiffrées.

La Cour des comptes recommande au Parlement fédéral et aux ministres compétents d'évaluer le cadre réglementaire qui s'applique aux médecins du travail et aux médecins-conseil. S'attaquer au problème de la baisse du nombre de médecins permettrait d'agir de façon plus proactive en matière de réintégration. En outre, des gains d'efficacité pourraient être réalisés grâce à la création d'une plate-forme d'échange de données entre les différents médecins, y compris le médecin traitant.

La Cour préconise également de continuer à investir dans les trajets Inami (qui sont relativement plus efficaces que les trajets SPF), de prendre des initiatives pour assurer la conservation des informations élémentaires sur les étapes du processus, en vue de permettre l'évaluation et l'ajustement de la politique, et, enfin, d'évaluer la réglementation afin de vérifier s'il est possible de dissocier la rupture du contrat de travail pour force majeure médicale des trajets de réintégration.

Informations pour la presse

La Cour des comptes contrôle les finances publiques fédérales, communautaires, régionales et provinciales. Elle contribue à améliorer la gestion publique en transmettant aux assemblées parlementaires, aux gestionnaires et aux services contrôlés des informations utiles et fiables, résultant d'un examen contradictoire. Organe collatéral du Parlement, la Cour des comptes est indépendante des pouvoirs qu'elle contrôle.

Le rapport « *Malades de longue durée : Mesures de réintégration sur le marché du travail* » a été transmis au Parlement fédéral. Il est disponible, ainsi que la synthèse et le communiqué de presse, sur le site web de la Cour www.courdescomptes.be.