

II. Reprises partielles du travail

Augmentation du nombre de reprises partielles du travail – Trajet ReAT – Catégorisation - Appels périodiques – Contact concret

Question n° 2431 posée le 24 novembre 2023 à Monsieur le Vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique par Monsieur le Représentant VAN DER DONCKT¹

Faisant suite à votre réponse du 25 octobre 2023 à ma question parlementaire sur l'augmentation réduite du nombre de malades de longue durée (question n° 39452C, *Compte Rendu Intégral*, Ch., 2022-2023, CRIV 55 COM 1210), je souhaiterais vous poser les questions suivantes. Ces nouvelles questions ont trait spécifiquement à l'augmentation du nombre de reprises partielles du travail.

1. Les reprises partielles du travail affichaient déjà une tendance à la hausse depuis plusieurs années, même lorsque vous n'étiez pas encore ministre. Ainsi, le nombre de nouvelles autorisations pour reprises partielles du travail est passé de 34.447 en 2016 à 54.972 en 2019 (soit une hausse de près de 60 %). Le calcul de l'objectif de 4.600 emplois supplémentaires pour les personnes en incapacité de travail tient-il compte du fait que la tendance est à la hausse depuis plusieurs années déjà ? Peut-on effectivement parler d'une rupture de tendance, dès lors que le nombre de reprises partielles du travail augmente encore plus vite qu'il n'augmentait initialement ? Pouvez-vous indiquer le nombre de nouvelles reprises partielles du travail (un jour maximum) en 2022 ?
2. Le système de reprises partielles du travail n'a bien entendu pas été inventé par le gouvernement lui-même. Celui-ci a toutefois pris des initiatives, à savoir par exemple la réforme des trajets retour au travail (ReAT) en 2022. Il va sans dire qu'une reprise partielle du travail ne peut donc être attribuée au gouvernement que si elle résulte de la nouvelle politique menée. En 2022, combien de reprises partielles du travail ont résulté d'un trajet ReAT ? Combien de reprises partielles du travail ont résulté des trajets de réintégration 2.0 du ministre Dermagne ? Et combien de trajets ReAT ont été initiés par le travailleur malade lui-même ? Le nombre de reprises partielles du travail faisant suite à un trajet ReAT en 2022 est-il supérieur au nombre de reprises partielles du travail faisant suite aux précédents trajets de réintégration par le biais des mutualités (le système antérieur à la réforme) ?
3. L'accent mis les reprises partielles du travail pris comme base pour les chiffres du succès de la politique gouvernementale nous semble quelque peu curieux. D'une part, parce que les reprises partielles du travail ne résultent pas nécessairement d'un trajet ReAT, et d'autre part, parce qu'un retour au travail peut prendre bien d'autres formes qu'une reprise partielle du travail. Une personne peut par exemple simplement reprendre à temps plein, mais un travail adapté ou un autre travail (provisoirement ou non). Disposez-vous de chiffres permettant de savoir dans quelle mesure les trajets ReAT (en 2022 et 2023) mènent à un travail adapté ou à un autre travail, sans réduction du temps de travail ? Peut-on parler de rupture de tendance dans la mesure où, depuis 2022, les trajets ReAT mènent avec succès à un travail adapté ou un autre travail ?

Réponse

Je vais tenter d'illustrer pourquoi je pense qu'il y a effectivement eu une augmentation du nombre d'emplois de personnes reconnues en incapacité de travail au cours des dernières années.

1. Bulletin n° 127, Chambre, session ordinaire 2023-2024, p. 302.

Toujours dans la réponse à votre question 39452C (commission Affaires sociales, Emploi et Pensions du 25.10.2023, *Compte Rendu Intégral*, Ch., 2023- 2024, CRIV 55 COM 1210) qui a été abordée lors de la séance de la commission, j'ai commencé par dire que le nombre de reprises partielles du travail augmentait constamment depuis plusieurs années - c'est-à-dire avant même le début de ce gouvernement. Ce que j'ai attribué (en partie) à l'impact du renforcement et du suivi (p. ex. par le biais du C-ReAT et de la sensibilisation de tous les partenaires) est l'excédent qui s'ajoute à la poursuite de la tendance croissante de la période précédente.

Concrètement, nous avons examiné le nombre de jours indemnisés par année pour lesquels une indemnité réduite (en vertu de la règle de cumul en cas de reprise de travail à temps partiel) a été accordée. Au cours de la période 2017- 2019, 2.421.129 jours supplémentaires ont en moyenne été indemnisés chaque année par rapport à l'année précédente. Sur la période 2021/2022, la croissance annuelle moyenne a été de de 3.169.238, soit 748.108 de plus. Converti en équivalents temps plein (ETP), cela représente 2.400 bénéficiaires ETP. Compte tenu du taux de reprise de travail que nous avons appliqué lors des exercices budgétaires depuis le début de l'année 2021, cela représente 8.220 "têtes" (personnes). J'ajoute que sur la seule période 2021/2022, 3.251.000 jours d'indemnités réduites ont été ajoutés.

Ce chiffre est confirmé par une autre approche. Si l'on examine la situation du nombre de personnes employées dans ce régime au 31 décembre de chaque année, on constate que, pendant la législature actuelle, ce nombre est en moyenne supérieur de 2.200 unités à la moyenne des années précédentes. Il est donc plausible de partir du principe que si ce phénomène existe à un moment de la situation (le 31.12 de l'année en question), il y ait eu une tendance similaire à d'autres moments de l'année en question. Nous parlons donc de 2.200 emplois ETP supplémentaires. Sur un total de 100 jours indemnisés entre 2022 et 2021, il y a eu 76,6 jours d'indemnités réduites. Au cours de la période 2017-2019, la moyenne était de 40, avec un maximum de 47,3 en 2017.

En 2022, 138.087 bénéficiaires du régime salarié ont été actifs dans le dispositif de reprise partielle du travail pendant au moins un jour.

Sur les neuf premiers mois de 2023, on constate que le nombre de nouvelles autorisations pour ces reprises d'activité est supérieur de 6 % à celui de 2022. Alors que l'augmentation attendue du nombre de jours indemnisés pour de l'incapacité de longue durée cette année par rapport à 2022 est tombée à 3,3 %.

Le nombre d'autorisations accordées par un médecin-conseil n'est pas enregistré séparément en fonction de l'inspirateur de la demande d'autorisation du bénéficiaire. Par conséquent, je ne comprends pas non plus très bien ce que vous entendez par "trajets ReAT" par rapport aux "trajets via les organismes assureurs". Et ce que vous entendez exactement par "trajet". Là où nous tentons d'innover, c'est qu'à partir de la dixième semaine d'incapacité de travail, le bénéficiaire reçoive un questionnaire qui mesure sa propre évaluation et soit tenu de le renvoyer rempli. Cela conduit en soi à une "auto-réflexion" de la part du bénéficiaire.

Au quatrième mois de l'ITP, le médecin-conseil utilise ce questionnaire rempli, entre autres, pour réaliser une première estimation des capacités restantes, ce que l'on appelle la catégorisation. Avec le projet de loi qui nous est soumis, cela se fera toujours après que le médecin-conseil ou un membre de l'équipe multidisciplinaire ait eu un contact physique avec la personne concernée. Et nous répéterons cela au plus tard au cours des 7^e et 11^e mois de l'ITP. La catégorisation pourra alors être adaptée à chaque fois. Dorénavant, il y aura également des contacts physiques périodiques avec le bénéficiaire pendant la période d'invalidité, en fonction de la dernière catégorisation.

Pour une partie de ces titulaires, le C-ReAT, à la demande du médecin-conseil (ou, à l'avenir, d'un membre de l'équipe multidisciplinaire), est obligé de débiter le processus en les invitant à un entretien. Cette démarche peut déboucher sur une orientation vers un accompagnement spécialisé par les services régionaux dans le cadre des accords-cadres. Mais les bénéficiaires eux-mêmes peuvent également s'adresser au C-ReAT pour obtenir de l'aide. Dans ce cas également, il sera évalué si l'accompagnement spécialisé par ces services est appropriée. Mais le coordinateur peut également suggérer d'autres mesures s'il estime qu'un tel accompagnement spécialisé n'est pas nécessaire. Et pour lesquelles un consentement du médecin-conseil est nécessaire.

Par exemple, en mettant le bénéficiaire intéressé sur la voie d'une reprise progressive "spontanée" du travail ou d'autres formes de conseils moins intensifs tout en aidant et en soutenant le bénéficiaire dans cette démarche. C'est pourquoi j'ai lancé une campagne intitulée "Il n'y a pas de mauvaise voie vers le travail". Car le bénéficiaire peut aussi, par exemple, se diriger spontanément vers un service régional pour un accompagnement spécialisé. Par conséquent, sur simple notification, le médecin-conseil l'honorera généralement.

Pour moi, il n'y a donc pas "un" trajet ReAT. De plus, cela se limiterait aux trajets d'orientation "formels" prévus par les accords-cadres conclus avec les régions, qui fournissent des accompagnements et des conseils spécialisés, principalement à long terme. Avec, par conséquent, un coût relativement élevé. Pour moi, les trajets ReAT commencent au moment où les bénéficiaires d'une certaine durée d'incapacité de travail sont invités à réfléchir à leur situation et à leurs possibilités. On leur rappelle systématiquement et périodiquement que la maladie n'est pas une fatalité qui doit entraîner une perte totale de contact avec le marché du travail. Et pour moi, chaque étape et intervention qui rappelle cela fait partie d'un "trajet ReAT". Quant à savoir quel contact concret, pris par qui et à quel moment concret a contribué aux 140.000 reprises partielles par an, cela ne m'intéresse pas vraiment. Mais je veux que ces appels périodiques soient faits, même s'il n'y a pas eu d'opportunités ou d'intérêts immédiats à première vue. C'est l'essence même du projet de loi que nous avons examiné aujourd'hui au sein de cette commission.

Ce qui m'amène à votre question : "Combien de trajets mènent à un retour au travail sans baisse du volume de travail ? Ce faisant, je voudrais encore rappeler le thème de la politique sous son "ancien" nom : "réinsertion des personnes en incapacité de travail de longue durée".

Il s'agit donc de travail (volontaire), selon les possibilités donc en travail adapté, de personnes en incapacité de travail. Car sinon, elles ne seraient plus reconnues et il y aurait soit (avec un peu de chance) un retour complet au travail, soit, le cas échéant, du chômage. Il s'agit donc de malades (de longue durée). Dont, aujourd'hui, près de 17 % (malgré cette maladie de longue durée) travaillent encore. En 2019, ce chiffre était de 13,5 %. Et je reconnais que ce premier pas se fait le plus souvent à temps partiel et même le plus souvent à mi-temps. Mais je vois aussi que ces reprises de travail à temps partiel se transforment de plus en plus en reprises de travail à temps plein. Pour ceux qui ont commencé pendant une période d'ITP, c'était le cas de 66 % en 2022 contre 45 % en 2018.

Pour conclure, collègue Van der Donckt et d'autres collègues :

- "Sommes-nous arrivés" ? Non. Parce qu'il s'agit d'un thème de renforcement et d'appel constant des partenaires à leur rôle. La meilleure illustration en est le projet de loi que nous examinons/avons examiné aujourd'hui
- Avançons-nous ? J'espère avoir pu l'illustrer
- Ces progrès doivent-ils être attribués exclusivement à ce gouvernement ou à telle mesure ou à aucune mesure : j'espère avoir pu illustrer que c'est comme un ruisseau dont nous avons déplacé le lit par de nombreux cailloux au cours de nombreuses années. J'ose dire que nous avons ajouté quelques gros cailloux au cours de cette législature.