

Que réserve l'Arizona aux malades ?

Mesures fédérales et leur impact sur les travailleurs

Le gouvernement Arizona s'est fixé pour objectif de porter le taux d'emploi à 80 %. Pour y parvenir, il examine notamment le potentiel de main-d'œuvre des personnes malades (de longue durée).

Le groupe des malades de longue durée augmente d'année en année. Selon l'INAMI, il y avait 526 000 malades de longue durée en avril 2025. Leur nombre a augmenté de 80 000 à 100 000 au cours des cinq dernières années.

La CSC craint fortement que les mesures prises par le gouvernement Arizona n'entraînent une augmentation encore plus considérable du nombre de malades de longue durée. Des mesures telles que le relèvement de l'âge de la pension, la suppression du RCC, le durcissement des conditions d'accès aux emplois de fin de carrière et la flexibilisation du travail pourraient en effet y contribuer.

La plupart des mesures touchant les malades ont pour but de réaliser des économies, principalement dans le domaine de l'assurance maladie-invalidité de la sécurité sociale.

Certaines mesures satisfont aux exigences patronales. Une partie d'entre elles auront pour conséquence de faire supporter par la sécurité sociale certains coûts qui étaient jusqu'à présent assumés par les employeurs, tandis que d'autres alourdiront encore davantage les charges de la sécurité sociale.

1. Synthèse des mesures (annoncées)

Prévention visant à éviter que les gens tombent malades

L'accord de gouvernement mentionne que l'une des lignes directrices de la politique en matière de maladie consistera à prévenir la maladie chez les travailleurs. Pourtant, aucune mesure concrète de renforcement de la prévention n'est proposée, bien au contraire. Les médecins du travail seront beaucoup plus rapidement impliqués dans toutes sortes de processus de réintégration, ce qui ne leur laissera plus le temps de se consacrer à la prévention. En outre, la cotisation de responsabilisation des employeurs ayant un nombre élevé de travailleurs en congé de longue maladie (= +/- 8 millions € par an), qui doit actuellement être utilisée pour la prévention, est supprimée (voir plus loin, p. 3).

Absence pour raison de maladie sans certificat médical

Depuis le 28 novembre 2022, un travailleur n'est plus tenu de produire un certificat médical pour le premier jour de maladie, et ce dans la limite de 3 jours par année civile. Les petites entreprises (< 50 travailleurs) peuvent déroger à cette règle par voie de CCT ou par le biais d'une mention dans le règlement de travail.

L'accord de gouvernement mentionne que cette mesure sera supprimée. Dans les projets de texte, la mesure n'est pas supprimée, mais le nombre de jours est réduit de 3 à 2.

Reprise progressive du travail : plus de droit au salaire garanti

Depuis le 30 octobre 2022, un travailleur qui a repris progressivement le travail pendant au moins 20 semaines (= reprise partielle du travail avec l'accord du médecin-conseil de la mutualité) a droit à un salaire garanti en cas de maladie.

Cette règle sera supprimée. Un employeur ne sera plus jamais tenu de verser un salaire garanti à un travailleur qui a repris progressivement le travail. Pour toute maladie, le travailleur devra demander une allocation de maladie à la mutualité.

Rechute et droit au salaire garanti : de 2 à 8 semaines

Les personnes qui ont bénéficié d'un salaire garanti doivent actuellement reprendre le travail pendant deux semaines pour avoir à nouveau droit au salaire garanti en cas de rechute. Le délai de reprise du travail en cas de rechute sera porté de deux à huit semaines.

Indexation plus tardive de l'allocation de maladie

Jusqu'au 30 juin 2025, les allocations sociales, y compris les allocations de maladie, étaient indexées un mois après le dépassement de l'indice pivot. Depuis le 1^{er} juillet 2025, l'indexation a lieu trois mois après le dépassement de l'indice pivot.

Médicaments plus chers : toujours un ticket modérateur d'au moins 2 € (1 € avec intervention majorée)

Sanctions plus sévères et nouvelles sanctions pour les malades qui ne respectent pas certaines obligations

Le travailleur malade est soumis à un certain nombre d'obligations. S'il ne les respecte pas, des sanctions lui seront infligées.

Une personne malade est tenue de :

- Donner suite à une convocation du médecin-conseil (mutualité) à se rendre à un examen parce qu'elle n'a pas rempli le questionnaire.
- Après 10 semaines d'incapacité de travail, toute personne malade reçoit un questionnaire qu'elle doit remplir et renvoyer à la mutualité dans les deux semaines. Si la personne malade ne remplit pas ce questionnaire, elle est convoquée par la mutualité.
- Accepter un entretien avec le coordinateur « retour au travail » (= trajet de réintégration par l'intermédiaire de la mutualité).
- Donner suite à une convocation du conseiller en prévention-médecin du travail dans le cadre d'un trajet de réintégration (trajet TRI) ou d'une procédure de force majeure médicale.
- S'inscrire auprès du FOREM, d'ACTIRIS ou du VDAB (= pour celles et ceux qui n'ont plus de contrat de travail) et se présenter à un entretien.

Les sanctions peuvent aller d'une réduction de 10 % des allocations de maladie (actuellement 2,5 %) à la perte totale des allocations pendant une certaine période (= une nouvelle sanction).

Lancement plus rapide des trajets de réintégration

Dès le premier jour de maladie, l'employeur pourra (avec l'accord du travailleur) déjà lancer un trajet de réintégration (actuellement, cela se fait après 3 mois). Après 8 semaines, le travailleur malade est tenu de se rendre chez le médecin du travail afin de faire évaluer son aptitude au travail. Si le médecin

du travail constate une aptitude au travail, l'employeur (> 20 travailleurs) doit engager un trajet de réintégration dans les 6 mois.

Assimilation des périodes de maladie pour d'autres branches de la sécurité sociale

Il est prévu de ne plus assimiler les périodes de maladie, en tout ou en partie, au salaire du travailleur (mais à un montant inférieur) pour les autres branches de la sécurité sociale telles que celle des pensions. Il semblerait toutefois que le gouvernement soit disposé à assouplir cette mesure, voire à la modifier (cf. accord de l'été).

Lancement plus rapide de la procédure de force majeure médicale

Actuellement, l'employeur ne peut engager la procédure spécifique de force majeure médicale qu'après une période de maladie ininterrompue de 9 mois. Ce délai est ramené de 9 à 6 mois.

Échange de données de santé à travers la plateforme TRIO

Les médecins traitants devront partager les données médicales sur la plateforme TRIO. Ces données pourront être consultées par le médecin du travail, le médecin-conseil, mais aussi par exemple par les collaborateurs du FOREM, d'ACTIRIS et du VDAB.

Cotisation de solidarité pour les employeurs, suppression de la cotisation de responsabilisation

Après la période couverte par le salaire garanti, les employeurs devront verser pendant deux mois une cotisation de solidarité équivalente à 30 % de la cotisation INAMI.

La cotisation de responsabilisation que les employeurs doivent payer s'ils ont beaucoup de travailleurs malades de longue durée est supprimée.

Financement du fonds « retour au travail »

En cas de résiliation du contrat de travail pour cause de force majeure médicale, l'employeur devra toujours verser une cotisation de 1 800 € au fonds « retour au travail », et ce, quelle que soit la partie qui invoque la force majeure. Cette mesure a été supprimée dans les projets de texte.

Responsabilisation des médecins

Les médecins traitants seront contrôlés par le biais du *data mining* sur les certificats d'incapacité de travail qu'ils délivrent. En cas de nombre significativement plus élevé et/ou de périodes significativement plus longues d'incapacité de travail, ces médecins feront l'objet d'un suivi, seront interpellés et se verront imposer une responsabilisation financière.

Un point de contact sera mis en place à l'intention des employeurs afin de signaler les certificats médicaux suspects.

Responsabilisation des mutualités

Le financement des mutualités sera subordonné à leur capacité à réintégrer les malades de longue durée sur le marché du travail.

2. Impact sur les travailleurs et travailleuses

Le malade perd du pouvoir d'achat (moins de revenus, plus de frais)

Les mesures visant à supprimer le droit des travailleurs à un salaire garanti (= 100 % du salaire) et à ne leur accorder qu'une allocation de maladie (60 % d'un salaire plafonné), les sanctions en cas de non-respect des obligations et l'indexation plus tardive de l'allocation alors que le coût de la vie a déjà augmenté font que les malades perdront du pouvoir d'achat.

La suppression de la maladie sans certificat médical et les médicaments plus coûteux entraîneront une augmentation des frais pour les malades (ticket modérateur, contribution personnelle d'au moins 2 €).

Les sanctions toucheront principalement les malades les plus fragiles

Il est prévu d'appliquer des sanctions très lourdes (de -10 % de l'allocation à la perte totale de l'allocation pendant plusieurs mois) aux malades qui ne respectent pas leurs obligations.

Ce sont surtout les malades les plus fragiles qui en seront victimes : les personnes allophones, peu qualifiées, isolées, souffrant de troubles psychiques, etc. Le malade qui n'aura pas pu respecter certaines obligations accédera par ailleurs difficilement à différentes choses, telles qu'un revenu d'intégration en cas de suspension totale de ses allocations.

Les mesures compromettent le processus de guérison du malade

Les mesures ont pour but de faire sortir le plus rapidement possible un maximum de malades de leur incapacité de travail. Cela se fera au moyen de contrôles (notamment par la responsabilisation des médecins et des mutualités), de sanctions et de trajets de réintégration. Il est à craindre que toutes ces mesures aient une influence sur la prévention des maladies de longue durée ou sur le processus de guérison des malades.

Les travailleurs malades pourront être licenciés plus rapidement sans indemnité de licenciement

La procédure de force majeure médicale prévoit que si le médecin du travail estime qu'un travailleur est définitivement inapte à exercer son travail, l'employeur peut mettre fin au contrat de travail sans indemnité de licenciement. En portant de 6 à 9 mois le délai de mise en œuvre de cette procédure, il sera possible de mettre plus rapidement fin aux contrats de travail pour cause de force majeure médicale.

Les données médicales d'un travailleur malade ne sont plus confidentielles

La plateforme TRIO permettra aux médecins, mais aussi aux non-médecins, d'accéder aux données médicales du travailleur malade. Actuellement, un travailleur malade doit toujours donner son autorisation au médecin traitant pour que ses données médicales puissent être communiquées à d'autres médecins.

3. Impact sur la sécurité sociale

Moins de dépenses, plus de recettes, mais aussi des coûts supplémentaires pour la sécurité sociale

La plupart des mesures entraîneront une diminution des dépenses dans le domaine de l'assurance maladie-invalidité. En principe, chaque personne malade réintégrée cotisera à nouveau à la sécurité sociale. Les mesures relatives au salaire garanti auront quant à elles pour conséquence que les coûts actuellement supportés par l'employeur seront transférés à la sécurité sociale.

Transfert d'une branche de la sécurité sociale à une autre : les malades deviennent des chômeurs

Il est à craindre qu'un grand nombre de malades de longue durée ne soient plus reconnus par les médecins-conseils, ce qui leur fera perdre leur allocation de maladie et les conduira au chômage.

4. Que propose la CSC ?

S'attaquer au travail qui rend malade, pas aux travailleurs rendus malades

Les médias et les responsables politiques ne s'intéressent généralement qu'à l'augmentation du nombre de malades de longue durée et au coût que cela représente (allocations et frais médicaux). Ils veulent réduire ces coûts en sanctionnant financièrement les malades, en les réintégrant, etc. Les causes de l'augmentation du nombre de malades (de longue durée) ne sont que rarement, voire jamais, prises en considération.

Deux tiers des malades de longue durée souffrent de troubles psychosociaux (ex. : burn-out, dépression, surmenage, etc.) ou de troubles musculosquelettiques (TMS : troubles au niveau des os,

des tendons, des muscles, des articulations, des ligaments et des nerfs dans les bras, les jambes, le dos et le cou).

Les troubles psychosociaux trouvent principalement leur origine dans des risques psychosociaux tels que la pression au travail, le stress, les nouvelles technologies, etc. Les TMS sont souvent causés par de mauvaises conditions de travail, telles qu'une charge de travail excessive, des postures non naturelles, des mouvements répétitifs, le fait de devoir souvent soulever des charges (lourdes), etc.

La CSC souhaite que les politiques se concentrent sur ce qui cause la maladie dans le travail plutôt que de s'attaquer aux travailleurs malades. C'est pourquoi :

- La prise en charge individuelle des malades doit être remplacée par une approche collective et préventive
Comment faire en sorte que moins de travailleurs soient (longtemps) absents pour cause de troubles psychosociaux ou de TMS ?
- La notion même de « travail » doit être fondamentalement revue
Cela doit se faire par la conclusion d'accords collectifs solides qui déterminent comment le travail peut et doit être organisé de manière saine.
- Une attention particulière doit être accordée à l'égalité des genres (femmes)
Les femmes sont en effet plus exposées à des conditions de travail malsaines et ont plus de risques de se retrouver en arrêt de travail de longue durée.
- La CCT n° 104 (travail faisable) et la CCT n° 39 (introduction de nouvelles technologies) doivent être urgemment adaptées à l'évolution des conditions de travail sur le terrain. Le code sur le bien-être au travail doit également être amélioré.
(Source : CSC Syndicaliste n° 1006 du 16 avril 2025, p. 2)

5. Calendrier des mesures

Il était prévu que le gouvernement mette rapidement en œuvre un certain nombre de mesures. Cette idée n'est toutefois plus d'actualité. La date visée pour l'entrée en vigueur des nouvelles mesures est désormais fixée au 1^{er} janvier 2026. Pour respecter ce délai, les mesures devront être débattues et votées au Parlement à l'automne 2025.

Une mesure est toutefois déjà d'application depuis le 1^{er} juillet 2025, à savoir l'indexation différée des allocations de maladie (trois mois au lieu d'un mois après le dépassement de l'indice pivot).

6. Pour plus d'information...

- Voir le dossier « [Santé et sécurité au travail](#) » dans le CSC Syndicaliste du 16 avril 2025
- Fiche « [Etre malade est-il un choix ?](#) »