

**Rapport concernant les résultats définitifs des contrôles
thématiques pour l'année 2024**

**Service des indemnités, INAMI
Février 2026**

Contenu

1. Introduction.....	3
2. Contenu des contrôles thématiques pour l'année 2024	5
3. Nombre de dossiers à contrôler	6
3.1 Thème 1 : la reconnaissance jusqu'à l'âge de la pension	6
3.2 Thème 2 : des assurés de moins de 40 ans atteints d'une maladie mentale qui ont été reconnus en incapacité de travail depuis plus de 2 ans et qui n'ont pas signé de déclaration d'engagement positive ou sans reprise partielle du travail en cours	9
4. Résultats et discussions des résultats.....	10
4.1 Thème 1 : la reconnaissance jusqu'à l'âge de la pension	10
4.1.1 Partie 1 du thème 1	10
4.1.2 Partie 2 du thème 1	11
5. Discussion	23
6. Recommandations.....	24

1. Introduction

La note conceptuelle sur la réforme de l'organisation du processus d'évaluation de l'incapacité primaire et de l'invalidité par les organismes assureurs (O.A.) et le Conseil médical de l'invalidité (CMI), approuvée le 21 juin 2023 par les Comités de gestion (salariés et indépendants), prévoit que les flux transmis au CMI par le médecin-conseil ou par un collaborateur de l'équipe multidisciplinaire, sont reçus dans l'application IDES (Invalidity Data Electronic System) et se retrouvent soit dans le traitement manuel des dossiers, soit sont automatiquement approuvés par le CMI.

La sélection des flux qui se retrouvent dans le traitement manuel des dossiers se fait sur la base de critères de sélection inclus dans la note conceptuelle.

Les flux validés automatiquement par le CMI font l'objet de contrôles thématiques réalisés par les médecins du Service des indemnités, membre du CMI. Le Service des indemnités décide des thèmes. Le Comité de gestion confirme, sur présentation du fonctionnaire dirigeant du Service des indemnités, le contenu de ces contrôles thématiques.

La note conceptuelle stipule que le Service doit analyser chaque année trois thèmes, dont l'un est structurel, à savoir « la reconnaissance jusqu'à l'âge de la pension ». Les deux autres thèmes peuvent être définis sur la base de constatations faites lors du traitement manuel des dossiers, sur la base d'analyses internes des données dans les différents flux dont dispose le Service, etc.

Pour chaque contrôle thématique, le Service doit établir un rapport contenant les résultats de ce contrôle, une discussion de ces résultats et des recommandations pour les médecins-conseils et les collaborateurs des équipes multidisciplinaires. Le Service soumet ce rapport pour avis à la Commission supérieure du CMI, après quoi il appartient au Comité de gestion d'établir les directives sur la base de ce rapport et de l'avis de la Commission supérieure.

Tout dossier faisant l'objet d'un contrôle thématique est soumis à un contrôle par un médecin du Service des indemnités selon la procédure suivante :

Le médecin du Service des indemnités examine le dossier.

1. Soit l'invalidité continue d'être reconnue (+66%) par le médecin du Service des indemnités, membre du CMI.
2. Soit l'invalidité cesse d'être reconnue (-66%) par le médecin du Service des indemnités, membre du CMI.
3. Soit le médecin n'est pas en mesure de prendre une décision.
Dans ce cas, le médecin du Service des indemnités organise une réunion de la section de la Commission supérieure (3.1) ou procède immédiatement à un examen par un 3^{ème} médecin (3.2).

3.1 Section de la Commission supérieure

La section de la Commission supérieure est composée du :

- Médecin-conseil ou d'un collaborateur de l'équipe multidisciplinaire qui a émis le flux
- Médecin du Service des indemnités qui a examiné le flux

Pendant la réunion de section, ces deux se concertent.

Après la réunion de la section, le médecin du Service des indemnités, membre du CMI, décide

- Soit de continuer à reconnaître l'invalidité (+66%).
- Soit de cesser de reconnaître l'invalidité (-66%).
- Soit de procéder à un examen par un 3^{ème} médecin (voir 3.2).

3.2 Examen par un 3^{ème} médecin

Le 3^{ème} médecin est un médecin du Service des indemnités, membre du CMI, différent du médecin qui a examiné le flux. Le 3^{ème} médecin examine l'assuré et rédige un rapport, mais ne prend aucune décision.

Le rapport de l'examen par le 3^{ème} médecin est transmis au médecin qui a examiné le flux. Ce médecin du Service des indemnités, membre du CMI, prend une décision sur le dossier.

Chaque fois qu'un médecin du Service des indemnités, membre du CMI, notifie la fin d'une incapacité de travail à un assuré, l'O.A. en est informé au moyen d'un flux sortant, accompagné d'une motivation juridique et médicale de cette fin d'incapacité de travail.

Ces contrôles thématiques s'inscrivent en plus des évaluations médicales quotidiennes réalisées par les médecins du Service des indemnités.

Au début des contrôles thématiques pour l'année 2024, le Service des indemnités comptait 13,8 médecins ETP.

2. Contenu des contrôles thématiques pour l'année 2024

La note conceptuelle prévoit que le Service des indemnités analyse chaque année trois thèmes. Les principes de la réforme pour les médecins du Service n'étant applicables que depuis le 1^{er} juillet 2024, le Service n'a réalisé que deux contrôles thématiques pour l'année 2024. Le contenu des thèmes a été confirmé par les Comités de gestion (salariés et indépendants) le 18 septembre 2024.

Les deux thèmes sont les suivants :

Thème 1 : la reconnaissance jusqu'à l'âge de la pension

Ce thème doit être répété chaque année.

Pour l'année 2024, ce contrôle sera composé de deux parties.

- a. Dans la première partie seront analysés les flux d'entrée, de prolongation ou de rechute d'invalidité qui ont été automatiquement validés jusqu'à l'âge de la pension, et qui contiennent comme code de pathologie principal un code CIM10 qui figure sur la liste des codes de pathologie qui justifie la reconnaissance jusqu'à l'âge de la pension. Cette liste a été approuvée par les Comités de gestion (salariés et indépendants) le 20 septembre 2023 et figure en annexe.

Le but de ce contrôle est de vérifier si le code CIM10 mentionné dans le flux correspond au contenu du flux, et justifie ainsi une reconnaissance jusqu'à l'âge de la pension. Si le code CIM10 ne correspond pas au contenu du flux, il sera vérifié si l'assuré remplit les conditions pour être reconnu en incapacité de travail. Si l'assuré remplit les conditions pour être reconnu en incapacité de travail, il sera examiné si la reconnaissance jusqu'à l'âge de la pension est justifiée. Si ce n'est pas le cas, la durée de la reconnaissance sera raccourcie en fonction de la situation exacte dans laquelle se trouve l'assuré.

- b. Dans la seconde partie, sera analysé un échantillon de flux d'entrée, de prolongation ou de rechute d'invalidité qui ont été automatiquement validés jusqu'à l'âge de la pension, et qui contiennent comme code de pathologie principal un code CIM10 qui ne figure pas sur la liste des codes de pathologie justifiant la reconnaissance jusqu'à l'âge de la pension. La moitié des dossiers analysés concernera les assurés les plus jeunes. L'autre moitié des dossiers analysés concernera une sélection aléatoire qui se limitera aux assurés âgés de 60 ans ou moins.

Le but de ce contrôle est de vérifier si l'assuré remplit les conditions pour être reconnu en incapacité de travail. Si l'assuré remplit les conditions pour être reconnu en incapacité de travail, il sera examiné si la reconnaissance jusqu'à l'âge de la pension est justifiée. Si ce n'est pas le cas, la durée de la reconnaissance sera raccourcie en fonction de la situation exacte dans laquelle se trouve l'assuré.

Thème 2 : des assurés de moins de 40 ans atteints d'une maladie mentale qui ont été reconnus en incapacité de travail depuis plus de 2 ans et qui n'ont pas signé de déclaration d'engagement positive ou sans reprise partielle du travail en cours

Le groupe qui fait l'objet de ce contrôle constitue un groupe important de jeunes assurés en incapacité de longue durée. Le Service veut pouvoir se faire une idée des possibilités de réintégration de ces assurés.

L'objectif de ce contrôle est double :

- D'une part, il sera vérifié si l'assuré remplit les conditions pour être reconnu en incapacité de travail.
- D'autre part, pour les assurés qui remplissent les conditions pour être reconnus en incapacité de travail, il sera vérifié si des mesures de réinsertion peuvent déjà être prises. Si tel est le cas, l'O.A. en sera informé, et la durée de la reconnaissance pourra être adaptée en fonction de la situation exacte dans laquelle se trouve l'assuré.

3. Nombre de dossiers à contrôler

En fonction de la charge de travail et du nombre de médecins équivalents temps plein (ETP) disponibles, le Service a décidé de contrôler 1 840 dossiers au cours du dernier trimestre 2024, 920 dossiers dans le thème 1 et 920 dossiers dans le thème 2.

Pour la répartition du nombre de dossiers par rôle linguistique, le nombre de médecins ETP par rôle linguistique a été pris en compte, à savoir 7,3 médecins ETP francophones et 6,5 médecins ETP néerlandophones, ce qui a permis de contrôler 974 dossiers francophones et 866 dossiers néerlandophones.

Le tableau ci-dessous montre la répartition du nombre de dossiers par thème et par rôle linguistique.

Tableau 1 : Répartition du nombre de dossiers à contrôler par thème et par rôle linguistique

	Thème 1: reconnaissance jusqu'à l'âge de la pension			Thème 2: troubles psychiques
	Partie 1: code CIM10 sur la liste	Partie 2: code CIM10 pas sur la liste		
		Les plus jeunes assurés	Sélection aléatoire	
Nombre de dossiers NL	92	171	170	433
Nombre de dossiers FR	44	222	221	487
Subtotale	136	393	391	
Totale		920		920

3.1 Thème 1 : la reconnaissance jusqu'à l'âge de la pension

La population de base pour ce thème est une liste de tous les assurés pour lesquels un flux d'entrée, de prolongation ou de rechute d'invalidité a été reçu au cours de la période du 1^{er} janvier 2024 au 30 juin 2024 inclus, qui a été automatiquement validé jusqu'à l'âge de la pension ou au-delà. Cette liste comprend 9 732 dossiers.

Les dossiers suivants ont été exclus de cette liste :

- Les dossiers d'assurés sans adresse officielle en Belgique
- Les dossiers pour lesquels il n'y a plus de date de reconnaissance dans les jalons (par exemple parce qu'une annulation a été effectuée)
- Les dossiers d'assurés germanophones

Après exclusion des dossiers ci-dessus, la liste comprend finalement 9 478 dossiers.

Pour la première partie du thème 1, à partir de la liste ci-dessus de 9 478 dossiers, ont été sélectionnés *tous* les dossiers qui contiennent comme code de pathologie principal, un code CIM10 qui figure sur la liste des codes de pathologie justifiant une reconnaissance jusqu'à l'âge de la pension. Il s'agit de 136 dossiers, 92 néerlandophones et 44 francophones.

Les tableaux ci-dessous montrent la répartition du nombre de dossiers néerlandophones et francophones à contrôler par O.A., exprimée en chiffres absolus et en pourcentages.

Tableau 2 : Répartition du nombre de dossiers néerlandophones à contrôler par O.A. (exprimée en chiffres absolus et en pourcentages) pour le thème 1, partie 1

O.A.	Nombre de dossiers	Pourcentage
100	71	77,2%
200	4	4,3%
300	12	13,0%
400	2	2,2%
500	3	3,3%
600	0	0%
Totale	92	100%

Tableau 3 : Répartition du nombre de dossiers francophones à contrôler par O.A. (exprimée en chiffres absolus et en pourcentages) pour le thème 1, partie 1

O.A.	Nombre de dossiers	Pourcentage
100	12	27,3%
200	5	11,4%
300	15	34,1%
400	3	6,8%
500	9	20,5%
600	0	0,0%
Totale	44	100,0%

Pour la seconde partie du thème 1, la liste restante des dossiers a été prise comme point de départ, à savoir la liste de tous les dossiers contenant comme code de pathologie principal un code CIM10 qui ne figure pas sur la liste des codes de pathologie justifiant une reconnaissance

jusqu'à l'âge de la pension. Seuls les dossiers des assurés âgés de 60 ans et moins (nés en 1964 et après) ont été retenus. Cette liste contient 7 032 dossiers, 2 410 néerlandophones et 4 622 francophones.

Par rôle linguistique, la moitié du contrôle est constituée des assurés les plus jeunes de la liste et l'autre moitié d'une sélection aléatoire sur les assurés restants de la liste. Pour la sélection aléatoire, il a été tenu compte de la répartition des dossiers entre les différentes mutualités par rôle linguistique (pour chaque rôle linguistique, la répartition des dossiers par mutualité a été vérifiée : par exemple 30% de la mutualité 120, 10% de la mutualité 216, etc. et cette répartition a été maintenue dans la sélection aléatoire des dossiers de sorte que 30% des dossiers sélectionnés proviennent de la mutualité 120, 10% de la mutualité 216, etc.).

En ce qui concerne les dossiers néerlandophones, nous arrivons aux chiffres suivants :

Au total, 433 dossiers doivent être traités dans le cadre du thème 1.

92 dossiers font partie de la partie 1 du thème 1.

Les 341 dossiers restants font partie de la partie 2 du thème 1 (433 - 92), dont la moitié concerne les assurés les plus jeunes (171 dossiers) et l'autre moitié une sélection aléatoire (170 dossiers).

En ce qui concerne les dossiers francophones, nous arrivons aux chiffres suivants :

Au total, 487 dossiers doivent être traités dans le cadre du thème 1.

44 dossiers font partie de la partie 1 du thème 1.

Les 443 dossiers restants font partie de la partie 2 du thème 1 (487 - 44), dont la moitié concerne les assurés les plus jeunes (222 dossiers) et l'autre moitié une sélection aléatoire (221 dossiers).

Les tableaux ci-dessous montrent la répartition du nombre de dossiers néerlandophones et francophones à contrôler par O.A., exprimée en chiffres absolus et en pourcentages.

Tableau 4 : Répartition du nombre de dossiers néerlandophones à contrôler par O.A. (exprimée en chiffres absolus et en pourcentages) pour le thème 1, partie 2

O.A.	Nombre de dossiers	Pourcentage
100	52	15,2%
200	6	1,8%
300	40	11,7%
400	3	0,9%
500	240	70,4%
600	0	0,0%
Totale	341	100,0%

Tableau 5 : Répartition du nombre de dossiers francophones à contrôler par O.A. (exprimée en chiffres absolus et en pourcentages) pour le thème 1, partie 2

O.A.	Nombre de dossiers	Pourcentage
100	12	2,7%
200	8	1,8%
300	97	21,9%
400	1	0,2%
500	325	73,4%
600	0	0,0%
Totale	443	100,0%

3.2 Thème 2 : des assurés de moins de 40 ans atteints d'une maladie mentale qui ont été reconnus en incapacité de travail depuis plus de 2 ans et qui n'ont pas signé de déclaration d'engagement positive ou sans reprise partielle du travail en cours

La population de base pour ce thème est une liste de tous les assurés reconnus en invalidité pour cause d'une maladie mentale au 19 juillet 2024, et qui :

- ont moins de 40 ans (nés en 1985 et après) ;
- sont reconnus en incapacité de travail depuis au moins 2 ans ;
- n'ont pas signé de déclaration d'engagement positive au cours des 2 dernières années ;
- n'ont pas de reprise partielle du travail en cours au 19 juillet 2024 ou qui ont déjà eu une reprise partielle du travail mais qui a été arrêtée avant l'année 2023.

Cette liste comprend 11 509 dossiers.

Les dossiers suivants ont été exclus de cette liste :

- Les dossiers d'assurés sans adresse officielle en Belgique
- Les dossiers d'assurés germanophones

La liste restante comprend 11 197 dossiers et a été scindée en une liste néerlandophone (5 046 dossiers) et une liste francophone (6 151 dossiers). À partir de ces listes, une sélection aléatoire de 433 dossiers néerlandophones et de 487 dossiers francophones a été effectuée. Pour la sélection aléatoire, il a été tenu compte de la répartition des dossiers entre les différentes mutualités par rôle linguistique (pour chaque rôle linguistique, la répartition des dossiers par mutualité a été vérifiée : par exemple 30% de la mutualité 120, 10% de la mutualité 216, etc. et cette répartition a été maintenue dans la sélection aléatoire des dossiers de sorte que 30% des dossiers sélectionnés proviennent de la mutualité 120, 10% de la mutualité 216, etc.).

Les tableaux ci-dessous montrent la répartition du nombre de dossiers néerlandophones et francophones à contrôler par O.A., exprimée en chiffres absolus et en pourcentages.

Tableau 6 : Répartition du nombre de dossiers néerlandophones à contrôler par O.A. (exprimée en chiffres absolus et en pourcentages) pour le thème 2

O.A.	Nombre de dossiers	Pourcentage
100	197	45,5%
200	17	3,9%
300	141	32,6%
400	28	6,5%
500	47	10,9%
600	3	0,7%
Totale	433	100,0%

Tableau 7 : Répartition du nombre de dossiers francophones à contrôler par O.A. (exprimée en chiffres absolus et en pourcentages) pour le thème 2

O.A.	Nombre de dossiers	Pourcentage
100	99	20,3%
200	29	6,0%
300	219	45,0%
400	14	2,9%
500	122	25,1%
600	4	0,8%
Totale	487	100,0%

4. Résultats et discussions des résultats

4.1 Thème 1 : la reconnaissance jusqu'à l'âge de la pension

4.1.1 Partie 1 du thème 1

136 dossiers ont été analysés.

Le tableau ci-dessous montre les résultats globaux.

Tableau 8 : Décision - résultats globaux pour le thème 1, partie 1

Décision	Nombre
Code patho OK, reconnaissance jusqu'à l'âge de la pension confirmée	130
Code patho n'est pas correcte, reconnaissance jusqu'à l'âge de la pension confirmée	5
Code patho n'est pas correcte, reconnaissance raccourcie à 2 ans	1
Total	136

Dans 130 dossiers (=95,6%), le code CIM10 mentionné dans le flux correspond au contenu du flux et une reconnaissance jusqu'à l'âge de la pension est justifiée.

Dans 5 dossiers, le code CIM10 ne correspond pas au contenu du flux mais une reconnaissance jusqu'à l'âge de la pension est justifiée.

Dans 1 dossier, le code CIM10 ne correspond pas au contenu du flux mais, sur base du contenu du flux, l'assuré remplit les conditions pour être reconnu en incapacité de travail. Toutefois, une reconnaissance jusqu'à l'âge de la pension n'est pas justifiée. L'assuré a été placé dans la catégorie 3 et la reconnaissance a été raccourcie à 2 ans.

Le tableau ci-dessous montre les résultats ventilés par O.A..

Tableau 9 : Décision - résultats ventilés par O.A. pour le thème 1, partie 1

Décision	OA1	OA2	OA3	OA4	OA5	Total
Code patho OK, reconnaissance jusqu'à l'âge de la pension confirmée	79	9	27	5	10	130
Code patho n'est pas correcte, reconnaissance jusqu'à l'âge de la pension confirmée	4				1	5
Code patho n'est pas correcte, reconnaissance raccourcie à 2 ans					1	1
Total	83	9	27	5	12	136

Le pourcentage de dossiers dans lesquels le code CIM10 mentionné dans le flux correspond au contenu de flux (Code patho OK, reconnaissance jusqu'à l'âge de la pension confirmée) se situe, selon l'OA, entre 83,3% (OA5) et 100%.

Le tableau ci-dessous montre l'étape à laquelle le dossier a été décidé ventilés par O.A.

Tableau 10 : Étape de décision ventilée par O.A. pour le thème 1, partie 1

Étape de décision	OA1	OA2	OA3	OA4	OA5	Total
Sur base du dossier	82	9	26	5	11	133
Après section	1		1			2
Après examen 3 ^e médecin					1	1
Total	83	9	27	5	12	136

135 des 136 dossiers (=99,3%) ont été décidés sur la base des données disponibles dans le dossier ou après une section (entretien téléphonique) avec le médecin-conseil. Pour 1 seul dossier, il a été nécessaire de convoquer l'assuré à un examen médical par un médecin du Service des indemnités afin de pouvoir prendre une décision.

4.1.2 Partie 2 du thème 1

784 dossiers ont été analysés. Pour 10 dossiers, il a été constaté dans le courant de la procédure que le dossier avait déjà été clôturé en raison d'une reprise spontanée du travail par l'assuré, d'une reprise obligatoire du travail par le médecin-conseil ou en raison d'un décès. Ces dossiers sont exclus de la suite de l'analyse.

Le tableau ci-dessous montre les résultats globaux exprimés en nombres absolus et en pourcentages.

Tableau 11 : Décision - résultats globaux (exprimés en nombres absolus et en pourcentages) pour le thème 1, partie 2

Décision	Nombre	Pourcentage
Reconnaissance jusqu'à l'âge de la pension confirmée	128	16,5%
Reconnaissance raccourcie	433	55,9%
Fin de l'invalidité	213	27,5%
Total	774	100%

Dans 128 dossiers, la reconnaissance jusqu'à l'âge de la pension est confirmée (=16,5%). Dans 433 dossiers, la reconnaissance a été raccourcie (=55,9%). Les raisons de ces raccourcissements sont précisées au tableau 21. Dans 213 dossiers, une fin d'invalidité a été décidée (=27,5%). Le tableau 22 répertorie les raisons de ces fins de reconnaissance.

Le tableau ci-dessous montre les résultats ventilés par O.A..

Tableau 12 : Décision - résultats ventilés par O.A. (exprimés en nombres absolus) pour le thème 1, partie 2

Décision	OA1	OA2	OA3	OA4	OA5	Total
Reconnaissance jusqu'à l'âge de la pension confirmée	37	7	43	2	39	128
Reconnaissance raccourcie	21	6	80	2	324	433
Fin de l'invalidité	5	1	11		196	213
Total	63	14	134	4	559	774

559 des 774 dossiers examinés (=72,2%) concernent des dossiers de l'OA5, suivi par l'OA3 avec 134 dossiers examinés (=17,3%). La forte prédominance des dossiers de l'OA5 résulte d'une action menée au cours du premier semestre 2024 dans le but de résorber un retard dans le traitement des dossiers. Dans ce cadre, 3 754 dossiers contenant une proposition de reconnaissance de l'invalidité jusqu'à l'âge de la pension ont été transmis au Conseil médical de l'invalidité sans réévaluation par un médecin-conseil. Il en résulte que les résultats de l'OA5 s'écartent fortement de ceux des autres OA. Les résultats de cette partie du contrôle thématique doivent donc être interprétés avec prudence.

Le tableau ci-dessous montre les résultats ventilés par O.A. en pourcentages.

Tableau 13 : Décision - résultats ventilés par O.A. (exprimés en pourcentages) pour le thème 1, partie 2

Décision	OA1	OA2	OA3	OA4	OA5
Reconnaissance jusqu'à l'âge de la pension confirmée	58,7	50,0	32,1	50,0	7,0
Reconnaissance raccourcie	33,3	42,9	59,7	50,0	58,0
Fin de l'invalidité	7,9	7,1	8,2		35,0
Total	100%	100%	100%	100%	100%

Le pourcentage de dossiers dans lesquels la reconnaissance jusqu'à l'âge de la pension est confirmée n'est que de 7,0% pour l'OA5, alors que ce pourcentage varie entre 32,1 et 58,7% pour les autres OA. Le nombre de dossiers dans lesquels une fin de l'invalidité a été décidée est également très différent pour l'OA5, à savoir 35,0% contre une moyenne de 7,9% pour les autres OA.

Il convient de noter que les pourcentages doivent être interprétés avec prudence lorsqu'il s'agit de petits nombres absolus.

Le tableau ci-dessous montre l'étape à laquelle le dossier a été décidé ventilés par O.A.

Tableau 14 : Étape de décision ventilée par O.A. pour le thème 1, partie 2

Étape de décision	OA1	OA2	OA3	OA4	OA5	Total
Sur base du dossier	49	12	106	4	166	337
Après section	5	2	2		21	30
Après examen 3^e médecin	9		26		372	407
Total	63	14	134	4	559	774

Dans 367 dossiers (=47,4%), une décision a été prise sur la base des données disponibles dans le dossier ou après une section (entretien téléphonique) avec le médecin-conseil.

Dans 407 dossiers (=52,3%), il a été nécessaire de convoquer l'assuré à un examen médical par un médecin du Service des indemnités afin de pouvoir prendre une décision. Les pourcentages de convocations pour un examen médical varient fortement entre les OA : 14,3% pour l'OA1, 19,4% pour l'OA3 et 66,5% pour l'OA5. Cela indique une mauvaise qualité des flux reçus de l'OA5 et entraîne une charge de travail très élevée pour les médecins du Service.

Le tableau ci-dessous indique, pour les dossiers dans lesquels l'invalidité a pris fin, à quelle étape cette décision a été prise.

Tableau 15: Décision de fin de l'invalidité ventilée par étape de décision et par O.A. pour le thème 1, partie 2

Décision	Étape de décision	OA1	OA2	OA3	OA5	Total
Fin de l'invalidité	Sur base du dossier				2	2
	Après section	1	1			2
	Après examen 3^e médecin	4		11	194	209
	Total	5	1	11	196	213

Dans 4 dossiers (=1,9%), une fin de l'invalidité a été décidée sur la base des données disponibles dans le dossier ou après une section (entretien téléphonique) avec le médecin-conseil.

Dans 209 dossiers (=98,1%), une fin de l'invalidité a été décidée après convocation de l'assuré à un examen médical par un médecin du Service des indemnités.

Sur la base des données des tableaux 14 et 15, on peut en déduire que 209 des 407 examens effectués (=51,4%) ont abouti à une fin d'invalidité.

Dans le tableau ci-dessous, les résultats sont ventilés par O.A. et par groupe d'âge.

Tableau 16: Décision – résultats ventilés par O.A. et par groupe d'âge pour le thème 1, partie 2

Décision	Groupe d'âge	OA1	OA2	OA3	OA4	OA5	Total
Reconnaissance jusqu'à l'âge de la pension confirmée	25-29			2		2	4
	30-34	3	1	5		5	14
	35-39	3		4		8	15
	40-44	2	1			4	7
	45-49	3		2	1	1	7
	50-54	3	1	8		5	17
	55-60	23	4	22	1	14	64
Reconnaissance jusqu'à l'âge de la pension confirmée Total		37	7	43	2	39	128
Reconnaissance raccourcie	25-29	1		5		15	21
	30-34	3	3	16		103	125
	35-39	1		7		80	88
	40-44	1		4		26	31
	45-49	2		9		31	42
	50-54	2	2	14	1	32	51
	55-60	11	1	25	1	37	75
Reconnaissance raccourcie Total		21	6	80	2	324	433
Fin de l'invalidité	25-29					8	8
	30-34	1		3		88	92
	35-39			2		46	48
	40-44	1				10	11
	45-49		1	2		14	17
	50-54					12	12
	55-60	3		4		18	25
Fin de l'invalidité Total		5	1	11		196	213
Total		63	14	134	4	559	774

La moitié des dossiers analysés concernent les assurés les plus jeunes (nés entre 1988 et 1999). Dans le tableau ci-dessus, ces assurés appartiennent aux groupes d'âge 25-29, 30-34 et 35-39 ans. L'autre moitié des dossiers analysés concerne une sélection aléatoire parmi le groupe restant d'assurés âgés de 60 ans ou moins (nés entre 1964 et 1988). Dans le tableau ci-dessus, ces assurés appartiennent aux groupes d'âge 35-39 ans et plus.

Le tableau ci-dessous montre les résultats du tableau ci-dessus pour tous les OA et regroupés en trois groupes d'âge, à savoir moins de 40 ans, 40 à 54 ans et 55 à 60 ans.

Tableau 17 : Décision - résultats globaux (exprimés en nombres absolus et en pourcentages) pour les groupes d'âge <40, 40-54 et 55-60 ans pour le thème 1, partie 2

Décision	<40	40-54	55-60
Reconnaissance jusqu'à l'âge de la pension confirmée	33 (8,0%)	31 (15,9%)	64 (39,0%)
Reconnaissance raccourcie	234 (56,4%)	124 (63,6%)	75 (45,7%)
Fin de l'invalidité	148 (35,7%)	40 (20,5%)	25 (15,2%)
Total	415 (100%)	195 (100%)	164 (100%)

Le pourcentage de dossiers dans lesquels la reconnaissance jusqu'à l'âge de la pension est confirmée est le plus élevé dans le groupe d'âge 55-60 ans (39,0% contre 8,0% et 15,9% dans les autres groupes d'âge).

Le pourcentage de dossiers dans lesquels la reconnaissance est raccourcie ou dans lesquels une fin d'invalidité a été décidée, est le plus faible dans le groupe d'âge 55-60 ans.

En ce qui concerne les groupes de maladies, les « Troubles psychiques » et « Maladies du système locomoteur » représentent respectivement 37,5% (290 dossiers) et 24,9% (193 dossiers) des 774 dossiers analysés. Le tableau ci-dessous montre les résultats pour tous les OA pour ces deux groupes de maladies les plus courants, pour les autres groupes de maladies et le total.

Tableau 18 : Décision – résultats globaux (exprimés en nombres absolus et en pourcentages) pour les groupes de maladies « Troubles psychiques », « Maladies du système locomoteur », les autres groupes de maladies et le total pour le thème 1, partie 2

	Troubles psychiques	Maladies du système locomoteur	Autres groupes de maladies	Total
Reconnaissance jusqu'à l'âge de la pension confirmée	19 (6,6%)	29 (15,0%)	80 (27,5%)	128 (16,5%)
Reconnaissance raccourcie	188 (64,8%)	104 (53,9%)	141 (48,5%)	433 (55,9%)
Fin de l'invalidité	83 (28,6%)	60 (31,1%)	70 (24,1%)	213 (27,5%)
Total	290	193	291	774

Dans le groupe de maladies « Troubles psychiques », le pourcentage de reconnaissances jusqu'à l'âge de la pension confirmées est nettement inférieur à celui des autres groupes de maladies, tandis que le pourcentage de reconnaissances raccourcies est le plus élevé dans ce groupe de maladies. Le pourcentage de décisions de fin d'invalidité est similaire dans tous les groupes de maladies.

Le tableau ci-dessous présente les résultats du tableau ci-dessus ventilés par OA et fournit davantage de détails sur les groupes de maladies.

Tableau 19: Décision – résultats ventilés par O.A. et par groupe de maladies pour le thème 1, partie 2

Décision	Groupe de maladies	OA1	OA2	OA3	OA4	OA5	Total
Reconnaissance jusqu'à l'âge de la pension confirmée	Tumeurs	6	2	11	2	7	28
	Troubles psychiques	3		6		10	19
	Maladies du système cardiovasculaire	8	1	4		4	17
	Maladies du système locomoteur	8	2	12		7	29
	Lésions traumatiques et intoxications	4		1		7	12
	Autres	8	2	9		4	23
Reconnaissance jusqu'à l'âge de la pension confirmée Total		37	7	43	2	39	128
Reconnaissance raccourcie	Tumeurs			4		14	18
	Troubles psychiques	7	2	24	1	154	188
	Maladies du système cardiovasculaire	2		5		24	31
	Maladies du système locomoteur	8		31	1	64	104
	Lésions traumatiques et intoxications		1	2		18	21
	Autres	4	3	14		50	71
Reconnaissance raccourcie Total		21	6	80	2	324	433
Fin de l'invalidité	Tumeurs					3	3
	Troubles psychiques	2		4		77	83
	Maladies du système cardiovasculaire					12	12
	Maladies du système locomoteur	3	1	5		51	60
	Lésions traumatiques et intoxications					10	10
	Autres			2		43	45
Fin de l'invalidité Total		5	1	11		196	213
Total		63	14	134	4	559	774

Le tableau ci-dessous montre les résultats pour tous les OA ventilés par région.

Tableau 20 : Décision – résultats globaux (exprimés en nombres absolus et en pourcentages) par région pour le thème 1, partie 2

Décision	Région flamande	Région wallonne	Région de Bruxelles-Capitale
Reconnaissance jusqu'à l'âge de la pension confirmée	84 (21,8%)	33 (10,7%)	11 (13,8%)
Reconnaissance raccourcie	203 (52,7%)	183 (59,2%)	47 (58,8%)
Fin de l'invalidité	98 (25,5%)	93 (30,1%)	22 (27,5%)
Total	385 (100%)	309 (100%)	80 (100%)

Dans la Région flamande, le pourcentage de reconnaissances jusqu'à l'âge de la pension confirmées est nettement plus élevé que dans les autres régions, tandis que le pourcentage de reconnaissances raccourcies et de décisions de fin d'invalidité est similaire dans toutes les régions.

Dans le tableau ci-dessous, pour les 433 dossiers où la reconnaissance de l'invalidité a été raccourcie, les résultats sont ventilés par O.A. et par motif du raccourcissement de la reconnaissance.

Tableau 21: Raccourcissement de la reconnaissance – résultats ventilés par O.A. et par motif du raccourcissement pour le thème 1, partie 2

Motif du raccourcissement	OA1	OA2	OA3	OA4	OA5	Total
Catégorie 2	9	3	28	1	70	111
Catégorie 3	5	3	40		166	214
Catégorie 4	2		5		42	49
Routing A/B en cours					2	2
Présomption légale avec date de fin connue					1	1
Présomption légale avec date de fin inconnue	1				3	4
Reprise du travail autorisé – la réinsertion complète est visée			2	1	21	24
Reprise du travail autorisé – la réinsertion complète n'est pas ou plus visée	4		5		16	25
Autre raison, p.ex. congé de maternité					3	3
Total	21	6	80	2	324	433

Dans 214 dossiers (=49,4%), la raison du raccourcissement de la reconnaissance est que l'assuré est classé dans la catégorie 3. Cela signifie que la priorité doit être donnée au diagnostic médical ou au traitement médical et que la durée de la reconnaissance peut être de 2 ans maximum.

Dans 111 dossiers (=25,6%), la raison du raccourcissement de la reconnaissance est que l'assuré est classé dans la catégorie 2. Pour ces assurés, la durée maximale de la reconnaissance est de 5 ans, sauf si des lésions ou des troubles fonctionnels justifient une reconnaissance jusqu'à l'âge de la pension. Ce n'était toutefois pas le cas ici.

Dans 49 dossiers (=11,3%), la raison du raccourcissement de la reconnaissance est que l'assuré est classé dans la catégorie 4. Pour ces assurés, une reprise de travail semble possible après une ou plusieurs actions de réadaptation et/ou d'orientation et la durée de la reconnaissance est de 1 an maximum. Les OA en ont été informés afin que l'assuré puisse être orienté vers le Coordinateur Retour Au Travail en vue d'un premier moment de contact.

Dans 24 dossiers (=5,5%), le raccourcissement de la reconnaissance s'explique par le fait que l'assuré effectue un travail autorisé visant la réinsertion complète. Pour ces assurés, la durée de la reconnaissance est de 2 ans maximum.

Dans 25 dossiers (=5,8%), le raccourcissement de la reconnaissance s'explique par le fait que l'assuré effectue un travail autorisé ne visant pas ou plus la réinsertion complète. Pour ces assurés, la durée de la reconnaissance est de 5 ans maximum.

Dans le cas d'un routing A/B en cours et en cas de présomption légale sans date de fin connue, la durée de la reconnaissance est de 1 an maximum. Dans le cas d'une présomption légale dont la date de fin est connue, la durée maximale de la reconnaissance est égale à la date de fin de la présomption légale majorée de 3 mois.

Dans le tableau ci-dessous, pour les 213 dossiers où une fin de la reconnaissance de l'invalidité a été décidée, les résultats sont ventilés par O.A. et par motif de fin de la reconnaissance.

Tableau 22: Fin de la reconnaissance – résultats ventilés par O.A. et par motif de fin de la reconnaissance pour le thème 1, partie 2

Motif de fin de la reconnaissance	OA1	OA2	OA3	OA4	OA5	Total
Article 100, §1 – métiers de référence	2		5		133	140
Article 100, §1 – état antérieur	3	1	4		14	22
Article 100, §1 – retour à l'état antérieur					4	4
Article 100, §2			1		25	26
Article 20					14	14
Article 134, §2/23ter			1		6	7
Total	5	1	11		196	213

Dans 140 dossiers (=65,7%), le motif de fin de la reconnaissance de l'invalidité est que l'assuré est apte à exercer à nouveau ses professions de référence.

Dans 26 dossiers (=12,2%), le motif de fin de la reconnaissance de l'invalidité est que l'assuré ne présente plus une réduction de sa capacité d'au moins 50% sur le plan médical. Il s'agit donc d'une fin d'invalidité pendant une période d'activité autorisée.

Dans 22 dossiers (=10,3%), le motif de fin de la reconnaissance de l'invalidité est que l'assuré n'avait pas une capacité de gain suffisante lors de son entrée sur le marché du travail. Il s'agit d'une fin d'invalidité en raison d'un état antérieur.

Dans 14 dossiers (=6,6%), le motif de fin de la reconnaissance de l'invalidité est que l'assuré ne remplit plus les conditions pour continuer à être reconnu en invalidité en tant qu'indépendant. L'assuré est apte à exercer une activité professionnelle équitable.

Dans 7 dossiers, une fin de reconnaissance de l'invalidité a été décidée après application de l'article 134, §2 ou de l'article 23ter, car l'assuré ne s'est pas présenté à l'examen médical chez le médecin du Service des indemnités et n'a pas réagi dans les 60 jours calendriers.

Dans 4 dossiers, la raison de fin de la reconnaissance de l'invalidité est que l'état médical de l'assuré a évolué de telle sorte que l'on peut considérer qu'il y a un retour à la situation telle qu'elle était avant le début de l'incapacité de travail (retour à l'état antérieur).

4.2 Thème 2 : des assurés de moins de 40 ans atteints d'une maladie mentale qui ont été reconnus en incapacité de travail depuis plus de 2 ans et qui n'ont pas signé de déclaration d'engagement positive ou sans reprise partielle du travail en cours

920 dossiers ont été sélectionnés pour ce thème. Cependant, deux dossiers ont également été sélectionnés pour la partie 2 du thème 1 et ont été inclus dans les résultats de ce thème. 918 dossiers ont donc été analysés. Pour 24 dossiers, il a été constaté dans le courant de la procédure que le dossier avait déjà été clôturé en raison d'une reprise spontanée du travail par l'assuré, d'une reprise obligatoire du travail par le médecin-conseil ou en raison d'un décès. Ces dossiers sont exclus de la suite de l'analyse.

Le tableau ci-dessous montre les résultats globaux exprimés en nombres absolus et en pourcentages.

Tableau 23 : Décision - résultats globaux (exprimés en nombres absolus et en pourcentages) pour le thème 2

Décision	Nombre	Pourcentage
Reconnaissance confirmée	477	53,4%
Reconnaissance adaptée	220	24,6%
Fin de l'invalidité	197	22,0%
Total	894	100%

Dans 477 dossiers, la reconnaissance a été confirmée (=53,4%).

Dans 220 dossiers, la reconnaissance a été adaptée (=24,6%). Les raisons de ces adaptations sont précisées au tableau 30.

Dans 197 dossiers, une fin d'invalidité a été décidée (=22,0%). Le tableau 31 répertorie les raisons de ces fins de reconnaissance.

Le tableau ci-dessous montre les résultats ventilés par O.A.

Tableau 24: Décision - résultats ventilés par O.A. (exprimés en nombres absolus) pour le thème 2

Décision	OA1	OA2	OA3	OA4	OA5	OA6	Total
Reconnaissance confirmée	148	29	165	22	108	5	477
Reconnaissance adaptée	76	5	94	10	33	2	220
Fin de l'invalidité	65	8	92	8	24		197
Total	289	42	351	40	165	7	894

351 dossiers (=39,3%) concernent des dossiers de l'OA3, suivi par l'OA1 avec 289 dossiers (=32,3%), et l'OA5 avec 165 dossiers (=18,5%) du nombre total de dossiers examinés.

Le tableau ci-dessous montre les résultats ventilés par O.A. en pourcentages.

Tableau 25 : Décision - résultats ventilés par O.A. (exprimés en pourcentages) pour le thème 2

Décision	OA1	OA2	OA3	OA4	OA5	OA6
Reconnaissance confirmée	51,2	69,0	47,0	55,0	65,5	71,4
Reconnaissance adaptée	26,3	11,9	26,8	25,0	20,0	28,6
Fin de l'invalidité	22,5	19,1	26,2	20,0	14,5	
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Le pourcentage de dossiers dans lesquels la reconnaissance est confirmée varie entre 47,0% (OA3) et 71,4% (OA6).

Le pourcentage de dossiers dans lesquels la reconnaissance est adaptée varie entre 11,9% (OA2) et 28,6% (OA6).

Le pourcentage de dossiers dans lesquels une fin de l'invalidité a été décidée varie entre 14,5% (OA5) et 26,2% (OA3).

Il convient de noter que les pourcentages doivent être interprétés avec prudence lorsqu'il s'agit de petits nombres absolus.

Le tableau ci-dessous montre l'étape à laquelle le dossier a été décidé ventilés par O.A.

Tableau 26 : Étape de décision ventilée par O.A. pour le thème 2

Étape de décision	OA1	OA2	OA3	OA4	OA5	OA6	Total
Sur base du dossier	153	30	172	22	109	5	491
Après section	21	1	21	6	7	1	57
Après examen 3 ^e médecin	115	11	158	12	49	1	346
Total	289	42	351	40	165	7	894

Dans 548 dossiers (=61,3%), une décision a été prise sur la base des données disponibles dans le dossier ou après une section (entretien téléphonique) avec le médecin-conseil.

Dans 346 (=38,7%), il a été nécessaire de convoquer l'assuré à un examen médical par un médecin du Service des indemnités afin de pouvoir prendre une décision. Les pourcentages de convocations pour un examen médical varient fortement entre les OA : 14,3% pour l'OA6, 26,2% pour l'OA2, 29,7% pour l'OA5, 30,0% pour l'OA4, 39,8% pour l'OA1 et 45,0% pour l'OA3. Ces pourcentages élevés indiquent une mauvaise qualité des flux reçus et entraînent une charge de travail très importante pour les médecins du Service.

Le tableau ci-dessous indique, pour les dossiers dans lesquels l'invalidité a pris fin, à quelle étape cette décision a été prise.

Tableau 27 : Décision de fin de l'invalidité ventilée par étape de décision et par O.A. pour le thème 2

Décision	Étape de décision	OA1	OA2	OA3	OA4	OA5	Total
Fin de l'invalidité	Sur base du dossier	1	1	3			5
	Après section	1	1	4			6
	Après examen 3 ^e médecin	63	6	85	8	24	186
	Total	65	8	92	8	24	197

Dans 11 dossiers (=5,6%), une fin de l'invalidité a été décidée sur la base des données disponibles dans le dossier ou après une section (entretien téléphonique) avec le médecin-conseil.

Dans 186 dossiers (=94,4%), une fin de l'invalidité a été décidée après convocation de l'assuré à un examen médical par un médecin du Service des indemnités.

Sur la base des données des tableaux 26 et 27, on peut en déduire que 186 des 346 examens effectués (=53,8%) ont abouti à une fin d'invalidité.

Dans le tableau ci-dessous, les résultats sont ventilés par O.A. et par groupe d'âge.

Tableau 28: Décision - résultats ventilés par O.A. et par groupe d'âge pour le thème 2

Décision	Groupe d'âge	OA1	OA2	OA3	OA4	OA5	OA6	Total
Reconnaissance confirmée	25-29	7	2	10	1	8		28
	30-34	38	2	50	5	30	1	126
	35-39	103	25	105	16	70	4	323
Reconnaissance confirmée Total		148	29	165	22	108	5	477
Reconnaissance adaptée	20-24	1						1
	25-29	2		3	1	5		11
	30-34	19	3	24	2	9	1	58
	35-39	54	2	67	7	19	1	150
Reconnaissance adaptée Total		76	5	94	10	33	2	220
Fin de l'invalidité	25-29	3		9		2		14
	30-34	17	2	21	3	11		54
	35-39	45	6	62	5	11		129
Fin de l'invalidité Total		65	8	92	8	24		197
Total		289	42	351	40	165	7	894

Le tableau ci-dessous montre les résultats pour tous les OA ventilés par région.

Tableau 29 : Décision – résultats globaux (exprimés en nombres absolus et en pourcentages) par région pour le thème 2

Décision	Région flamande	Région wallonne	Région de Bruxelles-Capitale
Reconnaissance confirmée	236 (50,6%)	194 (56,5%)	47 (55,3%)
Reconnaissance adaptée	118 (25,3%)	86 (25,1%)	16 (18,8%)
Fin de l'invalidité	112 (24,0%)	63 (18,4%)	22 (25,9%)
Total	466 (100%)	343 (100%)	85 (100%)

Dans la Région flamande, le pourcentage de reconnaissances confirmées est inférieur à celui des autres régions où ce pourcentage est comparable. En revanche, le pourcentage de reconnaissances adaptées est comparable dans les régions flamande et wallonne, mais plus bas dans la Région de Bruxelles-Capitale. Le pourcentage de décisions de fin d'invalidité est le plus bas dans la Région wallonne et est comparable dans les autres régions.

Dans le tableau ci-dessous, pour les 220 dossiers où la reconnaissance de l'invalidité a été adaptée, les résultats sont ventilés par O.A. et par motif de l'adaptation de la reconnaissance.

Tableau 30: Adaptation de la reconnaissance - résultats ventilés par O.A. et par motif de l'adaptation pour le thème 2

Motif de l'adaptation	OA1	OA2	OA3	OA4	OA5	OA6	Total
Catégorie 2	30	2	31	2	8	2	75
Catégorie 3	33	2	46	7	18		106
Catégorie 4	8	1	12	1	6		28
Routing A en cours					1		1
Présomption légale avec date de fin connue	1		1				2
Présomption légale avec date de fin inconnue	1		2				3
Reprise du travail autorisé – la réinsertion complète est visée			1				1
Reprise du travail autorisé – la réinsertion complète n'est pas ou plus visée	3						3
Autre raison - congé de maternité			1				1
Total	76	5	94	10	33	2	220

Dans 106 dossiers (=48,2%), la raison de l'adaptation est que l'assuré est classé dans la catégorie 3. Cela signifie que la priorité doit être donnée au diagnostic médical ou au traitement médical et que la durée de la reconnaissance peut être de 2 ans maximum.

Dans 75 dossiers (=34,1%), la raison de l'adaptation est que l'assuré est classé dans la catégorie 2. Pour ces assurés, la durée maximale de la reconnaissance est de 5 ans, sauf si des lésions ou des troubles fonctionnels justifient une reconnaissance jusqu'à l'âge de la pension. Ce n'était toutefois pas le cas ici.

Dans 28 dossiers (=12,7%), la raison de l'adaptation est que l'assuré est classé dans la catégorie 4. Pour ces assurés, une reprise de travail semble possible après une ou plusieurs actions de réadaptation et/ou d'orientation et la durée de la reconnaissance est de 1 an maximum. Les OA en ont été informés afin que l'assuré puisse être orienté vers le Coordinateur Retour Au Travail en vue d'un premier moment de contact.

Dans le cas d'un routing A en cours et en cas de présomption légale sans date de fin connue, la durée de la reconnaissance est de 1 an maximum. Dans le cas d'une présomption légale dont la date de fin est connue, la durée maximale de la reconnaissance est égale à la date de fin de la présomption légale majorée de 3 mois.

Dans le cas où l'assuré effectue un travail autorisé visant la réinsertion complète, la durée de la reconnaissance est de 2 ans maximum. Dans le cas d'un travail autorisé ne visant pas ou plus la réinsertion complète, la durée de la reconnaissance est de 5 ans maximum.

Dans le tableau ci-dessous, pour les 197 dossiers où une fin de la reconnaissance de l'invalidité a été décidée, les résultats sont ventilés par O.A. et par motif de fin de la reconnaissance.

Tableau 31: Fin de la reconnaissance - résultats ventilés par O.A. et par motif de fin de la reconnaissance pour le thème 2

Motif de fin de la reconnaissance	OA1	OA2	OA3	OA4	OA5	Total
Article 100, §1 – métiers de référence	35	3	57	4	17	116
Article 100, §1 – état antérieur	24	4	27	3	5	63
Article 100, §1 – retour à l'état antérieur	3		3			6
Article 100, §2	1		1	1		3

Article 20	1	1	2		1	5
Article 134, §2/23ter	1		2		1	4
Total	65	8	92	8	24	197

Dans 116 dossiers (=58,9%), le motif de fin de la reconnaissance de l'invalidité est que l'assuré est apte à exercer à nouveau ses professions de référence.

Dans 63 dossiers (=32,0%), le motif de fin de la reconnaissance de l'invalidité est que l'assuré n'avait pas une capacité de gain suffisante lors de son entrée sur le marché du travail. Il s'agit d'une fin d'invalidité en raison d'un état antérieur.

Dans 6 dossiers, la raison de fin de la reconnaissance de l'invalidité est que l'état médical de l'assuré a évolué de telle sorte que l'on peut considérer qu'il y a un retour à la situation telle qu'elle était avant le début de l'incapacité de travail (retour à l'état antérieur).

Dans 3 dossiers, le motif de fin de la reconnaissance de l'invalidité est que l'assuré ne présente plus une réduction de sa capacité d'au moins 50% sur le plan médical. Il s'agit donc d'une fin d'invalidité pendant une période d'activité autorisée.

Dans 5 dossiers, le motif de fin de la reconnaissance de l'invalidité est que l'assuré ne remplit plus les conditions pour continuer à être reconnu en invalidité en tant qu'indépendant. L'assuré est apte à exercer une activité professionnelle équitable.

Dans 4 dossiers, une fin de reconnaissance de l'invalidité a été décidée après application de l'article 134, §2 ou de l'article 23ter, car l'assuré ne s'est pas présenté à l'examen médical chez le médecin du Service des indemnités et n'a pas réagi dans les 60 jours calendriers.

5. Discussion

Dans la première partie du thème 1, ont été analysés des flux qui ont été automatiquement validés jusqu'à l'âge de la pension et qui contiennent comme code de pathologie principal un code CIM10 qui figure sur la liste des codes de pathologie qui justifie une reconnaissance jusqu'à l'âge de la pension. L'objectif principal de ce contrôle était de vérifier si le code CIM10 mentionné dans le flux correspondait au contenu du flux, et justifiait ainsi une reconnaissance jusqu'à l'âge de la pension. 95,6% des dossiers ont été correctement codés. Un suivi du nombre d'assurés reconnus jusqu'à l'âge de la pension avec un code de pathologie principal qui figure sur la liste des codes de pathologie qui justifie une reconnaissance jusqu'à l'âge de la pension peut être effectué. En fonction des résultats de ce suivi, ce thème pourra éventuellement être repris à l'avenir.

Dans la partie 2 du thème 1, ont été analysés des flux qui ont été automatiquement validés jusqu'à l'âge de la pension, et qui contiennent comme code de pathologie principal un code CIM10 qui ne figure pas sur la liste des codes de pathologie qui justifie une reconnaissance jusqu'à l'âge de la pension. L'objectif de ce contrôle était de vérifier si l'assuré remplit les conditions pour être reconnu en incapacité de travail et, dans l'affirmative, si une reconnaissance jusqu'à l'âge de la pension était justifiée. Les résultats de ce contrôle doivent être interprétés avec prudence, compte tenu de la forte prédominance des dossiers de l'OA5 résultant d'une action menée au cours du premier semestre 2024 dans le but de résorber un retard dans le traitement des dossiers. Le nombre de dossiers dans lesquels une fin d'invalidité a été décidée, s'élève à 35,0% pour l'OA5, contre 7,9% en moyenne pour les autres OA. Pour 65,7% de ces fins, la raison est que l'assuré peut reprendre le travail dans une de ses professions de référence. 12,2% des fins ont été décidées pendant une période d'activité autorisée, et 10,3% parce que l'assuré n'avait pas une capacité de gain suffisante à son entrée sur le marché du travail (=état antérieur). Il est frappant de constater que pour tous les OA, le pourcentage de dossiers dans lesquels la durée de la reconnaissance a été raccourcie est assez élevé (33,3% à 59,7%) et que dans 49,4% de ces cas, l'assuré a été classé dans la catégorie 3 et

dans 11,3% dans la catégorie 4. Cela indique que pour un grand groupe d'assurés, une amélioration est encore à prévoir ou que des mesures de réintégration peuvent déjà être prises.

Dans le thème 2, des dossiers d'assurés âgés de moins de 40 ans atteints d'une maladie mentale, reconnus en incapacité de travail depuis plus de deux ans et n'ayant encore pris aucune mesure en vue de leur réintégration, ont été analysés. Dans 22 % des dossiers, une fin d'invalidité a été décidée, la raison principale (58,9% des cas) étant qu'un retour à l'une des professions de référence était possible. Il convient également de noter le nombre très élevé de cas où une fin d'invalidité a été décidée en raison d'un état antérieur (32% des fins). Dans 24,6% des dossiers, la durée de la reconnaissance a été adaptée, 12,7% des assurés ayant été placés dans la catégorie 4, ce qui signifie que des démarches peuvent être entreprises en vue de leur réintégration.

Pour les deux contrôles thématiques, un grand nombre de dossiers nécessitent la convocation de l'assuré à un examen médical par un médecin du Service des indemnités afin de pouvoir prendre une décision (dans 52,3% des dossiers de la partie 2 du thème 1 et dans 38,7% des dossiers du thème 2). Les raisons qui ont motivé l'organisation d'un examen par un troisième médecin sont souvent le manque de données récentes et/ou de qualité, ou la possibilité d'un état antérieur qui n'a pas été suffisamment interrogée/examinée par l'OA. Parmi les examens médicaux effectués, 51,4% ont conduit à la fin de l'invalidité pour la partie 2 du thème 1 et 53,8% pour le thème 2.

6. Recommandations

- Un meilleur suivi et un meilleur accompagnement sont nécessaires au sein de l'OA. Une initiative en ce sens a déjà été prise dans le cadre des deuxième et troisième vague de mesures, à savoir la mise en place d'une politique de convocation structurée (4e, 7e, 11e mois et prolongation de l'invalidité) et le renforcement de l'accompagnement des personnes ayant un potentiel de travail par les différents acteurs.
- Afin de pouvoir prendre des décisions de qualité, les médecins du Service des indemnités doivent disposer de données récentes et fiables.
Il convient d'accorder davantage d'attention à la qualité des flux que les OA transmettent au CMI. Des flux actualisés contenant des données objectives sont nécessaires, tels qu'un examen clinique récent ou le contenu de rapports médicaux récents. Une description détaillée de la perception subjective de l'assuré sans objectivation ne suffit pas.
- Dans le régime des travailleurs salariés, à partir du 1^{er} jour du 7^e mois d'incapacité de travail primaire, le taux de réduction de la capacité de gain doit être évalué par rapport à l'ensemble des professions de référence et pas uniquement par rapport à la profession habituelle de l'assuré. Lors de la formation des médecins-conseils et des collaborateurs des équipes multidisciplinaires, il est important de les informer de cette modification du critère d'évaluation, ainsi que de la notion de professions de référence.
- Il convient d'accorder une plus grande attention à l'exploration d'un éventuel état antérieur par l'OA, afin qu'une fin d'incapacité de travail pour cause d'état antérieur puisse être décidée à un stade précoce de l'incapacité de travail. La formation des médecins-conseils et des collaborateurs des équipes multidisciplinaires est essentielle à cet égard. Cette formation doit

être organisée en premier lieu par l'OA lui-même. L'INAMI peut également y contribuer, par exemple en organisant un webinaire sur ce thème.

Annexe : Codes ICD10 qui correspondent aux critères auxquels les lésions ou troubles fonctionnels doivent répondre pour pouvoir transmettre une proposition jusqu'à l'âge légal de la pension au Conseil médical de l'invalidité

Source : [https://icd.who.int/browse10/2015/en#!/\(V\)](https://icd.who.int/browse10/2015/en#!/(V))

Pathologie oncologique avancée sévère ou métastatique

Primary, ill-defined, secondary, and unspecified sites of malignant neoplasm C76-C77-C78-C79-C80

Malignant neoplasms of independent (primary) multiple sites C97

Paraplégie/hémiplégie/tétraplégie acquise sévère

Hemiplegia G81

Paraplegia and tetraplegia G82

Démence – diverses formes (à l'exclusion de mild cognitive impairment)

Dementia in Alzheimer disease F00*

Vascular dementia F01

Dementia in other diseases classified elsewhere F02*

Unspecified dementia F03

Syndrome de Korsakov

F04 Organic amnesic syndrome, not induced by alcohol and other psychoactive substances

Korsakov psychosis or syndrome, nonalcoholic

F10.6 Mental and behavioural disorders due to use of alcohol : amnesic syndrome

Wernicke-**Korsakov** syndrome F10.6

F11.6 Mental and behavioural disorders due to use of opioids : amnesic syndrome

Korsakov psychosis or syndrome, alcohol- or other psychoactive substance-induced or unspecified

F12.6 Mental and behavioural disorders due to use of cannabinoids : amnesic syndrome

Korsakov psychosis or syndrome, alcohol- or other psychoactive substance-induced or unspecified

F13.6 Mental and behavioural disorders due to use of sedatives or hypnotics : amnesic syndrome

Korsakov psychosis or syndrome, alcohol- or other psychoactive substance-induced or unspecified

F14.6 Mental and behavioural disorders due to use of cocaine : amnesic syndrome

Korsakov psychosis or syndrome, alcohol- or other psychoactive substance-induced or unspecified

F15.6 Mental and behavioural disorders due to use of other stimulants, including caffeine : amnesic syndrome

Korsakov psychosis or syndrome, alcohol- or other psychoactive substance-induced or unspecified

F16.6 Mental and behavioural disorders due to use of hallucinogens : amnesic syndrome

Korsakov psychosis or syndrome, alcohol- or other psychoactive substance-induced or unspecified

F17.6 Mental and behavioural disorders due to use of tobacco : amnesic syndrome

Korsakov psychosis or syndrome, alcohol- or other psychoactive substance-induced or unspecified

F18.6 Mental and behavioural disorders due to use of volatile solvents : amnesic syndrome

Korsakov psychosis or syndrome, alcohol- or other psychoactive substance-induced or unspecified

F19.6 Mental and behavioural disorders due to multiple drug use and use of other psychoactive substances : amnesic syndrome

Korsakov psychosis or syndrome, alcohol- or other psychoactive substance-induced or unspecified

Coma

Coma, unspecified R40.2

Affections neurodégénératives à impact fonctionnel sévère

Huntington disease G10

Spinal muscular atrophy and related syndromes G12

Parkinson disease G20

Alzheimer disease G30

Other degenerative diseases of nervous system G31

Cécité bilatérale acquise

Blindness, binocular H54.0