

**Rapport concernant les résultats intermédiaires des
contrôles thématiques pour l'année 2025**

Service des indemnités, INAMI

20 mai 2026

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.

2. Contenu des contrôles thématiques pour l'année 2025

Le contenu des thèmes a été approuvé le 19 février 2025 par les Comités de gestion (travailleurs salariés et travailleurs indépendants).

Les trois thèmes sont les suivants :

1. Thème 1 : des assurés de moins de 28 ans pour lesquels un flux d'entrée en invalidité a été reçu au cours de la période du 1^{er} octobre 2024 au 31 décembre 2024 inclus, quelle que soit la pathologie

Les résultats des contrôles thématiques pour l'année 2024 montrent que plus que prévu, nous mettons fin à l'incapacité de travail en raison d'un état antérieur. Par conséquent, nous considérons qu'il est important de détecter le plus tôt possible l'existence éventuelle d'un état antérieur dans le cas de jeunes assurés entrant en invalidité, afin d'éviter des reconnaissances ultérieures inutiles. En outre, dans le cas des jeunes assurés, les pathologies sont généralement de nature à ne pas justifier une incapacité de travail de longue durée.

L'objectif initial de ce thème était d'inclure dans l'analyse, les assurés âgés de moins de 25 ans, mais cela a abouti à un nombre de dossiers trop faible pour permettre une analyse, de sorte que la limite d'âge a été relevée à 28 ans maximum.

L'objectif de ce contrôle est de vérifier si l'assuré remplit les conditions pour être reconnu en incapacité de travail. Si tel est le cas, la durée de reconnaissance sera évaluée et adaptée, si nécessaire, en fonction de la situation exacte dans laquelle se trouve l'assuré.

2. Thème 2 : des assurés de moins de 40 ans atteints d'une maladie mentale qui ont été reconnus en incapacité de travail depuis 2 à 5 ans et pour lesquels aucune mesure de réinsertion n'a (encore) été prise au cours des deux dernières années (pas de déclaration d'engagement positive signée ou pas de 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 réinsertion de ces assurés.

L'objectif de ce contrôle est double :

- D'une part, il sera vérifié que l'assuré remplit les conditions pour être reconnu en incapacité de travail.
- D'autre part, pour ceux qui remplissent les conditions de reconnaissance, la possibilité de mesures de réinsertion sera vérifiée. 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. Thème 3 : la reconnaissance jusqu'à l'âge de la pension

Comme prévu dans la note conceptuelle, ce thème est un thème qui sera répété chaque année.

L'objectif de ce contrôle est de vérifier que l'assuré remplit les conditions de reconnaissance en incapacité de travail. Si tel est le cas, la durée de reconnaissance jusqu'à l'âge de la pension sera évaluée. Si cette durée n'est pas justifiée, elle sera raccourcie en fonction de la situation exacte dans laquelle se trouve l'assuré.

3. Nombre de dossiers à contrôler

Compte tenu de la charge de travail et du nombre de médecins équivalents temps plein (ETP) disponibles, le Service a décidé de contrôler 1 000 dossiers par thème en 2025.

3.1 Thème 1 : des assurés de moins de 28 ans pour lesquels un flux d'entrée en invalidité a été reçu au cours de la période du 1^{er} octobre 2024 au 31 décembre 2024 inclus, quelle que soit la pathologie

La population de base pour ce thème est constituée d'une liste de tous les assurés salariés pour lesquels un flux d'entrée en invalidité a été reçu au cours de la période du 1^{er} octobre 2024 au 31 décembre 2024 inclus, qui a été automatiquement validé, quel que soit l'âge ou la pathologie, et pour lesquels une reconnaissance était encore en cours au moment de la sélection (mars 2025). Cette liste comprenait 22 206 dossiers. L'objectif était d'évaluer les dossiers des assurés de moins de 25 ans. La sélection des assurés nés en 2000 ou après n'a donné lieu qu'à 293 dossiers. L'élargissement de la sélection aux personnes nées en 1997 ou après a donné 1 209 résultats, dont 624 néerlandophones et 585 francophones.

Ce contrôle thématique a débuté le 1^{er} avril 2025. À cette date, le Service des indemnités comptait 14 médecins ETP : 7,5 médecins ETP néerlandophones et 6,5 médecins ETP francophones. 1 000 dossiers seront analysés. Parmi les assurés les plus jeunes sélectionnés, les plus jeunes de chaque groupe linguistique ont été retenus, ce qui représente 536 dossiers néerlandophones et 464 dossiers 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 1 : Répartition du nombre de dossiers néerlandophones à contrôler par O.A. (exprimée en chiffres absolus et en pourcentages) pour le thème 1

OA	Nombre de dossiers	%
100	206	38.4
200	33	6.2
300	198	36.9
400	31	5.8
500	63	11.8
600	5	0.9
Total	536	100%

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

OA	Nombre de dossiers	%
100	70	15.1
200	27	5.8
300	243	52.4
400	18	3.9
500	101	21.8
600	5	1.1
Total	464	100%

Le tableau 3 montre le nombre total de dossiers à contrôler par O.A. (exprimé en chiffres absolus et en pourcentages) ainsi que le nombre de titulaires indemnisables – travailleurs salariés par O.A. au 30 juin 2025 (exprimé en chiffres absolus et en pourcentages).

Tableau 3 : Répartition du nombre de dossiers à contrôler par O.A. (exprimée en chiffres absolus et en pourcentages) et le nombre de titulaires indemnisables - travailleurs salariés - par O.A. au 30 juin 2025 (exprimé en chiffres absolus et en pourcentages) pour le thème 1

OA	Nombre de dossiers	%	Nombre de titulaires indemnisables – travailleurs salariés	%
100	276	27.6	1 688 593	38.0
200	60	6.0	235 506	5.3
300	441	44.1	1 376 897	31.0
400	49	4.9	193 661	4.4
500	164	16.4	892 711	20.1
600	10	1.0	55 819	1.2
Total	1000	100	4 443 187	100%

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 2 à 5 ans et pour lesquels aucune mesure de réinsertion n'a (encore) été prise au cours des deux dernières années (pas de déclaration d'engagement positive signée ou pas de 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 8 mai 2025, et qui :

- ont moins de 40 ans (nés en 1986 et après) ;
- sont reconnus en incapacité de travail entre 2 à 5 ans et ont une reconnaissance au moins jusqu'au 31 décembre 2025 ;
- n'ont pas signé de déclaration d'engagement positive au cours des deux dernières années ;
- n'ont pas de reprise partielle du travail en cours en 2024 ou 2025.

Les dossiers suivants ont été immédiatement exclus :

- Les dossiers d'assurés sans adresse officielle en Belgique
- Les dossiers d'assurés germanophones
- Les assurés qui suivent actuellement une formation approuvée par la CSCMI ou pour lesquelles la CSCMI a donné son accord au cours des deux dernières années

La liste comprend 6 858 dossiers et a été scindée en une liste néerlandophone (2 991 dossiers) et une liste francophone (3 867 dossiers). Ce contrôle thématique a débuté le 1^{er} juin 2025. À cette date, le Service comptait 6,6 ETP de médecins francophones et 6,9 ETP de médecins néerlandophones. Étant donné que 1 000 dossiers sont évalués, cela signifie que 489 dossiers francophones et 511 dossiers néerlandophones ont été sélectionnés au hasard dans ces listes. 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 mutuelle a été vérifiée : par exemple, 30 % de la mutuelle 120, 10 % de la mutuelle 216, etc., et cette répartition a été respectée lors de la sélection aléatoire des dossiers, de sorte que 30 % des dossiers sélectionnés proviennent de la mutuelle 120, 10 % de la mutuelle 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 4 : Répartition du nombre de dossiers néerlandophone à contrôler par O.A. (exprimée en chiffres absolus et en pourcentages) pour le thème 2

OA	Nombre de dossiers	%
100	168	32.9
200	21	4.1
300	259	50.7
400	28	5.5
500	27	5.3
600	8	1.6
Total	511	100%

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

OA	Nombre de dossiers	%
100	86	17.6
200	34	7.0
300	268	54.8
400	15	3.1
500	80	16.4
600	6	1.2
Total	489	100%

Le tableau 6 montre le nombre total de dossiers à contrôler par O.A. (exprimé en chiffres absolus et en pourcentages) ainsi que le nombre de titulaires indemnisables - travailleurs salariés et indépendants - par O.A. au 30 juin 2025 (exprimé en chiffres absolus et en pourcentages).

Tableau 6 : Répartition du nombre de dossiers à contrôler par O.A. (exprimée en chiffres absolus et en pourcentages) et le nombre de titulaires indemnisables - travailleurs salariés et indépendants - par O.A. au 30 juin 2025 (exprimé en chiffres absolus et en pourcentages) pour le thème 2

OA	Nombre de dossiers	%	Nombre de titulaires indemnisables - travailleurs salariés et indépendants	%
100	254	25.4	1 968 538	38.2
200	55	5.5	279 043	5.4
300	527	52.7	1 503 513	29.2
400	43	4.3	230 904	4.5
500	107	10.7	1 107 969	21.5
600	14	1.4	61 667	1.2
Total	1000	100%	5 151 634	100%

4. Résultats et discussions des résultats

4.1 Thème 1 : des assurés de moins de 28 ans pour lesquels un flux d'entrée en invalidité a été reçu au cours de la période du 1er octobre 2024 au 31 décembre 2024 inclus, quelle que soit la pathologie

Les 1 000 dossiers ont déjà été analysés. Seuls 6 dossiers sont encore en attente d'une décision.

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

Tableau 7 : Décision – résultats globaux (exprimés en nombres absolus et en pourcentages) pour le thème 1

Décision	Nombre	Pourcentage
Reconnaissance confirmée	523	52.6
Reconnaissance raccourcie	32	3.2
Fin de la reconnaissance	238	23.9
Reprise spontanée du travail	136	13.7
Reprise obligatoire du travail	62	6.2
Décès	3	0.3
Total	994	100%

Dans 523 dossiers, la reconnaissance est confirmée (=52,6 %). Dans 238 dossiers, une fin d'invalidité a été décidée (=23,9 %). Les motifs de ces fins de reconnaissance sont répertoriés au tableau 13. Dans 32 dossiers, la reconnaissance a été raccourcie (=3,2 %). Les raisons de ces adaptations sont précisées au tableau 14.

Pour 201 dossiers, il a été constaté qu'il n'existait plus de reconnaissance en cours, soit en raison d'une reprise spontanée du travail par l'assuré (136 dossiers), d'une reprise obligatoire du travail décidée par le médecin-conseil (62 dossiers) ou d'un décès (3 dossiers). Cela représente 20,2 % de l'ensemble des dossiers pour lesquels seule une courte période d'entrée en invalidité a été nécessaire.

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

Tableau 8 : Décision – résultats ventilés par O.A. (exprimés en nombres absolus) pour le thème 1

Décision	OA 1	OA 2	OA 3	OA 4	OA 5	OA 6	Total	%
Reconnaissance confirmée	160	30	202	24	99	8	523	52,6
Reconnaissance raccourcie	5	1	23	1	2		32	3,2
Fin de la reconnaissance	61	10	124	12	29	2	238	23,9
Reprise spontanée du travail	39	11	54	7	25		136	13,7
Reprise obligatoire du travail	11	8	31	3	9		62	6,2
Décès			2	1			3	0,3
Total	276	60	436	48	164	10	994	100%

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

Tableau 9 : Décision – résultats ventilés par O.A. (exprimés en pourcentages) pour le thème 1

Décision	OA 1	OA 2	OA 3	OA 4	OA 5	OA 6
Reconnaissance confirmée	58,0	50,0	46,3	50,0	60,4	80,0
Reconnaissance raccourcie	1,8	1,7	5,3	2,1	1,2	0,0
Fin de la reconnaissance	22,1	16,7	28,4	25,0	17,7	20,0
Reprise spontanée du travail	14,1	18,3	12,4	14,6	15,2	0,0
Reprise obligatoire du travail	4,0	13,3	7,1	6,3	5,5	0,0
Décès	0,0	0,0	0,5	2,1	0,0	0,0
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Le tableau ci-dessous présente les résultats ventilés par région et par O.A. pour le thème 1.

Tableau 10 : Décision – résultats ventilés par région et par O.A. pour le thème 1

Décision	Région	OA 1	OA 2	OA 3	OA 4	OA 5	OA 6	Total
Reconnaissance confirmée	Région de Bruxelles-Capitale	9	1	14	6	12	3	45
	Région flamande	122	17	109	14	53	4	319
	Région wallonne	29	12	79	4	34	1	159
Reconnaissance confirmée Total		160	30	202	24	99	8	523
Reconnaissance raccourcie	Région de Bruxelles-Capitale	1		3				4
	Région flamande	2		9		1		12
	Région wallonne	2	1	11	1	1		16
Reconnaissance raccourcie Total		5	1	23	1	2		32
Fin de la reconnaissance	Région de Bruxelles-Capitale	6		22	2	11		41
	Région flamande	42	7	62	7	12	2	132
	Région wallonne	13	3	40	3	6		65
Fin de la reconnaissance Total		61	10	124	12	29	2	238
Reprise spontanée du travail	Région de Bruxelles-Capitale	2		7		8		17
	Région flamande	31	7	27	6	11		82
	Région wallonne	6	4	20	1	6		37
Reprise spontanée du travail Total		39	11	54	7	25		136
Reprise obligatoire du travail	Région de Bruxelles-Capitale			3	1			4
	Région flamande	7	2	13	2	6		30
	Région wallonne	4	6	15		3		28
Reprise obligatoire du travail Total		11	8	31	3	9		62
Décès	Région de Bruxelles-Capitale							
	Région flamande			1	1			2
	Région wallonne			1				1
Décès Total				2	1			3
Total		276	60	436	48	164	10	994

Le tableau ci-dessous présente les résultats pour tous les O.A. ventilés par région.

Tableau 11 : Décision – résultats globaux (exprimés en nombres absolus et en pourcentages) par région pour le thème 1

Décision	Région flamande	Région wallonne	Région de Bruxelles-Capitale
Reconnaissance confirmée	319 (55.3%)	159 (52.0%)	45 (40.5%)
Reconnaissance raccourcie	12 (2.1%)	16 (5.2%)	4 (3.6%)
Fin de la reconnaissance	132 (22.9%)	65 (21.2%)	41 (36.9%)
Reprise spontanée du travail	82 (14.2%)	37 (12.1%)	17 (15.3%)
Reprise obligatoire du travail	30 (5.2%)	28 (9.2%)	4 (3.6%)
Décès	2 (0.3%)	1 (0.3%)	0
Total	577 (100%)	306 (100%)	111 (100%)

Le tableau ci-dessous présente la phase de prise décisionnelle du dossier, ventilés par O.A.
 Tableau 12 : Décision – résultats ventilés par O.A. et par phase de prise décisionnelle pour le thème 1

Phase de prise décisionnelle	OA 1	OA 2	OA 3	OA 4	OA 5	OA 6	Total	%
Sur base du dossier	140	30	171	20	87	7	455	57,0%
Après section	18		24	5	8	1	56	7,0%
Après examen 3 ^e médecin	68	11	158	13	35	2	287	36,0%
Total	226	41	353	38	130	10	798	100%

Dans 455 dossiers (57,0 %), une décision a été prise sur la base des données disponibles dans le dossier. Dans 56 dossiers (7,0 %), la décision a été prise après une section.

Dans 36 % des dossiers, 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. Ce pourcentage élevé reflète une mauvaise qualité des flux reçus ce qui entraîne une charge de travail très élevée pour les médecins du Service.

Dans le tableau ci-dessous, pour les 238 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 13 : Fin de la reconnaissance – résultats ventilés par O.A. et par motif de fin de la reconnaissance pour le thème 1

Type de fin	OA 1	OA 2	OA 3	OA 4	OA 5	OA 6	Total	%
Art 100§1 – métiers de référence	37	5	90	8	23	2	165	69,3
Art 100§1 – état antérieur	13	3	15	2	3		36	15,1
Art 100§1- retour à l'état antérieur	1		5	1			7	2,9
Art 100§2	9	2	10	1	2		24	10,1
Art 134§2	1		4		1		6	2,5
Total	61	10	124	12	29	2	238	100%

Dans 165 dossiers (soit 69,3 % des dossiers), 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 36 dossiers (soit 15,1 % des dossiers), le motif de fin de la reconnaissance de l'invalidité est que l'assuré ne disposait pas d'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 7 dossiers, le motif de fin de la reconnaissance de l'invalidité est un retour à l'état antérieur, c'est-à-dire que l'évolution de l'état médical de l'assuré est telle qu'on peut considérer un retour à la situation existant avant le début de l'incapacité de travail.

Dans 24 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 6 dossiers, une fin de reconnaissance de l'invalidité a été décidée après application de l'article 134, §2, soit une absence de l'assuré, sans justificatif valable, à l'examen médical auprès du médecin du Service des indemnités, sans aucune réaction dans un délai de 60 jours calendrier.

Dans le tableau ci-dessous, les dossiers pour lesquels un raccourcissement du délai de la reconnaissance de l'incapacité de travail a été décidée; résultats ventilés par O.A. et par motif de raccourcissement.

Tableau 14 : Raccourcissement du délai de la reconnaissance – résultats ventilés par O.A. et par motif du raccourcissement du délai de la reconnaissance pour le thème 1

Motif du raccourcissement	OA 1	OA 2	OA 3	OA 4	OA 5	OA 6	Total
Catégorie 3	1		10		1		12
Catégorie 4	2	1	6	1	1		11
Présomption légale avec durée connue			3				3
Reprise du travail autorisé - la réinsertion complète est visée	2		1				3
Congé de maternité			3				3
Total	5	1	23	1	2	0	32

Dans 12 dossiers (37,5 %), la raison du raccourcissement de la durée de 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 maximum 2 ans.

Dans 11 dossiers (34,4 %), la raison du raccourcissement de la durée de reconnaissance est que l'assuré est classé dans la catégorie 4. Pour ces assurés, une reprise du travail semble possible après une ou plusieurs actions de réadaptation et/ou d'orientation, et la durée de la reconnaissance est de maximum 1 an. Les O.A. 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 3 dossiers, la raison du raccourcissement de la durée de reconnaissance est que l'assuré exerce une activité autorisée visant la réinsertion complète. Pour ces assurés, la durée de la reconnaissance est de maximum 2 ans.

En cas de présomption légale avec date de fin connue, la durée maximale de la reconnaissance est égale à la date de fin de la présomption légale, majorée de 3 mois.

En cas de congé de maternité, une reconnaissance a été accordée jusqu'à la fin du congé de maternité.

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 2 à 5 ans et pour lesquels aucune mesure de réinsertion n'a (encore) été prise au cours des deux dernières années (pas de déclaration d'engagement positive signée ou pas de reprise partielle du travail en cours)

Les 1 000 dossiers ont déjà été analysés. Pour 959 dossiers, une décision a entre-temps pu être prise. Les autres dossiers sont en attente d'une section ou d'un examen 3^e médecin, ou il y a un article 134, §2/23ter en cours dans le dossier.

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

Tableau 15 : Décision – résultats globaux (exprimés en nombres absolus et en pourcentages) pour le thème 2

Décision	Nombre	Pourcentage
Reconnaissance confirmée	676	69.3
Reconnaissance raccourcie	37	3.8
Fin de la reconnaissance	246	25.2
Reprise spontanée du travail	11	1.1
Reprise obligatoire du travail	5	0.5
Total	975	100%

Dans 676 dossiers, la reconnaissance est confirmée (= 69,3 %).

Dans 246 dossiers, une fin d'invalidité a été décidée (= 25,2 %). Les motifs de ces fins de reconnaissance sont répertoriés au tableau 21.

Dans 37 dossiers, la reconnaissance a été raccourcie (= 3,8 %). Les raisons de ces adaptations sont précisées au tableau 22.

Pour 16 dossiers, il a été constaté après la sélection que le dossier avait été clôturé en raison d'une reprise spontanée du travail par l'assuré (11 dossiers) ou d'une reprise obligatoire du travail décidée par le médecin-conseil (5 dossiers).

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

Tableau 16 : Décision – résultats ventilés par O.A. (exprimés en nombres absolus) pour le thème 2

Décision	OA 1	OA 2	OA 3	OA 4	OA 5	OA 6	Total	%
Reconnaissance confirmée	191	37	330	32	77	9	676	69.3
Reconnaissance raccourcie	9	2	22		4		37	3.8
Fin de la reconnaissance	50	12	150	10	20	4	246	25.2
Reprise spontanée du travail	1	2	4	1	3		11	1.1
Reprise obligatoire du travail	1		4				5	0.5
Total	252	53	510	43	104	13	975	100%

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

Tableau 17 : Décision – résultats ventilés par O.A. (exprimés en pourcentages) pour le thème 2

Décision	OA 1	OA 2	OA 3	OA 4	OA 5	OA 6
Reconnaissance confirmée	75.8	69.8	64.7	74.4	74	69.2
Reconnaissance raccourcie	3.6	3.8	4.3	0	3.8	0
Fin de la reconnaissance	19.8	22.6	29.4	23.3	19.2	30.8
Reprise spontanée du travail	0.4	3.8	0.8	2.3	2.9	0
Reprise obligatoire du travail	0.4	0	0.8	0	0	0
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Le tableau ci-dessous présente les résultats ventilés par région et par O.A. pour le thème 2.

Tableau 18 : Décision – résultats ventilés par région et par O.A. pour le thème 2

Décision	Région	OA 1	OA 2	OA 3	OA 4	OA 5	OA 6	Total
Reconnaissance confirmée	Région de Bruxelles-Capitale	18	3	28	3	16	1	69
	Région flamande	132	21	191	23	30	8	405
	Région wallonne	41	13	111	6	31		202
Reconnaissance confirmée Total		191	37	330	32	77	9	676
Reconnaissance raccourcie	Région de Bruxelles-Capitale	1		4				5
	Région flamande	6		9		2		17
	Région wallonne	2	2	9		2		15
Reconnaissance raccourcie Total		9	2	22		4		37
Fin de la reconnaissance	Région de Bruxelles-Capitale	9	1	33	2	8		53
	Région flamande	25	3	67	7	5	2	109
	Région wallonne	16	8	50	1	7	2	84
Fin de la reconnaissance Total		50	12	150	10	20	4	246
Reprise spontanée du travail	Région de Bruxelles-Capitale			1				1
	Région flamande	1	2	2	1	2		8
	Région wallonne			1		1		2
Reprise spontanée du travail Total		1	2	4	1	3		11
Reprise obligatoire du travail	Région de Bruxelles-Capitale							
	Région flamande	1		2				3
	Région wallonne			2				2
Reprise obligatoire du travail Total		1		4				5
Total		252	53	510	43	104	13	975

Le tableau ci-dessous présente les résultats pour tous les O.A. ventilés par région.

Tableau 19 : 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	405 (74.7%)	202 (66.2%)	69 (53.9%)
Reconnaissance raccourcie	17 (3.1%)	15 (4.9%)	5 (3.9%)
Fin de la reconnaissance	109 (20.1%)	84 (27.5%)	53 (41.4%)
Reprise spontanée du travail	8 (1.5%)	2 (0.7%)	1 (0.8%)
Reprise obligatoire du travail	3 (0.6%)	2 (0.7%)	0 (0%)
Total	542 (100%)	305 (100%)	128 (100%)

Le tableau ci-dessous présente la phase de prise décisionnelle du dossier, ventilés par O.A.

Tableau 20 : Décision – résultats ventilés par O.A. et par phase de prise décisionnelle pour le thème 2

Phase de prise décisionnelle	OA 1	OA 2	OA 3	OA 4	OA 5	OA 6	Totaal	%
Sur base du dossier	162	31	268	27	67	6	561	57,0%
Après section	10	1	9	5	3		28	2,8%
Après examen 3 ^e médecin	80	21	242	10	34	8	395	40,1%
Total	252	53	519	42	104	14	984	100,0%

Dans 561 dossiers (57,0 %), une décision a été prise sur la base des données disponibles dans le dossier. Dans 28 dossiers (2,8%), la décision a été prise après une section.

Dans 40,1 % des dossiers, 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. Ce pourcentage élevé reflète une mauvaise qualité des flux reçus ce qui entraîne une charge de travail très élevée pour les médecins du Service.

Dans le tableau ci-dessous, pour les 246 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 21 : Fin de la reconnaissance – résultats ventilés par O.A. et par motif de fin de la reconnaissance pour le thème 2

Type de fin	OA 1	OA 2	OA 3	OA 4	OA 5	OA 6	Total	%
Art 100§1 – métiers de référence	36	11	132	7	19	2	207	84,1
Art 100§1 – état antérieur	10		10	2		2	24	9,8
Art 100§1 – retour à l'état antérieur	3		3		1		7	2,8
Art 100§2			1				1	0,4
Art 134§2/24	1	1	4	1			7	2,8
Total	50	12	150	10	20	4	218	100

Dans 207 dossiers (soit 84,1 % des dossiers), le motif de fin de la reconnaissance de l'invalidité est que l'assuré est à apte à exercer à nouveau ses professions de référence.

Dans 24 dossiers (soit 9,8 % des dossiers), le motif de fin de la reconnaissance de l'invalidité est que l'assuré ne disposait pas d'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 7 dossiers, le motif de fin de la reconnaissance de l'invalidité est un retour à l'état antérieur, c'est-à-dire que l'évolution de l'état médical de l'assuré est telle qu'on peut considérer un retour à la situation existant avant le début de l'incapacité de travail.

Dans 1 dossier, 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 7 dossiers, une fin de reconnaissance de l'invalidité a été décidée après application de l'article 134, §2 ou l'article 23ter, soit une absence de l'assuré, sans justificatif valable, à l'examen médical auprès du médecin du Service des indemnités, sans aucune réaction dans un délai de 60 jours calendrier.

Dans 37 dossiers, la durée de la reconnaissance a été raccourcie. Les motifs de raccourcissement du délai sont présentés dans le tableau ci-dessous.

Tableau 22 : Raccourcissement du délai de la reconnaissance – résultats ventilés par O.A. et par motif du raccourcissement de la reconnaissance pour le thème 2

Motif du raccourcissement	OA 1	OA 2	OA 3	OA 4	OA 5	AO 6	Total
Catégorie 2			1		1		2
Catégorie 3	4	2	13		3		22
Catégorie 4	2		7				9
Présomption légale avec durée connue	1						1
Reprise du travail autorisé -la réinsertion complète est visée	1						1
Congé de maternité	1		1				2
Total	9	2	22	0	4	0	37

Dans 22 des dossiers (59,5%), la raison du raccourcissement de la durée de 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 maximum 2 ans.

Dans 9 dossiers (24,3%), la raison du raccourcissement de la durée de reconnaissance est que l'assuré est classé dans la catégorie 4. Pour ces assurés, une reprise du travail semble possible après une ou plusieurs actions de réadaptation et/ou d'orientation, et la durée de la reconnaissance est de maximum 1 an. Les O.A. 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 2 dossiers, la raison du raccourcissement de la durée de 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.

Dans 1 dossier, la raison du raccourcissement de la durée de reconnaissance est que l'assuré exerce une activité autorisée visant la réinsertion complète. Pour ces assurés, la durée de la reconnaissance est de maximum 2 ans.

En cas de présomption légale avec date de fin connue, la durée maximale de la reconnaissance est égale à la date de fin de la présomption légale, majorée de 3 mois.

En cas de congé de maternité, une reconnaissance a été accordée jusqu'à la fin du congé de maternité.