

# REFORME DU REGIME DE (PENSION DE) MALADIE POUR LES FONCTIONNAIRES – CALCUL DU COUT

PAR **RIA JANVIER\*, INGER DE WILDE\*\* ET KIM LIEVENS\*\*\*** 1

---

\* Professeur ordinaire de l'Universiteit Antwerpen

\*\* Chercheuse postdoctorale Universiteit Antwerpen

\*\*\* Collaborateur scientifique temporaire de l'Universiteit Antwerpen

## 1. INTRODUCTION

---

1. Entre le 1<sup>er</sup> juin 2016 et le 30 septembre 2017, le groupe de recherche Management & Bestuur de l'Universiteit Antwerpen a mené pour le compte du SPF Sécurité sociale<sup>2</sup> le projet de recherche « *portant sur l'évaluation des conséquences financières d'une réforme du régime de pension de maladie des fonctionnaires proposée par la Commission de réforme des pensions 2020-2040*<sup>3</sup> ».

2. L'objectif principal de cette étude consiste à dresser le (calcul du) coût des régimes statutaires de maladie existants en combinaison avec le système relatif aux pensions de maladie pour les fonctionnaires<sup>4</sup>. Il s'agit ensuite de les comparer avec le coût de la proposition de réforme, et plus précisément dans

---

(1) La contribution indispensable de Monsieur Kim Lievens a consisté à traiter les données et à effectuer les calculs sur lesquels repose cette étude.

(2) Cf. le marché public 2016/DGSTRAT/ZIEKPENS-2 et le marché complémentaire connexe.

(3) Nous remercions particulièrement le Professeur Frank Vandenbroucke (Universiteit Amsterdam) pour son encadrement et sa relecture approfondie et critique de cette étude.

(4) Nous utilisons plusieurs dénominations pour les « fonctionnaires ». Pour varier quelque peu la formulation, nous les désignons parfois par les termes « les statutaires » ou encore « les membres du personnel nommés ». Pour nous, un fonctionnaire est un membre du personnel au sein du service public nommé à titre définitif ou avec une désignation équivalente. De ce point de vue, la notion de fonctionnaire s'oppose à la notion de contractuel (pour les pouvoirs publics), c'est-à-dire la personne qui est liée à l'employeur public sur la base d'un contrat de travail. Dans notre approche, qui s'inspire principalement du droit social, un fonctionnaire contractuel est plutôt une *contradictio in terminis*.

les cas où les fonctionnaires tombent sous l'application de l'assurance maladie-invalidité, secteur des indemnités (et du régime de chômage<sup>5</sup>), avec au final la transition vers la pension de retraite à l'âge légal de la retraite.

3. Nous commençons par nous arrêter, pour mémoire, sur l'actuel régime de pension de maladie (*infra*, 2). Nous expliquons ensuite l'essence de la proposition de réforme de la Commission de réforme des pensions 2020-2040<sup>6</sup> et nous la comparons à la vision du gouvernement fédéral Michel. Nous approfondissons également les motifs sous-jacents qui étaient cette proposition de réforme (*infra*, 3).

4. Dans le titre suivant, nous en arrivons au cœur de notre étude, à savoir le calcul du coût de la proposition de réforme (*infra*, 4). Le manque de données de population en matière de congé statutaire de maladie nous a contraints à travailler par étude de cas. Nous expliquons en détail comment nous avons sélectionné les cas, quelles données nous avons collectées ainsi que les résultats. A cet égard, il est primordial de garder à l'esprit les points de départ théoriques et les limitations, tout comme les positions méthodologiques de départ. Nous exprimons le coût du nouveau système à vitesse de croisière, c'est-à-dire après la période de transition au cours de laquelle les pensions de maladie existantes se poursuivent et se terminent à l'âge de 65 ans dans notre projet de recherche.

5. Dans l'avant-dernière partie, nous nous penchons également sur les conséquences de la (nouvelle) réglementation en matière de réintégration en cas d'incapacité de travail dans le secteur public (*infra*, 5). Ce thème est étroitement lié à la réforme du régime de (pension de) maladie, précisément parce que cette réforme va (et doit aller) de pair avec une politique poussée de réintégration<sup>7</sup>.

(5) Pour calculer le coût, nous nous concentrerons uniquement sur le coût pour le secteur des indemnités AMI, et pas sur le coût éventuel pour le secteur du chômage. Les considérations qui nous ont amenés à faire abstraction de l'éventuel risque du chômage en cas de semi-incapacité de travail seront abordées plus loin (*infra*, 4.4.3.4).

(6) Abrégé en « CRP 2020-2040 ».

(7) Voy. aussi *Ann. parl.*, Chambre, Comm. Affaires sociales, 2017-2018, 20 mars 2018, n° 847, pp. 19-21, [www.lachambre.be/doc/CCRI/pdf/54/ic847.pdf](http://www.lachambre.be/doc/CCRI/pdf/54/ic847.pdf).

6. Pour clôturer, nous formulons un certain nombre de conclusions prudentes, que nous pouvons tirer de notre recherche, ainsi que quelques recommandations (*infra*, 6). En même temps, nous nous réservons le droit, en tant que chercheurs indépendants, de faire des commentaires sur la direction politique dans laquelle ce dossier évolue. Nous n'avons nullement l'intention de remplacer les responsables politiques, loin s'en faut. Notre objectif principal est d'apporter une contribution constructive à un débat plus approfondi et ouvert afin d'augmenter les chances de réussite de la proposition de réforme du régime de (pension de) maladie statutaire.

7. Bien que les annexes n'aient généralement pas grand-chose à ajouter, nous pensons que cette réserve éventuelle n'est pas pleinement applicable à cette étude.

La première annexe donne un aperçu, par cas, de la composition de l'effectif total et des pourcentages d'absentéisme interne au 31 décembre 2015, dans la mesure où les informations fournies par nos répondants nous ont permis de faire un tel aperçu. Etant donné que cette information n'est pas accessible publiquement et que nous avons eu quelques difficultés à la recueillir, nous pensons qu'il serait utile de la partager.

La deuxième annexe est destinée aux lecteurs aguerris. Dans cette note méthodologique, nous montrons comment nous avons procédé concrètement pour traiter les données brutes qui nous ont été fournies. Fiabilité et validité sont les mots-clés. Nous espérons que ces spécifications démontreront que nous avons traité entrées avec le plus grand soin méthodologique le chaos des données de départ (input), afin de garantir en fin de compte un résultat de recherche (output) correct.

L'annexe 3 contient un relevé des nombreux tableaux et illustrations figurant dans la présente étude, ainsi que des légendes.

## 2. RÉGIME ACTUEL DE LA PENSION DE MALADIE<sup>8</sup>

8. Lorsque la commission des pensions compétente<sup>9</sup> estime qu'un fonctionnaire est définitivement médicalement inapte au travail pour la fonction à laquelle il est nommé, ce fonctionnaire peut être mis à la retraite, quel que soit son âge et son ancienneté<sup>10</sup>. Dans ce cas, cette mise à la retraite ouvre un droit à une pension de retraite prématurée pour raisons de santé ou incapacité médicale, aussi nommée pension de maladie. Il est cependant de règle dans les divers statuts que cette mise à la retraite prématurée ne prend

(8) Voy., avec une analyse chiffrée, Y. Stevens et P. Leysen, « Doorlichting van pensionitis: wat met de oppensioenstelling van arbeidsongeschikte ambtenaren ? », *Recht in beweging*, Antwerpen, Maklu, 2015, pp. 213-232.

(9) Pour bien comprendre ce point, il convient de préciser que cette commission des pensions n'a aucun lien avec la Commission de réforme des pensions 2020-2040.

L'instance médicale compétente qui se prononce sur une retraite prématurée pour raisons de santé pour la grande majorité des fonctionnaires est la commission des pensions de l'Administration de l'expertise médicale (Medex) (voy. art. 117, § 2, alinéa 1<sup>er</sup> de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier (*M.B.*, 15 février 1961) (ci-dessous : loi du 14 février 1961)). Medex est le successeur de l'ancien Service de santé administratif (SSA) (voy. arrêté royal du 1<sup>er</sup> décembre 2013 de l'Administration de l'expertise médicale (*M.B.*, 13 décembre 2013)). Medex fait partie du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement, voy. [www.health.belgium.be/fr](http://www.health.belgium.be/fr).

(10) Article 2 de la loi générale du 21 juillet 1844 sur les pensions civiles et ecclésiastiques. (voy. aussi loi du 11 avril 2005 adaptant la version française et établissant la version néerlandaise de la loi générale du 21 juillet 1844 sur les pensions civiles et ecclésiastiques (*M.B.*, 10 juin 2005)).

réellement effet qu'après que le fonctionnaire ait épuisé les jours de congé de maladie prévus par le statut<sup>11-12</sup>.

9. En parallèle, il existe deux situations qui, depuis 1978, donnent lieu à une mise à la retraite d'office, autrement dit automatique, pour raisons de santé. La première hypothèse concerne le fonctionnaire qui a passé le cap des 60 ans à l'époque, et que la commission des pensions a déclaré définitivement physiquement inapte au travail. Ce fonctionnaire peut encore bénéficier d'un maximum de 365 jours calendrier de congé de maladie, même si son solde de jours de congé de maladie statutaires (*supra*, n° 8) est plus élevé<sup>13</sup>. Par ailleurs, il était généralement admis que si un fonctionnaire avait été absent pour cause de maladie pendant plus de 365 jours calendrier après le lendemain du jour où il avait atteint ses 60 ans, il serait automatiquement mis à la retraite qu'il soit ou non déclaré définitivement inapte au travail<sup>14</sup>, donc sans devoir passer par la commission des pensions.

(11) La plupart des administrations ne renvoient d'ailleurs le fonctionnaire devant la commission des pensions qu'une fois son crédit maladie est épuisé. Nous remarquons à ce sujet que cette manière de procéder se réfère aux statuts et n'a aucun lien avec la législation en matière de pension, qui ne prévoit aucune obligation à cet égard, sauf lorsqu'il s'agit d'une mise à la retraite d'office en application du régime de pension des fonctionnaires.

(12) Pour mieux cerner cette problématique, voy. R. Janvier et S. Aerts, « Leçon 3 – Les circuits d'incapacités dans le secteur public : labyrinthes sans issue », *Le droit social de la fonction publique*, R. Janvier (éd.), Collection de l'Association belge pour le droit du travail et de la sécurité sociale, n° 9, Bruges, la Charte, 2015, pp. 117-183 ; S. Aerts et R. Janvier, « Arbeidsongeschiktheidscircuits in de publieke sector, met de focus op de ambtenaren », *R.D.S.*, 2015/1-2, pp. 101-179 ; S. Aerts et R. Janvier, « Arbeidsongeschiktheidscircuits in de publieke sector, met de focus op de ambtenaren », *De rechtspositie van het overheidspersoneel in beweging / Le statut juridique du personnel des services publics en évolution*, R. Janvier et A. De Becker (éds.), Série de séminaires de l'Association belge pour le droit du travail et de la sécurité sociale, n° 2, Bruges, la Charte, 2015, pp. 87-158.

Voy. aussi R. Janvier, I. De Wilde et S. Aerts, *Arbeidsongeschiktheidscircuits in de publieke sector – Een juridische analyse van de regelingen in geval van arbeidsongeschiktheid van het statutair en het contractueel personeel bij de Vlaamse overheid*, Steunpunt Bestuurlijke Organisatie Vlaanderen, 2016, xxvii + 550 p. Ce rapport est disponible via [steunpuntbov.be/ned/publicaties/detail/s3C010501.htm](http://steunpuntbov.be/ned/publicaties/detail/s3C010501.htm).

(13) Article 83, § 2, de la loi du 5 août 1978 de réformes économiques et budgétaires (*M.B.*, 17 août 1978) (ci-dessous : loi du 5 août 1978).

(14) Article 83, § 3, de la loi du 5 août 1978.

La limite d'âge a toutefois été portée de 60 à 62 ans à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2016, puis à 62 ans et 6 mois à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2017, et elle passe à 63 ans depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018<sup>15</sup>.

10. Pour donner une idée de la fréquence des divers types de décision formulées par la commission des pensions de Medex, nous reprenons ci-dessous dans le tableau 1 un aperçu en reprenant l'évolution entre 2011 et 2017.

---

(15) Voy. article 2 de la loi du 27 juin 2016 modifiant la loi du 5 août 1978 de réformes économiques et budgétaires en ce qui concerne la mise à la retraite d'office après des jours d'absence pour cause de maladie (*M.B.*, 29 juin 2016). Pour de plus amples explications à la suite d'un certain nombre de questions concrètes, voy. Service fédéral des Pensions, Administrateur général, *Notification du 28 septembre 2017. Mise à la retraite d'office après 365 jours d'absence pour maladie – application de l'article 83 de la loi du 5 août 1978 – modifications à la suite de la loi du 27 juin 2016*, référence HS1-16.2178-mdn.

(16) Source : Medex. Nous remercions Monsieur Paul Brems, chef du service Pensions de l'Administration de l'Expertise médicale, pour avoir mis ces données à notre disposition.

(17) Selon Monsieur Paul Brems, l'augmentation du nombre de décisions A0 est due au fait que la durée du traitement des dossiers s'allonge de plus en plus en raison du manque chronique de médecins. La même explication s'applique à la diminution du nombre de décisions C de mise à la pension prématurée définitive (source : e-mail du 5 mars 2018 de Monsieur Paul Brems, chef de service Pensions de l'Administration de l'Expertise médicale).

(18) Depuis l'entrée en service du nouveau système informatique Mediflow en juin 2012, Medex a subdivisé la décision originelle A1 en A1 (ordre de reprendre le travail) et A0 (constatation que la reprise du travail a déjà eu lieu au moment de l'examen médical). Il est ainsi possible d'introduire une nuance supplémentaire dans les statistiques, mais il est clair que ce n'est possible qu'à partir de 2013.

(19) Actuellement, dans les faits, une décision A3 intervient dans plus de la moitié des cas, sous la forme de prestations réduites, pour un mois, à prolonger selon la procédure normale, autrement dit d'une décision A3RP (source : e-mail du 11 août 2015 de Monsieur Paul Brems, chef du service Pensions de l'Administration de l'Expertise médicale).

**TABLEAU 1 : FREQUENCE DES DECISIONS DE MEDEX EN TANT QUE COMMISSION DES PENSIONS (2011-2017)<sup>16</sup>**

DECISION		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
A0	La reprise du travail a déjà eu lieu	16,01 %	16,90 %	11,73 %	11,94 %	13,19 %	14,29 %	16,19 % <sup>17</sup>
A1	Apte <sup>18</sup>			4,45 %	3,92 %	3,69 %	4,12 %	3,83 %
A2	Incapacité temporaire	30,29 %	37,80 %	35,53 %	38,59 %	37,38 %	37,26 %	34,48 %
A3	Temporairement apte à un travail adapté <sup>19</sup>	3,14 %	2,90 %	2,95 %	3,25 %	3,53 %	4,40 %	4,47 %
A4	Uniquement apte à des fonctions spécifiques	3,39 %	1,26 %	1,47 %	1,80 %	2,38 %	2,28 %	2,21 %
B	Retraite prématurée temporaire	2,97 %	2,86 %	5,08 %	5,09 %	4,44 %	4,48 %	4,61 %
C	Retraite prématurée définitive	44,20 %	38,28 %	38,79 %	35,41 %	35,39 %	33,16 %	34,21 %
<b>Total</b>		100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %

11. L'incapacité physique ou psychique définitive ouvre un droit à une retraite prématurée définitive pour raisons de santé. L'attribution de ce type de pension est réservée aux cas où le fonctionnaire est définitivement inapte à occuper de manière régulière ses fonctions antérieures, ou d'autres pouvant lui être confiées à l'occasion d'une remise au travail ou d'une réutilisation du personnel à un autre poste correspondant mieux à son aptitude physique, et en application des règlements en vigueur en la matière<sup>20</sup>.

12. Dans d'autres cas, une pension temporaire pour raisons de santé est accordée pour une durée de 6 à 18 mois, dans une période maximale de 2 ans ou 24 mois<sup>21</sup>. En d'autres termes, une pension temporaire s'étend sur une

(20) Art. 117, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 14 février 1961.

(21) Art. 117, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 14 février 1961.

certaine durée de six mois minimum et de dix-huit mois maximum. Des prolongations successives de la pension temporaire sont possibles dans la limite du délai absolu de 24 mois.

La pension temporaire devient définitive si avant l'expiration de la période de deux ans, le membre du personnel est déclaré définitivement inapte<sup>22</sup>, si à l'expiration de la période précitée de deux ans, l'agent intéressé n'a pas été repris en service ou placé en instance de réaffectation ou de réutilisation<sup>23</sup> et, en tout état de cause, dès que le fonctionnaire atteint l'âge normal de la retraite<sup>24</sup>. Il en va de même à partir du premier jour du mois au cours duquel le fonctionnaire totalise 365 jours d'absence pour cause de maladie après l'âge de 63 ans (à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2018)<sup>25</sup> (*supra*, n° 8).

13. La décision de type A4 implique quant à elle que selon la commission des pensions compétente, le fonctionnaire ne répond pas, d'un point de vue médical et au moment de l'examen, aux conditions donnant droit à une mise à la retraite prématurée. En même temps, cette même commission arrive à la conclusion que le fonctionnaire concerné est définitivement inapte à reprendre de façon normale et régulière ses activités antérieures, mais qu'il est apte à être remis au travail sous certaines conditions données. Dans cette hypothèse, l'intéressé qui n'a pas été remis au travail dans un délai de 12 mois suivant cette décision bénéficiera d'office d'une mise à la retraite définitive pour raisons de santé, qui prendra effet le premier jour du mois suivant l'expiration dudit délai<sup>26</sup>.

La non-remise au travail dans les 12 mois constitue la condition unique et suffisante pour l'obtention définitive et d'office de la retraite. Il s'agit d'une sorte de présomption d'incapacité totale pour chaque autre fonction, étayée par le fait qu'au bout d'un an, il n'ait pas encore été possible de proposer un travail approprié<sup>27</sup>.

(22) Art. 117, § 1<sup>er</sup>, alinéa 4, première phrase, de la loi du 14 février 1961.

(23) Art. 117, § 1<sup>er</sup>, alinéa 4, 1<sup>o</sup>, de la loi du 14 février 1961.

(24) Art. 117, § 1<sup>er</sup>, alinéa 4, 2<sup>o</sup>, de la loi du 14 février 1961.

(25) A cette fin, la pension temporaire est assimilée à une absence pour cause de maladie en vue du calcul du délai de 365 jours (art. 83, § 4, de la loi du 5 août 1978).

(26) Article 117, § 3, alinéa 3, de la loi du 14 février 1961.

(27) C.E., 9 mars 2010, n° 201 768/2015, Evers.

Pour un exemple d'application, voy. C.E., 9 septembre 2014, n° 228 312, XXXX t./ Communauté flamande.



### 3. REFORME A VENIR DU REGIME DE PENSION DE MALADIE

#### 3.1. PROPOSITION DE LA COMMISSION DE REFORME DES PENSIONS 2020-2040

14. Une des propositions de la Commission de réforme des pensions consiste en « *l'abolition de la règle distincte régissant les pensions de maladie dans la fonction publique, avec une réorientation profonde en direction du régime des contractuels et des salariés dans le secteur particulier*<sup>28</sup>, et ce en poursuivant deux objectifs majeurs : d'une part, offrir une meilleure protection sociale aux fonctionnaires qui sont déclarés définitivement inaptes au service à un âge précoce ou après une courte carrière au sein du secteur public et, d'autre part, éviter que le circuit des pensions pour maladie ne soit indûment mis à profit pour sortir du processus professionnel de manière plus précoce<sup>29</sup> ».

15. Après avoir exploré plusieurs pistes de réflexion possibles<sup>30</sup>, la CRP 2020-2040 aboutit à la conclusion que « *la solution la plus cohérente consiste à placer également l'ensemble des fonctionnaires nommés dans le secteur allocations du régime de l'assurance maladie-invalidité et du chômage*<sup>31</sup> ».

16. L'objectif de la CRP 2020-2040 était (et est toujours) de faire passer les membres du personnel nommés définitivement et assimilés sous l'application du secteur allocations dans le cadre de l'assurance maladie-invalidité obligatoire, tout comme c'est déjà le cas pour les contractuels des pouvoirs publics (ci-dessous « le scénario AMI »), et aussi, de manière logique, du secteur chômage. Etant donné que la sécurité sociale reste encore en bonne partie une matière

(28) Commission de réforme des pensions 2020-2040, *Un contrat social performant et fiable – Propositions de la Commission de réforme des pensions 2020-2040 pour une réforme structurelle des régimes de pension*, Rapport général, juin 2014, p. 116, point 15.1.h), voy. [www.conseilacademiquespensions.be/documents](http://www.conseilacademiquespensions.be/documents).

(29) Voy. Commission de réforme des pensions 2020-2040, *Un contrat social performant et fiable – Propositions de la Commission de réforme des pensions 2020-2040 pour une réforme structurelle des régimes de pension*, Rapport général, juin 2014, p. 118, point 15.2.2.

(30) Les autres pistes de réflexion explorées sont expliquées dans R. Janvier et J. Janssens, *L'avenir des pensions dans le secteur public*, Bruges, la Chartre, 2014, pp. 209-212.

(31) Commission de réforme des pensions 2020-2040, *Un contrat social performant et fiable – Propositions de la Commission de réforme des pensions 2020-2040 pour une réforme structurelle des régimes de pension*, Rapport général, juin 2014, pp. 123 et 124, point 15.2.4.

fédérale, il suffit du point de vue technique de modifier l'arrêté d'exécution de la loi ONSS<sup>32</sup>.

En même temps, la proposition d'introduire, dans la législation AMI fédérale, une sorte de période de carence qui reviendrait à ce que le fonctionnaire n'ait droit à des allocations AMI qu'à l'issue d'une période correspondant à la période de salaire garanti qui aurait été dû conformément à la Loi relative aux contrats de travail<sup>33</sup> pour un employé pour une longue durée, autrement dit après épuisement de 30 jours calendrier<sup>34</sup>. De cette façon, un parallélisme est établi en même temps avec le régime des agents contractuels de la fonction publique.

17. L'élargissement du champ d'application du secteur des allocations AMI résoudra également un certain nombre de problèmes pratiques. L'exemple d'école par excellence est la situation des enseignants, qui sont nommés en partie à titre définitif et en partie à titre temporaire. Ils relèvent du régime de la pension de maladie des fonctionnaires pour la partie pour laquelle ils ont été nommés à titre définitif, mais ils dépendent du secteur des allocations AMI pour leur affectation temporaire.

---

(32) La loi du 27 juin 1969 révisant l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs (*M.B.*, 25 juillet 1969) (ci-dessous : Loi ONSS) établit le principe selon lequel il appartient au pouvoir exécutif fédéral d'étendre l'application de cette loi, par arrêté royal délibéré en conseil des ministres et selon les conditions qui y sont définies, « *aux personnes qui, sans être liées par un contrat de louage de travail, fournissent contre rémunération des prestations du travail sous l'autorité d'une autre personne* » (art. 2, § 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, de la Loi ONSS). Les membres du personnel statutaires de l'administration correspondent sans aucun doute à cette description. Du reste, l'arrêté royal du 28 novembre 1969 pris en exécution de la loi du 27 juin 1969 révisant l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs (*M.B.*, 5 décembre 1969, *err. M.B.*, 22 décembre 1970) (ci-dessous : arrêté royal sécurité sociale) contient déjà un certain nombre de « *dispositions relatives aux personnes occupées au travail dans le secteur public* » (voy. art. 9 à art. 15 de l'arrêté royal sécurité sociale).

(33) Il s'agit de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail (*M.B.*, 22 août 1978) (ci-dessous : Loi relative aux contrats de travail).

(34) Article 70 de la Loi relative aux contrats de travail. L'objectif est que les règles s'appliquent également en cas de rechute (voy. art. 73, § 1<sup>er</sup> de la Loi relative aux contrats de travail).

### 3.2. VISION DU GOUVERNEMENT MICHEL<sup>35</sup>

18. L'accord de gouvernement fédéral du 9 octobre 2014 a repris les grandes lignes de la proposition de la CRP 2020-2040 (*supra*, 3.1) : « *Le gouvernement examinera, en consultation avec les Régions, les Communautés et les pouvoirs locaux, la façon dont la pension de maladie peut être remplacée par des indemnités d'incapacité de travail dans le cadre de l'assurance maladie-invalidité pour les travailleurs salariés*<sup>36</sup> ».

19. Dans sa note de politique général du 27 octobre 2016, le ministre des Pensions précise plus concrètement les plans du gouvernement fédéral. Une proposition sera formulée à l'intention des entités fédérées ainsi que des pouvoirs publics locaux en vue de remplacer la pension de maladie par un régime d'allocations d'invalidité et de maladie du même type que celui dont bénéficient les travailleurs salariés<sup>37</sup>. Ce nouveau régime offrira au fonctionnaire en incapacité de travail ou invalide de réelles possibilités de réintégration<sup>38</sup> par la mise en place d'une commission de réintégration au sein de Medex ainsi que d'un pool de réintégration P&O<sup>39-40</sup>. La note de politique générale du 19 octobre 2017<sup>41</sup> du ministre des Pensions confirme ce qui précède.

20. Dans le cadre des notifications budgétaires du budget 2016-2017, les ministres des Affaires sociales, de la Fonction publique et des Pensions ont été mandatés pour entamer le dialogue avec les entités fédérées dans le cadre des

(35) Pour un état de la situation, voy. *Ann. Parl.*, Chambre, Comm. des Affaires sociales, 2016-2017, 30 mai 2017, n° 676, pp. 13-15, [www.lachambre.be/doc/CCRI/pdf/54/ic676.pdf](http://www.lachambre.be/doc/CCRI/pdf/54/ic676.pdf) ; *Ann. Parl.*, Chambre, 2017-2018, 8 mars 2018, n° 217, pp. 24 et 25, [www.lachambre.be/doc/PCRA/pdf/54/ap217.pdf](http://www.lachambre.be/doc/PCRA/pdf/54/ap217.pdf) ; *Ann. Parl.*, Chambre, Comm. des Affaires sociales, 2017-2018, 20 mars 2018, n° 847, pp. 19-21, [www.lachambre.be/doc/CCRI/pdf/54/ic847.pdf](http://www.lachambre.be/doc/CCRI/pdf/54/ic847.pdf).

(36) Voy. accord de gouvernement du 9 octobre 2014, 36, point 2.3. L'accord de gouvernement du 9 octobre 2014 est accessible sur [www.premier.be/fr/accord-de-gouvernement](http://www.premier.be/fr/accord-de-gouvernement).

(37) Voy. aussi Cabinet du Ministre des Pensions, *Note au conseil des ministres du 15 mai 2015 – Objet : Réforme de la pension pour incapacité*.

(38) Voy. aussi la note de politique générale Affaires sociales du 17 octobre 2017 (*Doc. Parl.*, Chambre 2017-2018, n° 2708/007, p. 13, point 3.2.2, [www.lachambre.be/doc/FLWB/pdf/54/2708/54K2708007.pdf](http://www.lachambre.be/doc/FLWB/pdf/54/2708/54K2708007.pdf)).

(39) P&O = Service public fédéral Personnel & Organisation. Ce SPF a entretemps été rebaptisé en Service public fédéral Stratégie et Appui (voy. [bosa.belgium.be/fr](http://bosa.belgium.be/fr)).

(40) Note de politique générale Pensions du 27 octobre 2016, p. 13, point 2.1.2.2.

(41) Note de politique générale Pensions du 19 octobre 2017, p. 21, point 3.3.3. (*Doc. Parl.*, Chambre, 2017-2018, n° 2708/016, 25 p., [www.lachambre.be/doc/FLWB/pdf/54/2708/54K2708016.pdf](http://www.lachambre.be/doc/FLWB/pdf/54/2708/54K2708016.pdf)).

accords liés à la notification du contrôle budgétaire 2016. Un groupe de travail technique ayant pour mission de diriger la concertation sur la réforme envisagée a été constitué à cette fin<sup>42</sup>. Le but est d'aborder la suppression de la pension de maladie, qui relève de la compétence de l'autorité fédérale, comme une opportunité de réformer les régimes de maladie à tous les niveaux de pouvoir. Toutefois, la réforme du régime de maladie ne relève pas de la compétence du gouvernement fédéral, sauf bien entendu celle des fonctionnaires fédéraux proprement dits. Les entités fédérées doivent prendre elles-mêmes l'initiative pour greffer le régime de maladie sur la suppression des pensions de maladie pour leurs fonctionnaires. Il faut donc aussi chercher un support pour la réforme globale au niveau des entités fédérées.

21. Il est important de garder à l'esprit qu'il existe un accord politique sur un scénario dit *sui generis*. Ce scénario s'écarte de la proposition initiale de la Commission de réforme des pensions (*supra*, 3.1) au sens où les fonctionnaires en incapacité de travail ne retomberaient sur les allocations d'invalidité dans le cadre de la législation AMI qu'après 12 mois d'incapacité de travail. La proposition initiale de la Commission de réforme des pensions (le scénario AMI), en revanche, parlait de l'application du secteur allocations AMI après une période équivalente à celle du salaire garanti pour les membres du personnel contractuels en incapacité de travail. Dans le scénario *sui generis*, le fonctionnaire continuerait de percevoir un revenu (de remplacement) à charge de l'employeur public pendant la première année d'incapacité de travail, dont le montant et les modalités peuvent (et sont susceptibles de) varier selon l'administration qui l'emploie.

22. Comme nous nous référons régulièrement à ces deux scénarios différents tout au long de cette étude, nous résumons l'essence de ces deux scénarios dans la légende 1.

Le tableau 2 montre ensuite les considérations sur lesquelles le gouvernement Michel a fondé sa décision de préférer le scénario *sui generis* au scénario AMI. Nous y reviendrons plus en détail dans notre conclusion (*infra*, 6.4).

---

(42) Cabinet du Ministre des Pensions, *Note au conseil des ministres du 15 mai 2017 – Objet : Réforme de la pension pour incapacité physique*.

**LEGENDE 1 :** ESSENCE DU SCENARIO AMI *VERSUS* LE SCENARIO *SUI GENERIS*

Proposition	Commission de réforme des pensions 2020-2040	Gouvernement fédéral Michel
Scénario	Scénario AMI	Scénario <i>sui generis</i>
1 <sup>er</sup> – 30 <sup>ème</sup> jour d'incapacité de travail	Application analogue salaire garanti	Salaire garanti ?
11 mois suivants d'incapacité de travail	Incapacité de travail primaire (AMI)	Régime congé de maladie statutaire
A partir du 12 <sup>ème</sup> mois d'incapacité de travail	Invalidité (AMI)	Invalidité (AMI)

**TABLEAU 2 :** ARGUMENTS DU GOUVERNEMENT MICHEL EN DEFAVEUR DU SCENARIO AMI ET EN FAVEUR DU SCENARIO *SUI GENERIS*

Arguments	En défaveur du scénario AMI	En faveur du scénario <i>sui generis</i>
Financement	Premier mois par l'employeur Après un mois : via cotisations patronales Incidence budgétaire difficile à estimer ( <i>black box</i> )	Première année par l'employeur Après un an : via cotisations patronales Budget plus stable
Responsabilisation	Moins de responsabilisation par rapport à la situation actuelle, car l'employeur public ne doit que des salaires garantis et l'obligation de payer une cotisation patronale a moins d'impact comme incitant	Responsabilisation compte tenu du fait que les dépenses de la première année d'incapacité de travail sont supportées par l'employeur public
Réintégration	Manque de connaissance du secteur public par les organismes assureurs AMI Pénurie de médecins-conseils dans les mutualités Pour l'administration fédérale : difficile, mais possible Pour les autres niveaux de pouvoir : impossible à court terme Longue période avant de pouvoir assurer la réintégration	<i>Know-how</i> Medex, SPF BOSA, Empreva Transformation de la commission des pensions de Medex en commission fédérale de réintégration Pool fédéral d'intégration Protocole (d'accord) à élaborer pour la réintégration entre les niveaux de pouvoir Possibilité, en vue d'une réintégration, de réagir rapidement, ce qui est important car la littérature indique que les chances de réussite de la réintégration après six mois d'incapacité de travail diminuent de moitié

23. Une note d'orientation du cabinet du ministre des pensions<sup>43</sup> permet de constater que l'on envisage, pour les fonctionnaires fédéraux<sup>44</sup>, de passer après une incapacité de travail primaire de 30 jours à 100 % du traitement (c'est-à-dire l'équivalent du salaire garanti) à un revenu de remplacement à raison de 60 % d'un salaire plafonné. Il s'agit en l'occurrence d'un revenu de remplacement qui serait identique à l'indemnité d'incapacité de travail primaire, étant toutefois entendu que cette dépense est supportée par le service public fédéral. Le fonctionnaire retomberait ensuite, après 12 mois d'incapacité de travail, sur les allocations d'invalidité au sens de la loi AMI.

### 3.3. MOTIVATION

24. La proposition de la Commission de réforme des pensions 2020-2040 (*supra*, 3.1) n'est pas tombée du ciel spontanément. Elle est soutenue par un grand nombre d'arguments, que nous allons examiner brièvement ci-dessous. Ces considérations sont importantes pour bien comprendre ce qui suit.

#### 3.3.1. Une meilleure protection sociale du fonctionnaire en incapacité de travail définitive

25. A première vue, un fonctionnaire en incapacité de travail semble pouvoir s'appuyer sur un régime relativement favorable. Il bénéficie d'un régime de congé de maladie statutaire qui lui offre une protection sociale plus que décente<sup>45</sup>. Mais cette position n'est valable que pour autant que le fonctionnaire soit en incapacité de travail temporaire. Il en va autrement lorsqu'un fonctionnaire est, pour raisons de santé, en incapacité définitive d'accomplir régulièrement ses fonctions, ou d'autres. Si ce fonctionnaire est encore relativement jeune et/ou n'a qu'une carrière relativement courte dans les services publics, il se trouve en cas de mise à la retraite prématurée dans une situation qui est tout sauf enviable (*supra*, n° 14). Sa pension de retraite sera calculée sur la base du nombre de services admissibles et si ce nombre est limité, il en ira de même

(43) Cabinet du Ministre des Pensions, *Note au conseil des ministres du 15 mai 2017 – Objet : Réforme de la pension pour incapacité physique*.

(44) Des dispositions transitoires seront introduites pour le personnel déjà en service. Ainsi, le dernier jour avant la date d'entrée en vigueur, chaque fonctionnaire fédéral conserverait son capital accumulé en jours de maladie, jusqu'à un maximum de 214 jours ouvrables. Seules les absences pour maladie ou d'accident dans la vie privée entre le 31<sup>ème</sup> et le 365<sup>ème</sup> jour seront imputées au capital maladie fixé.

(45) Pour une analyse approfondie, voy. R. Janvier, I. De Wilde et S. Aerts, *Arbeidsongeschiktheidscircuits in de publieke sector. Een juridische analyse van de regelingen in geval van arbeidsongeschiktheid van statutair en contractueel personeel bij de Vlaamse overheid*, Steunpunt Bestuurlijke Organisatie Vlaanderen, 2016, xxvii + 550 p.

pour le montant de la pension de maladie, étant entendu qu'un minimum est garanti<sup>46</sup>.

26. La situation d'un fonctionnaire en incapacité de travail définitive au niveau du revenu de remplacement n'est en rien comparable à celle dans laquelle un contractuel tombe en incapacité de travail définitive pour le travail convenu. Dans ce cas, il ne sera en effet mis à la retraite que lorsqu'il atteindra l'âge légal de la pension qui est (actuellement) de 65 ans<sup>47</sup>. Durant la période qui précédera ce moment, le contractuel qui est incapable de reprendre le travail aura droit à des allocations en vertu du régime d'assurance maladie-invalidité ou de chômage, selon qu'il répond ou non à la condition d'incapacité de travail au sens de la loi AMI<sup>48</sup>. De plus, il est de règle que les périodes au cours desquelles le contractuel a bénéficié d'un revenu de remplacement à la charge de la sécurité sociale soient assimilées aux périodes de travail pour la constitution de la pension de retraite et de survie<sup>49</sup>.

27. En passant sous l'application du secteur allocations AMI et chômage, le fonctionnaire continuera – tout comme les contractuels – à se constituer des droits à la pension (voy. aussi, *infra*, 4.9), ce qui doit se traduire par une meilleure protection sociale du fonctionnaire en incapacité de travail définitive.

### 3.3.2. La retraite prématurée comme alternative à la retraite anticipée

28. Le règlement relatif à la mise à la retraite prématurée d'office présentait un risque d'usage inadéquat. Jusqu'au 1<sup>er</sup> juillet 2016, il était de règle qu'un fonctionnaire soit automatiquement mis à la retraite prématurée dès lors qu'il avait été absent pendant 365 jours calendrier pour cause de maladie

(46) Pour plus d'informations au sujet de ce minimum, voy. R. Janvier et J. Janssens, *L'avenir des pensions dans le secteur public*, Bruges, la Chartre, 2014, pp. 87 et 88.

(47) Article 2, § 1<sup>er</sup> de l'arrêté royal du 23 décembre 1996 portant exécution des articles 15, 16 et 17 de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions (*M.B.*, 17 janvier 1997), ratifié par la loi du 13 juin 1997 (*M.B.*, 19 juin 1997).

(48) Voy. article 100, § 1<sup>er</sup>, de la Loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 (*M.B.*, 27 août 1994, *err. M.B.*, 13 décembre 1994) (ci-dessous : Loi AMI 1994).

(49) Voy. article 15, 3<sup>o</sup> de l'arrêté royal n<sup>o</sup> 50 relatif à la pension de retraite et de survie des travailleurs salariés (*M.B.*, 27 octobre 1967) ; article 34 de l'arrêté royal du 21 décembre 1967 portant règlement général à la pension de retraite et de survie des travailleurs indépendants (*M.B.*, 16 janvier 1968).

ou d'accident à partir de son soixantième anniversaire (*supra*, n° 9). Un fonctionnaire avait donc la possibilité de prendre sa retraite prématurée à partir de l'âge de 61 ans, qu'il ait été estimé définitivement inapte ou non par la commission des pensions. La mise à la retraite d'office pour raisons de santé était donc en contradiction avec l'application des conditions normales pour la retraite anticipée. Le tableau 3 donne un aperçu des conditions d'âge et de carrière en vue de l'accès à la retraite anticipée.

**TABEAU 3 : CONDITIONS D'ÂGE ET DE CARRIÈRE DONNANT ACCÈS À LA RETRAITE ANTICIPÉE**

ANNÉE	REGLE		EXCEPTIONS	
	Age minimum	Condition de carrière	Carrière à 60 ans	Carrière à 61 ans
Réforme des pensions Di Rupo				
2012	60 ans	35 ans		
2013	60,5 ans	38 ans	40 ans	
2014	61 ans	39 ans	41 ans	
2015	61,5 ans	40 ans	41 ans	
2016	62 ans	40 ans	42 ans	41 ans
Réforme des pensions Michel <sup>50</sup>				
2017	62,5 ans	41 ans	43 ans	42 ans
2018	63 ans	41 ans	43 ans	42 ans
2019	63 ans	42 ans	44 ans	43 ans

29. Il existait un risque que le fonctionnaire opte pour la pension de maladie 'prématurée' pour acquérir ainsi un accès 'anticipé' à la pension de retraite à l'âge de 61 ans. L'allongement de la limite d'âge de 60 ans a dissipé ce risque dans une large mesure. Dès 2018, une mise à la retraite prématurée d'office ne sera possible qu'après 365 jours calendrier d'absence pour cause de maladie ou d'accident au-delà du 63<sup>ème</sup> anniversaire du fonctionnaire (*supra*, n° 9).

(50) Voy. article 46 de la loi du 15 mai 1984 portant mesures d'harmonisation dans les régimes de pensions (*M.B.*, 22 mai 1984) (ci-dessous: Loi Mainil), modifié par l'article 1<sup>er</sup> de la loi du 10 août 2015 visant à relever l'âge légal de la pension de retraite, les conditions d'accès à la pension de retraite anticipée et l'âge minimum de la pension de survie (*M.B.*, 21 août 2015 (éd. 2)), entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2017 (voy. art. 11 de la loi du 10 août 2015).



### 3.3.3. Arguments complémentaires

30. Outre les considérations ci-dessus, d'autres arguments étayent la réponse à la question de savoir pourquoi le régime de pension de maladie existant mérite une révision en profondeur<sup>51</sup>.

31. La pension de maladie existe depuis 1844, et est donc aussi ancien que le régime de pension des fonctionnaires lui-même<sup>52</sup>. A l'époque, il était logique que les autorités prennent soin de leurs fidèles fonctionnaires<sup>53</sup> qui avaient la malchance d'être atteints d'un grave problème de santé<sup>54</sup>, d'autant plus qu'à cette époque, il faudra encore attendre cent ans avant qu'une assurance maladie-invalidité obligatoire pour les salariés du secteur privé ne voie le jour<sup>55</sup>.

32. La réglementation actuelle en matière de pension de maladie (*supra*, n° 8) remonte à la loi du 14 février 1961 d'expansion économique de progrès social et de redressement financier (ou la loi unique). Le caractère définitif de la mise à la retraite était compréhensible dans un contexte où de nombreuses affections étaient incurables et/ou les possibilités de revalidation étaient limitées. Depuis lors, la science médicale a accompli de grands progrès, et il est plus probable qu'une personne puisse redevenir active après une période d'absence (de longue durée) pour cause de maladie. C'est pourquoi on peut mettre le caractère définitif de la mise à la retraite entre guillemets. Si le fonctionnaire mis en retraite prématurée souhaitait reprendre le travail dans le secteur public, il devrait toutefois parcourir la procédure de recrutement depuis le début. Ceux qui ont ce courage seraient ensuite confrontés aux limitations en matière de cumul relatives au travail autorisé pour les pensionnés, en plus de

(51) Voy. R. Janvier et J. Janssens, *L'avenir des pensions dans le secteur public*, Bruges, la Charte, 2014, pp. 146 et 147.

(52) Articles 3 à 5 de la loi générale originale du 21 juillet 1844 sur les pensions civiles et ecclésiastiques.

(53) Pour une réponse brève à la question « pourquoi un régime de pension spécifique pour les fonctionnaires », voy. R. Janvier et J. Janssens, *L'avenir des pensions dans le secteur public*, Bruges, la Charte, 2014, pp. 1-21.

(54) En cas d'incapacité de travail, l'État avait pour ainsi dire un devoir moral vis-à-vis des fonctionnaires concernés : « *La loi a dû leur accorder le droit à la pension de retraite, par la raison que, dans l'hypothèse donnée, ils se trouvent dans l'impossibilité de continuer leur service* » (*Pasinomie*, section 14, 3<sup>e</sup> série, 1844, pp. 144-146).

(55) Voy. arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs (*M.B.*, 30 décembre 1944).

l'influence de l'acquisition d'un revenu professionnel ou de remplacement sur le minimum éventuel d'une pension de maladie.

33. De plus, la pratique démontre que la décision A4 par laquelle un fonctionnaire est déclaré définitivement inapte à l'exercice de sa fonction, mais apte à l'exercice d'une autre fonction (*supra*, n° 13) n'entraîne que rarement, voire jamais, une remise au travail effective. Plusieurs raisons expliquent cette situation. Beaucoup de choses dépendent de la mentalité et de l'état d'esprit de l'employeur public et de l'individu. L'examen des possibilités de remise au travail sera généralement limité à cet employeur public spécifique, ce qui n'augure guère de chances de succès dans les services publics de plus petite taille. Par ailleurs, il est surprenant de voir que sur le plan de la diversité, de nombreuses administrations doivent obtenir certains quotas en matière d'emploi des personnes handicapées, ce qui n'exclut toutefois pas les fonctionnaires pensionnés pour cause de maladie.<sup>56</sup> Nous reviendrons plus en détail sur la question de la réintégration (*infra*, 5).

Parfois, un motif budgétaire intervient : pour le pouvoir public employeur, il est financièrement plus avantageux de faire passer un fonctionnaire en incapacité de travail (définitive) vers le régime de pension de maladie dont les charges ne sont plus (directement) imputables à l'employeur public individuel. Dans ce cas, l'employeur public peut alors remplacer le fonctionnaire à mettre en retraite, généralement plus coûteux, par un autre, moins cher et n'ayant que peu ou pas d'ancienneté.

#### 4. CALCUL DU COUT

##### 4.1. STRUCTURE

34. Après les informations de fond ci-dessus sur le 'quoi' et le 'pourquoi' de la proposition de réforme (*supra*, 3), nous en arrivons au cœur de notre rapport : le calcul du coût de la réforme du régime de (pension de) maladie envisagée. Avant de reprendre sous forme structurelle les résultats des calculs, arrêtons-nous à la méthode utilisée (étude de cas) (*infra*, 4.2), à la collecte de données (*infra*, 4.3) et aux principes et restrictions théoriques dont le lecteur doit tenir compte (*infra*, 4.4). En plus, nous éclaircissons nos points de départ méthodologiques (*infra*, 4.5). Il est important d'analyser les informations en

(56) Voy. [www.selor.be/fr/egalite-des-chances/personnes-en-situation-de-handicap,-avec-un-trouble-de-l'apprentissage-ou-une-maladie/](http://www.selor.be/fr/egalite-des-chances/personnes-en-situation-de-handicap,-avec-un-trouble-de-l'apprentissage-ou-une-maladie/).

profondeur pour être en mesure d'interpréter correctement les résultats de nos calculs.

35. Nous reprendrons ensuite, pour chaque cas, l'évolution du coût réel du régime actuel de (pension de) maladie afin de pouvoir faire la comparaison avec le coût estimé après l'adoption de la proposition de réforme (*infra*, 4.6). Nous avons également créé des tableaux dans lesquels nous donnons un aperçu, pour chaque cas et par poste de dépense, de l'ampleur du coût et des institutions qui assumeront les dépenses (*infra*, 4.7). Nous concluons par un calcul du coût en pourcentage de la masse salariale statutaire totale (*infra*, 4.8).

36. Outre le déplacement du coût – que nous qualifierons de direct – de la réforme, nous sommes conscients qu'il y a un certain nombre d'autres coûts, plus indirects.

Par exemple, il y a la question de l'« équivalence » des absences dues à l'incapacité de travail dans le régime de pension des fonctionnaires ou dans le régime de pension des travailleurs salariés (*infra*, 4.9).

Par ailleurs, la réforme structurelle du régime de pension de maladie des fonctionnaires entraînera également une répartition différente des tâches entre les acteurs concernés et les coûts administratifs associés (*infra*, 4.10).

#### 4.2. CAS

37. Dès le début de notre étude, nous savions que pour collecter nos données, il nous faudrait recourir à une méthode alternative de recherche de données chiffrées. A titre d'exemple, il n'existe pas de données de population générale disponibles pour les systèmes de congés de maladie statutaires. Les flux de données actuels sont conçus en fonction des besoins des institutions de la sécurité sociale, dans le but premier d'une application correcte de la législation de la sécurité sociale à l'égard des assurés sociaux. Les codes de la déclaration de sécurité sociale ne distinguent pas les jours travaillés et les absences pour maladie avec maintien du traitement à 100 %. Le congé avec maintien du traitement d'activité n'a aucune influence sur la pension et ne doit pas être indiqué au moyen d'un code spécifique dans la DmfA/DmfAPPL. Il n'est donc pas possible de calculer le coût des systèmes de congés de maladie statutaires au niveau de la population totale des fonctionnaires. Ces restrictions liées aux données de population en matière de système de congé de maladie statutaire nous ont contraints à travailler par étude de cas. Notre choix de cas repose sur deux principes de base : d'une part une représentation de tous les échelons des pouvoirs publics, et de l'autre le choix préférentiel d'employeurs publics de (plus) grande taille au sein de leur niveau de pouvoir.

38. Conformément au marché public 2016/DGSTRAT/ZIEKPENS-2 et au marché connexe, le but était d'élargir l'étude initiale, que nous avons menée précédemment,<sup>57</sup> à la Région de Bruxelles-Capitale, à la Communauté française, à la Région wallonne et à l'enseignement de la Communauté française.

Durant la réunion du groupe de travail intercabinefs interfédéral du 24 mai 2017, il a été décidé d'intégrer également la Communauté germanophone (en l'occurrence le ministère et l'enseignement de la Communauté germanophone, l'*Arbeitsamt der Deutschsprachigen Gemeinschaft*, le *Belgischer Rundfunk* et l'*Institut für Aus- und Weiterbildung im Mittelstand*) comme cas à étudier, de manière à pouvoir se baser sur des effectifs suffisants<sup>58</sup> (*infra*, tableau 5).

39. Nous avons par ailleurs élargi l'exercice à quelques pouvoirs publics locaux. Nous avons proposé quatre options *a priori* :

- l'ensemble des 13 centres urbains flamands et l'ensemble des 9 centres urbains wallons (Alost, Anvers, Bruges, Charleroi, Courtrai, Gand, Genk, Hasselt, La Louvière, Liège, Louvain, Malines, Mons, Mouscron, Namur, Ostende, Roulers, Seraing, Sint-Niklaas, Tournai, Turnhout et Verviers), Bruxelles et les 10 provinces belges ;
- la ville la plus pertinente par province sur la base du nombre de fonctionnaires nommés et du nombre de contractuels (Arlon, Anvers, Bruges, Charleroi, Gand, Genk, Liège, Louvain, Namur et Wavre), Bruxelles et les 10 provinces ;
- Anvers et Gand, leurs équivalents Charleroi et Liège, Bruxelles, une province flamande et une province wallonne, tout comme le Brabant Flamand et son équivalent le Brabant Wallon ;
- une combinaison de la deuxième et de la troisième option.

(57) Pour accéder aux résultats (partiels) de cette étude initiale, voy. R. Janvier, G. Van Camp et F. Vandenbroucke, « De ziekte(pensioen)regeling van de ambtenaren in het onderwijs van de Vlaamse Gemeenschap: van '(re)visited' tot '(re)calculated' », *T.O.R.B.*, 2015-2016, n° 01, pp. 33-52.

Cette étude antérieure s'inscrivait dans le cadre de la thèse de master de Bart Lambrechts en vue d'obtenir le titre de master en sciences socio-économiques à l'Université Antwerpen. Son étude de cas se limitait à cinq autorités : l'administration fédérale en général (sur la base des données de Medex) et le SPF Finances en particulier, l'administration flamande, l'enseignement de la Communauté flamande, la province d'Anvers et la ville et le CPAS d'Anvers. Ces cas ont également été inclus dans la présente étude et les données ont été mises à jour.

(58) La composition du personnel de chacune des composants du cas de la Communauté germanophone figure à l'annexe 1.

40. L'option 1 était peu réaliste étant donné l'important investissement en temps nécessaire pour acquérir les données nécessaires. La ville la plus pertinente par province, dans l'option 2, était un critère correct, mais il nous semblait moins pertinent d'impliquer l'ensemble des 10 provinces dans l'étude. Nous avons donc proposé d'opter pour les provinces du Hainaut et de Liège, qui connaissent le personnel le plus nombreux, et la province du Brabant Flamand avec laquelle nous avons déjà eu des contacts. Nous avons déjà étudié la province d'Anvers en tant que cas, il était donc évident de poursuivre avec des données actualisées.

Il convient d'ajouter immédiatement que le choix de l'option 2 implique que certaines des administrations locales sélectionnées emploient relativement peu de fonctionnaires (*infra*, tableau 5). C'est tout particulièrement le cas pour le CPAS d'Arlon, le CPAS de Genk et le CPAS de Wavre. Il en résulte que les résultats des calculs relatifs à ces cas doivent être traités avec la plus grande prudence, pour la simple raison qu'ils peuvent être faussés par des facteurs plus accidentels, tels que l'incapacité de travail de longue durée d'un petit nombre de fonctionnaires.

41. Bien sûr, nous dépendions de la bonne volonté des différentes autorités pour nous fournir les données nécessaires. Pour presque toutes les autorités, notre demande était loin d'être évidente dans la mesure où elles ont dû faire des efforts supplémentaires pour fournir les données que nous avons demandées (*infra*, n° 43).

Nous avons tout mis en œuvre pour informer clairement tous les employeurs publics sélectionnés et, surtout, susciter leur enthousiasme. Nous avons envoyé des centaines de courriels d'information et de lettres de rappel. Dans un grand nombre de cas, nous nous sommes rendus sur place pour expliquer l'intention de notre étude.

Le tableau 4 donne un aperçu des pouvoirs publics sélectionnés et précise s'ils ont ou non prêté leur concours à cette étude. Nous voudrions saisir cette occasion pour exprimer notre sincère gratitude à toutes les autorités qui ont fait un effort pour assurer la réussite de notre étude.

**TABLEAU 4 : CAS SELECTIONNES AVEC REACTION**

<b>Employeur public</b>	<b>Réaction</b>
Autorité fédérale	OK
SPF Finances	OK
Autorité flamande	OK
Enseignement de la Communauté flamande	OK
Autorité wallonne	OK
Commission de la Communauté française	OK
Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles	OK
Enseignement de la Communauté française	Aucune donnée reçue
Communauté germanophone <i>s.l.</i> (y compris l'enseignement)	OK
Ville d'Anvers	OK
CPAS d'Anvers	OK
Ville d'Arlon	Livraison des données impossible
CPAS d'Arlon	OK
Ville de Bruges	Pas de réaction
CPAS de Bruges	Pas de réaction
Ville de Bruxelles	Aucune donnée reçue
CPAS de Bruxelles	Pas de réaction
Ville de Charleroi	OK
CPAS de Charleroi	OK
Ville de Genk	OK
CPAS de Genk	OK
Ville de Gand	OK
CPAS de Gand	OK
Ville de Louvain	Aucune donnée reçue
CPAS de Louvain	Refus de fournir des données
Ville de Liège	Pas de réaction
CPAS de Liège	Pas de réaction
Ville de Namur	Refus de fournir des données
CPAS de Namur	Données manquantes
Commune de Wavre	Aucune donnée reçue
CPAS de Wavre	OK
Province d'Anvers	OK
Province du Hainaut	OK
Province de Liège	Aucune donnée reçue
Province du Brabant Flamand	OK

42. Le tableau 5 reprend la couverture totale<sup>59</sup> des employeurs publics qui ont accédé à notre demande de fournir des données sur le régime actuel de congé de maladie statutaire.

---

(59) Il convient de noter que le nombre de fonctionnaires de la fonction publique fédérale classique est évidemment beaucoup moins élevé que le nombre total indiqué dans le tableau 4. En effet, ce total comprend également d'autres autorités fédérales, telles que les institutions publiques fédérales (voy. [www.pdata.be/archives\\_sc/archives\\_sc.php?pagetitle=menu19ter](http://www.pdata.be/archives_sc/archives_sc.php?pagetitle=menu19ter)). Ces corps spéciaux représentent un total de 56.043 fonctionnaires au 30 juin 2016, soit une réduction de 210 unités par rapport au 30 juin 2015.

On pourrait considérer comme une lacune de la présente étude le fait que l'armée et la police n'ont pas été incluses, par exemple, d'autant plus que le taux de couverture serait encore considérablement plus élevé. Le problème dans ce contexte de recherche est que l'armée n'emploie que du personnel statutaire et donc pas de personnel contractuel. La même observation s'applique dans une large mesure à la police, où seule une très petite minorité travaille dans le cadre d'un contrat de travail. Par conséquent, nous ne serions pas en mesure de procéder à des calculs pour les deux hypothèses comportementales que nous envisageons, à savoir celle des fonctionnaires à comportement inchangé en matière de maladie, ou celle d'un comportement en matière de maladie comme celui des contractuels au service des mêmes autorités (*infra*, 4.4.3.3).

**TABLEAU 5 : COUVERTURE DE L'ÉTUDE DE CAS**

<b>Employeur public</b> (associé à l'étude de cas)	<b>Nombre de fonctionnaires (= n)</b> (au 31 décembre 2015)
Autorité fédérale (Medex)	44.270
SPF Finances	[19.908] <sup>60</sup>
Autorité flamande	12.086
Enseignement de la Communauté flamande <sup>61</sup>	139.085
Autorité wallonne	5.729
Commission de la Communauté française	492
Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles <sup>62</sup>	3.018
Communauté germanophone <i>s.l.</i> (y compris l'enseignement)	1.375
Ville et CPAS d'Anvers <sup>63</sup>	3.812
CPAS d'Arlon	49
Ville de Charleroi	1.302
CPAS de Charleroi	522
Ville de Genk	327
CPAS de Genk	96
Ville de Gand	2.555
CPAS de Gand	827
CPAS de Wavre	25
Province d'Anvers	782
Province du Hainaut	3.023
Province du Brabant Flamand	460
Total (N) des cas	219.835
Nombre de statutaires par niveau de pouvoir (au 31 décembre 2015)	
Autorité fédérale <sup>64</sup>	162.401
Régions et communautés <sup>65</sup>	267.476
Autorités provinciales et locales <sup>66</sup>	130.810
Total	560.687
Couverture (%)	39,21 %

En l'absence de données générales de population qui nous permettraient d'identifier le coût du régime actuel de congé de maladie statutaire aux différents échelons des pouvoirs publics, nous avons dû nous fier à des études de cas. Nous avons analysé un total de 21 cas qui, ensemble, fournissent une couverture de 39,21 % de la population totale de fonctionnaires.



### 4.3. ACQUISITION DES DONNEES

#### 4.3.1. Variables dans le cadre du système de congé de maladie statutaire

43. Il était crucial pour nos calculs de disposer d'informations (suffisantes) au sujet du système de congé de maladie statutaire. Pour collecter ces données de façon cohérente, nous sommes partis d'une liste de variables (voy. liste au tableau 6). Pour les demandes de données liées aux cas, nous avons à chaque fois communiqué cette liste, accompagnée de la demande de reprendre les variables de préférence au niveau individuel et à partir de la date d'entrée en service.

---

(60) Déjà inclus dans le total de l'autorité fédérale (Medex).

(61) Statutaires temporaires non inclus.

(62) Le ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles n'a pas été en mesure de nous fournir des données détaillées sur les effectifs. Seul le nombre total de fonctionnaires au 30 juin 2015 nous a été communiqué.

(63) La ville et le CPAS d'Anvers constituent deux cas distincts, seuls les effectifs ont été combinés.

(64) Office national de sécurité sociale, *Emploi salarié (ONSS) pour le quatrième trimestre 2015*, II. Nombre de travailleurs occupés en fin de trimestre, 29, tableau 2 – Répartition des travailleurs occupés par secteur et entité secteur public, sexe et statut au 31 décembre 2015, [www.rsz.fgov.be/sites/default/files/binaries/assets/statistics/employment/employment\\_text\\_FR\\_20154.pdf](http://www.rsz.fgov.be/sites/default/files/binaries/assets/statistics/employment/employment_text_FR_20154.pdf).

(65) Voy. note de bas de page précédente.

(66) Office des régimes particuliers de sécurité sociale, *Statistiques semestrielles – Brochure 4<sup>ème</sup> trimestre 2015 – Chiffres définitifs*, tableau 3H.

**TABLEAU 6 : VARIABLES DEMANDE DE DONNÉES – CONGE DE MALADIE STATUTAIRE**

Variable	Explication
<b>Variables liées aux personnes</b>	
Numéro d'identification	Random en vue d'anonymat
Sexe	/
Date de naissance ou année de naissance	/
Domicile	/
Niveau d'éducation	/
<b>Variables liées au travail</b>	
Statut	Fonctionnaire, contractuel... (statutaire temporaire)
Date de la nomination	/
Employeur public	N° BCE
Niveau de l'emploi	Eventuelles données d'entrée et de sortie en cas de déplacements
Variable salariale	/
<b>Variables liées à la maladie</b>	
Date de début de la maladie	Peut survenir à plusieurs reprises
Date de sortie de la maladie	Peut survenir à plusieurs reprises
Origine de l'incapacité de travail	Maladie / accident / accident de travail / maladie professionnelle
Date d'examen par la commission des pensions	/
Décision de la commission des pensions	/

44. La diversité des systèmes dans lesquels les divers employeurs publics enregistrent l'incapacité de travail de leur personnel n'a pas toujours permis d'obtenir toutes les variables demandées. Par conséquent, nous n'avons pas été en mesure d'intégrer certaines variables, comme le niveau de formation, dans notre analyse.

#### 4.3.2. Données des pensions de maladie

45. Outre les données concernant le congé de maladie statutaire, nous avons aussi besoin de données relatives aux pensions de maladie. Nous n'avons pas uniquement consulté le Service fédéral des Pensions. Ethias a également été consulté étant donné qu'Ethias verse encore de très nombreuses pensions de fonctionnaires, y compris des pensions de maladie.

46. Nous avons fourni au Service fédéral des Pensions et à Ethias un aperçu des variables souhaitées au niveau individuel, qui sont consultables au tableau 7.

**TABLEAU 7 : VARIABLES DEMANDE DE DONNEES – PENSION DE MALADIE**

Variable	Explication
<b>Variables liées aux personnes</b>	
Numéro d'identification	Random en vue d'anonymat
Sexe	/
Année de naissance	/
<b>Variables liées à la maladie</b>	
Année de début de la pension de maladie	/
Montant brut de la pension de maladie	/
Année de paiement	/

**4.3.3. Autres données**

47. En complément des données des partenaires mentionnés ci-dessus, nous avons encore consulté quelques autres sources de données, ce afin de compenser des lacunes dans les données (Capelo), de définir des principes méthodologiques (INAMI et Sigedis) ou dans le but de cadrer l'ensemble (ONSS / anciennement ORPSS). Nous en donnons un aperçu au tableau 8.

**TABLEAU 8 : AUTRES DONNÉES DES PARTENAIRES**

Partenaire	Données	Motivation
Capelo	Relevé du nombre de fonctionnaires, contractuels et mandataires en service au 31 décembre 2013, au 31 décembre 2014 et au 31 décembre 2015 par numéro BCE, annex employeur public	Indice de couverture Medex ( <i>supra</i> , tableau 5)
Capelo	Traitements trimestriels moyens du personnel des pouvoirs publics pour la période 2011-2016 par statut, sexe, année de naissance et n° BCE	Apport des données salariales manquantes dans les données Medex
INAMI	Fréquence absolue de personnes dans les diverses situations de ménage durant la période d'invalidité, affinée par sexe et catégorie d'âge	Attribution d'un pourcentage d'indemnisation pondéré durant la période d'invalidité ( <i>infra</i> , n° 81)
ONSS (ORPSS)	Relevé du nombre de fonctionnaires et de contractuels au sein des divers niveaux des pouvoirs publics	Calcul du degré de couverture ( <i>supra</i> , tableau 5)
Sigedis	Relevé du nombre de congés de maladie des contractuels dans le service public en incapacité de travail et invalidité primaires au niveau individuel avec ajout du traitement, du sexe, de l'âge et du numéro BCE	Hypothèses de comportement ( <i>infra</i> , n° 66)

#### 4.4. PRINCIPES THEORIQUES GENERAUX ET RESTRICTIONS

##### 4.4.1. Généralités

###### 4.4.1.1. Indexation

48. Les données fournies pour les traitements annuels et les pensions de maladie sont les dépenses réelles de l'exercice concerné. Il est évident qu'une interprétation correcte (de l'évolution) du coût doit partir de valeurs comparables. C'est pourquoi les montants ont été indexés, et toutes les données utilisées reflètent donc les valeurs réelles au 30 juin 2016. La conversion des

montants entre le moment de l'observation et celui du rapport a été réalisée sur la base des coefficients d'augmentation applicables.<sup>67</sup>

#### 4.4.1.2. Jours indemnisés

49. Nous avons toujours calculé le coût d'une période de maladie par individu sur la base d'un montant journalier, d'une part, et du nombre de jours indemnisés de l'autre. Le concept de « jours indemnisés » est actuellement inconnu dans le régime des fonctionnaires et est emprunté au régime des travailleurs salariés. Les jours indemnisés sont exprimés en termes de semaine de travail de six jours et doivent donc se distinguer du concept de « jours de travail » et de la notion de « jours calendrier ». Le choix de ce mode de calcul par analogie découle des restrictions sur le montant journalier applicables dans le cadre du secteur allocations AMI (*infra*, n° 80). Ces montants quotidiens plafonnés sont exprimés pour une semaine de travail de six jours.

### 4.4.2. Application du régime actuel de congé maladie

#### 4.4.2.1. Abstraction de la différence entre congé et disponibilité pour maladie

50. Pendant le congé pour maladie, le fonctionnaire conserve 100 % de son traitement non limité. Si le fonctionnaire entre en disponibilité pour maladie après épuisement du crédit maladie constitué, il retombe (généralement) sur un traitement d'attente équivalent à 60 % de son dernier traitement d'activité. Dans l'idéal, nous distinguons donc dans nos calculs le congé pour maladie et la disponibilité pour maladie. Pour pouvoir faire cette distinction, nous devrions pouvoir disposer pour chaque fonctionnaire individuel d'informations relatives à son ancienneté pour chacun des cas<sup>68</sup> (car le crédit maladie est généralement constitué en fonction de l'ancienneté acquise) et sur les jours de maladie déjà utilisés par l'individu. Toutefois, cette information n'est pas disponible dans

(67) Il s'agit du coefficient d'augmentation résultant de l'application de la loi du 1<sup>er</sup> mars 1977 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation du Royaume de certaines dépenses dans le secteur public (*M.B.*, 12 mars 1977). Les salaires et pensions des fonctionnaires sont liés à l'indice 138,01 et doivent être multipliés par le coefficient applicable à partir d'une date donnée pour obtenir le montant indexé à ce moment-là. Chaque fois que l'indice-pivot est dépassé, il en résulte une hausse de ce coefficient d'augmentation de 1,02.

Pour plus de détails, voy. [www.traitements.fgov.be/indexation/default.htm#L'indexation\\_des\\_allocations\\_sociales\\_et\\_des\\_salaires\\_dans\\_le\\_secteur\\_public](http://www.traitements.fgov.be/indexation/default.htm#L'indexation_des_allocations_sociales_et_des_salaires_dans_le_secteur_public).

(68) Nous disposons d'un jeu de données uniquement pour l'administration fédérale par le biais de Persopoint. Du reste, ce jeu de données est difficile à organiser et indique le nombre de fonctionnaires fédéraux en disponibilité pour cause de maladie et les montants des traitements d'attente versés en 2015 comme indiqué sur les fiches d'impôt 281.12 et 281.18.

les données que nous avons collectées. Trouver une méthodologie concluante pour compléter la manque de cette information n'a rien d'une sinécure<sup>69</sup>.

51. En même temps, il existe plusieurs arguments pour défendre le fait qu'une telle estimation affinée a relativement peu de sens dans une perspective macro. *Primo*, tous les pouvoirs publics ne disposent pas d'un régime de disponibilité. C'est par exemple le cas pour l'autorité flamande, ainsi que pour la province d'Anvers. Pour ces pouvoirs publics, une telle affinement est sans objet. *Secundo*, de nombreux fonctionnaires, surtout ceux qui possèdent beaucoup d'ancienneté et de jours de maladie dans le système de congé de maladie lié à l'ancienneté, ne seront placés en disponibilité pour maladie qu'après épuisement d'un nombre considérable de jours de maladie. Nous pouvons présumer que ce groupe de fonctionnaires est en incapacité de travail à long terme et ne restera vraisemblablement pas longtemps dans le régime de disponibilité, dans la mesure où ils seront renvoyés relativement vite à la commission des pensions en vue d'une mise à la retraite prématurée pour incapacité médicale définitive. *Tertio*, s'il est vrai que la règle veut qu'un fonctionnaire en disponibilité pour maladie ait droit à un traitement d'attente équivalent à 60 % de son traitement d'activité, cette règle connaît des exceptions. Ainsi, sur la base du régime fédéral, entre autres, le fonctionnaire peut aussi percevoir, pendant la durée de sa disponibilité pour cause de maladie, un traitement d'attente correspondant à 100 % de son traitement pour autant qu'il souffre d'une affection grave et de longue durée. Ceci implique que dans certains cas, il y a maintien du traitement y compris pendant la disponibilité pour cause de maladie.

---

(69) En ce qui concerne les données des fonctionnaires fédéraux (Medex), il n'existe d'information au sujet des périodes de maladie de chaque individu que pour un nombre d'années limité. En fonction d'une série de variables (catégorie professionnelle, âge effectif et sexe), il serait possible de procéder à une analyse déclarant le nombre de jours de maladie sur base annuelle. Il serait alors possible, à l'aide des paramètres estimés, de compléter les jours de maladie pour les années non observées. Nous partons du principe que la relation observée pour les années observées s'appliquait telle quelle les années antérieures. L'incertitude quant aux paramètres utilisés peut être prise en considération en réitérant plusieurs fois l'exercice d'imputation avec des valeurs de paramètres se situant dans un intervalle estimé. Il manque toutefois des informations concernant l'année au cours de laquelle le fonctionnaire a fait son entrée dans le corps des fonctionnaires. Il n'est donc pas possible d'évaluer correctement le crédit de jours de maladie accumulé. Une solution pourrait consister à décider que l'année d'entrée correspond à l'année suivant celle où le fonctionnaire aurait obtenu le diplôme correspondant au niveau auquel il est employé, avec ou sans une certaine correction pour des retards dans l'enseignement. Ce serait toutefois simplifier grossièrement la réalité.

*Quarto*, l'employeur public a financièrement avantage à renvoyer un fonctionnaire en incapacité de travail (définitive) le plus vite possible devant la commission des pensions après épuisement du crédit maladie. En effet, le fonctionnaire reste à la charge de l'employeur public en question pendant la période de disponibilité pour cause de maladie alors qu'en cas de décision de mise à la retraite prématurée pour motifs de santé, cette charge passe au régime de pension (semi-solidarisé ou non). Ce n'est bien entendu qu'une supposition, mais aussi un argument supplémentaire pour renoncer à faire la distinction entre le congé et la disponibilité pour maladie.

52. En fonction des considérations qui précèdent, nous avons donc décidé de ne pas tenir compte des périodes de disponibilité dans cette étude orientée macro. Cela signifie que les absences à plein temps pour cause de maladie ou d'accident privé sont toujours comptabilisées à 100 % du traitement.

#### *4.4.2.2. Abstraction du congé pour prestations réduites pour cause de maladie*

53. Les données que nous avons reçues ne permettent pas de faire la distinction entre le congé pour cause de maladie et le congé pour prestations réduites ou à temps partiel pour raisons médicales ou pour cause de maladie. En l'absence de données affinées, nous partons du principe que même en cas de remise au travail à temps partiel dans un régime de prestations réduites ou à temps partiel, il y a maintien du traitement à 100 % comme s'il n'était pas question de prestations de travail à temps partiel.

#### *4.4.2.3. Age charnière de 65 ans*

54. Si une pension de maladie a été attribuée à un individu, cette pension se poursuit après qu'il ait atteint l'âge légal de la retraite, autrement dit sans que cette pension ne perde sa qualification de pension de maladie. Pour veiller à pouvoir comparer le coût du régime actuel et celui du régime à venir, il faut par conséquent subdiviser le coût total actuel des pensions de maladie en un volet qui, par hypothèse, sera à la charge du budget du régime AMI (ou, le cas échéant, du régime de chômage<sup>70</sup> – *infra*, 4.4.3.4) et un volet qui restera à la charge du régime de pension de retraite.

55. Nous fixons ce moment charnière à 65 ans. Certes, l'âge légal de la pension n'est pas fixé à 65 ans pour tous les fonctionnaires, mais procéder à cette

---

(70) Article 108, 1°, de la Loi AMI 1994.

distinction nous mènerait trop loin. La limite des 65 ans est en outre logique à la lumière de la sécurité sociale pour les travailleurs salariés, dans laquelle le droit aux allocations AMI<sup>71</sup> (et aux allocations de chômage<sup>72</sup>) s'éteint en principe au moment où l'âge de 65 ans est atteint.

A l'avenir, l'âge légal conventionnel de la pension (65 ans) passera à 66 ans pour les pensions prenant effet entre le 1<sup>er</sup> février 2025 et le 31 janvier 2030, et à 67 ans à partir du 1<sup>er</sup> février 2030<sup>73</sup>. Nous avons fait abstraction de cette donnée dans nos calculs.

#### 4.4.3. Dans le cadre de la proposition de réforme

##### 4.4.3.1. Population équivalente à l'année 2015

56. La proportion entre le nombre de fonctionnaires et le nombre de contractuels varie considérablement en fonction de l'employeur public concerné<sup>74</sup>. Cette situation n'est que partiellement liée avec une différence de cadre juridique, la politique de recrutement est en l'occurrence plus décisive<sup>75</sup>. De plus, cette proportion peut évoluer dans une certaine mesure, en conséquence directe ou non d'un assouplissement de la réglementation concernée. Ces évolutions influencent le coût du régime de (pension de) maladie des fonctionnaires, notamment parce que la population de fonctionnaires actuelle est en moyenne plus âgée que la population de contractuels (*infra*, annexe 1) et sort donc relativement vite du calcul du coût de l'incapacité de travail si les recrutements contractuels sont privilégiés. Toutefois, dans notre

(71) Article 108, 1<sup>o</sup>, de la Loi AMI 1994.

(72) Article 64, alinéa 1<sup>er</sup> de arrêté royal du 25 novembre 1991 portant réglementation du chômage (*M.B.*, 31 décembre 1991, *err. M.B.*, 13 mars 1992) (ci-dessous : arrêté royal chômage 1991).

(73) Pour les fonctionnaires, voy. l'article 46, § 3, de la Loi Mainil modifié par l'art. 2, 5<sup>o</sup> de la loi du 10 août 2015, modification entrée en vigueur en date du 1<sup>er</sup> janvier 2017 (voy. art. 11 de la loi du 10 août 2015). En réalité, cette disposition concerne les conditions d'accès à la pension anticipée. Elle fait exception à la règle selon laquelle un accès à la pension naît à partir d'un âge donné, même si la condition de carrière décrite plus haut n'est pas remplie.

(74) Cf. R. Janvier, « Leçon 1 – Travailler dans la fonction publique : hier, aujourd'hui et demain », *Le droit social de la fonction publique*, R. Janvier (éd.), Collection de l'Association belge pour le droit du travail et de la sécurité sociale, n° 9, Bruges, la Charte, 2015, 13-15 ; R. Janvier, I. De Wilde et S. Aerts, « Leçon 2 – Uniformité, équité et gestion des ressources humaines », *Le droit social de la fonction publique*, R. Janvier (éd.), Collection de l'Association belge pour le droit du travail et de la sécurité sociale, n° 9, Bruges, la Charte, 2015, p. 82, tableau 20.

(75) Cf. I. De Wilde, *Flexibiliteit of paradoxaal rigiditeit? De wijzigbaarheid van de arbeidsvoorwaarden van de overheidscontractant*, Administratieve rechtsbibliotheek, Bijzondere reeks, Bruges, die Keure, 2017, pp. 90-97.



étude, nous ne tenons pas compte d'une relation changeante entre les nombres de membres du personnel statutaire et contractuel. Ceci implique également que nous n'effectuons pas de correction en vue de répondre à une éventuelle composition démographique changeante du corps de fonctionnaires à l'avenir.

57. Pour impliquer ces facettes dans l'analyse, nous devrions concevoir un modèle qui nous permette de faire, par cas, une projection dans l'avenir de la proportion statutaires-contractuels et de leurs caractéristiques démographique en fonction des données du passé. Toutefois, établir un tel modèle sort du champ de notre étude. De plus, il convient de se demander si un régime de (pension de) maladie réformé pour les fonctionnaires ne peut avoir/n'aura pas d'influence sur le processus de recrutement des employeurs publics concernés. Pour tenir compte de cette hypothèse, nous devrions élargir le modèle en lui ajoutant diverses hypothèses de comportement. C'est toutefois un exercice très périlleux qui, selon nous, n'apporte que peu de valeur ajoutée du point de vue scientifique.

58. Pour évaluer le coût de la proposition de réforme, nous sommes par conséquent partis d'une population de fonctionnaires future totalement similaire, du point de vue de la taille et des caractéristiques démographiques, à celle de 2015.

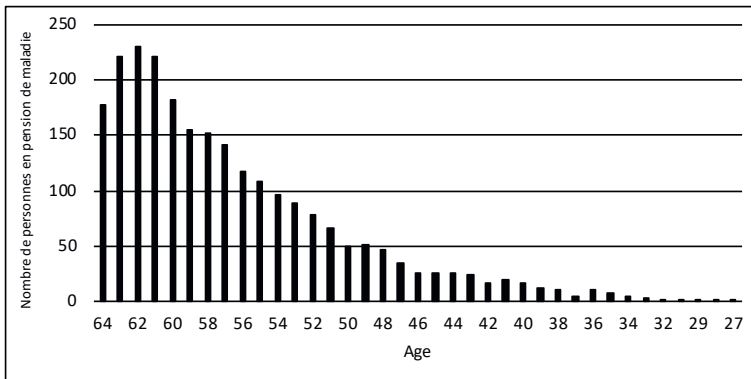
#### 4.4.3.2. Estimation en vitesse de croisière

59. Nous calculons le coût du nouveau système en vitesse de croisière. Nous partons du principe que la période de transition des réformes est terminée. Dans la mesure où il est intéressant d'avoir une idée de la durée de la période de transition, nous reprenons ci-dessous, par cas, un relevé de la répartition des âges des fonctionnaires actuels qui perçoivent une pension de maladie. C'est, en ce qui nous concerne, l'unique indicateur fiable de la durée et du coût supplémentaire pendant la période de transition. Il est très probable que les personnes qui perçoivent déjà une pension de maladie conserveront cet acquis à l'avenir. Les figures 1 à 21 indiquent qu'une grande majorité des bénéficiaires d'une pension de maladie ont déjà atteint un âge avancé, ce qui signifie que le coût de la transition sera initialement élevé, mais qu'il s'amenuisera rapidement.

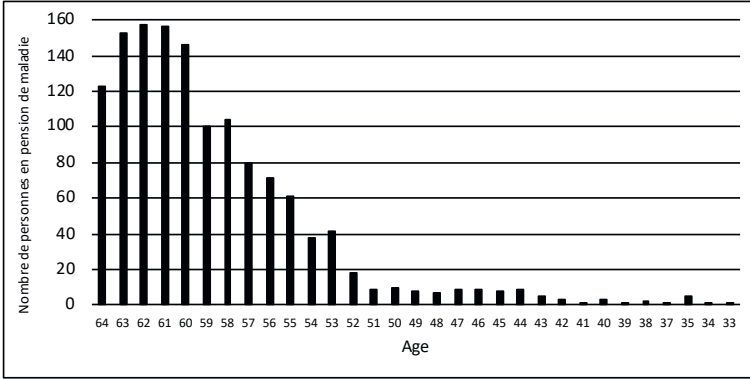
Pour calculer le coût de la réforme proposée du régime de pension de maladie des fonctionnaires, nous sommes partis d'une estimation à vitesse de croisière, c'est-à-dire après la fin d'une période de transition. Au cours des premières années, le coût des pensions de maladie actuelles sera encore assez élevé, mais ce coût diminuera rapidement.

Cependant, dans notre aperçu du coût par poste de dépense, pour chacun des cas étudiés (voy. tableaux 33 à 53 ci-dessous), nous avons indiqué à combien s'élèvent les dépenses pour les pensions de maladie actuelles au cours de l'année 2015.

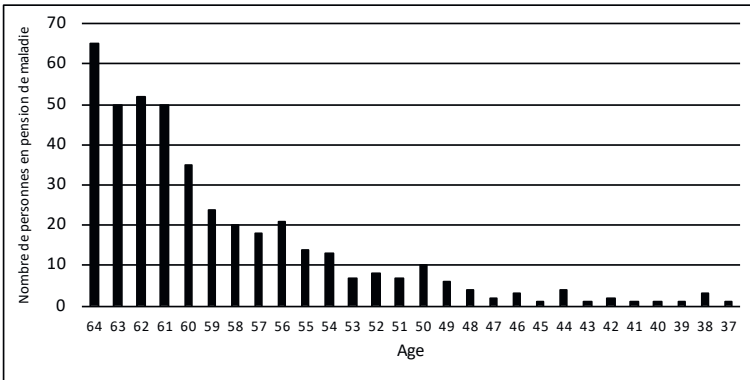
**FIGURE 1** : AUTORITE FEDERALE (MEDEX) : PROFIL D'AGE DES PERSONNES EN PENSION DE MALADIE AU 31 DECEMBRE 2015 (N = 2.432)



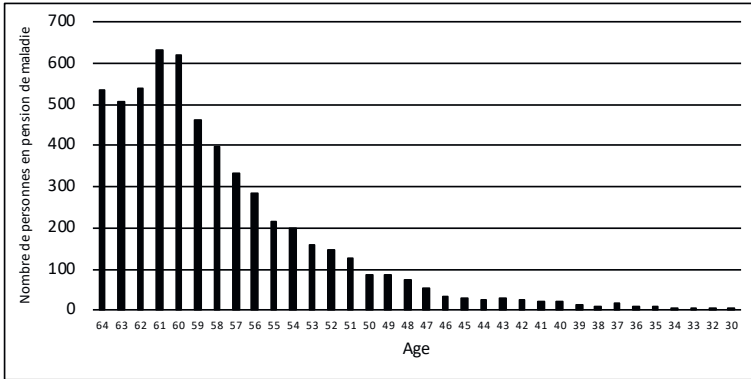
**FIGURE 2 :** SPF FINANCES : PROFIL D'AGE DES PERSONNES EN PENSION DE MALADIE AU 31 DECEMBRE 2015 (N = 1.341)



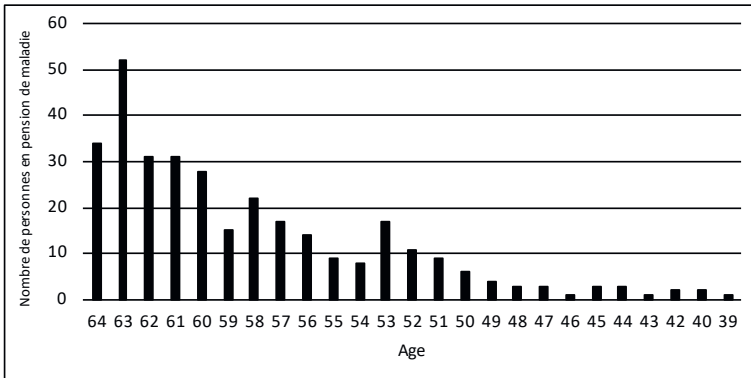
**FIGURE 3 :** AUTORITE FLAMANDE : PROFIL D'AGE DES PERSONNES EN PENSION DE MALADIE AU 31 DECEMBRE 2015 (N = 424)



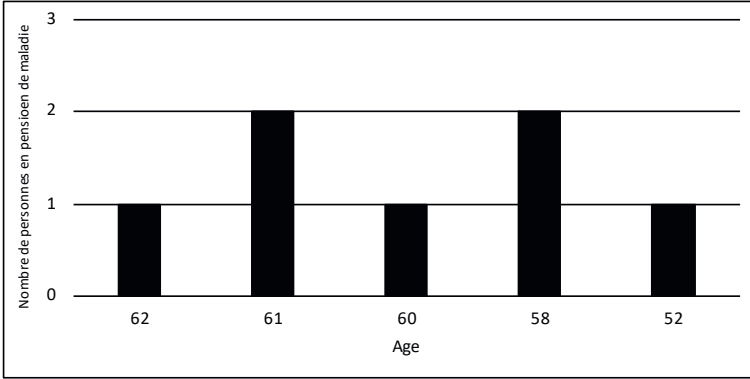
**FIGURE 4 :** ENSEIGNEMENT DE LA COMMUNAUTE FLAMANDE : PROFIL D'AGE DES PERSONNES EN PENSION DE MALADIE AU 31 DECEMBRE 2015 (N = 5.733)



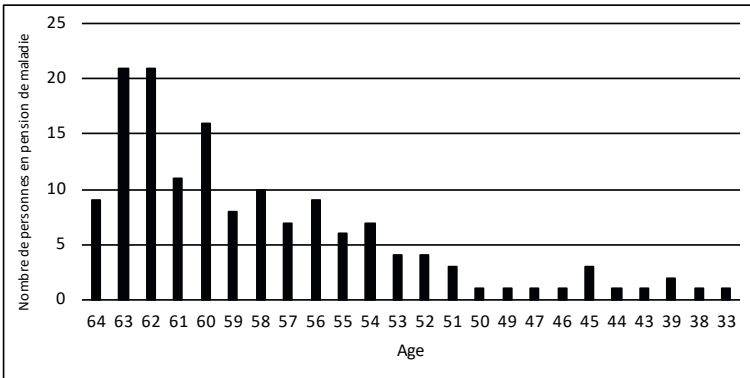
**FIGURE 5 :** AUTORITE WALLONNE : PROFIL D'AGE DES PERSONNES EN PENSION DE MALADIE AU 31 DECEMBRE 2015 (N = 327)



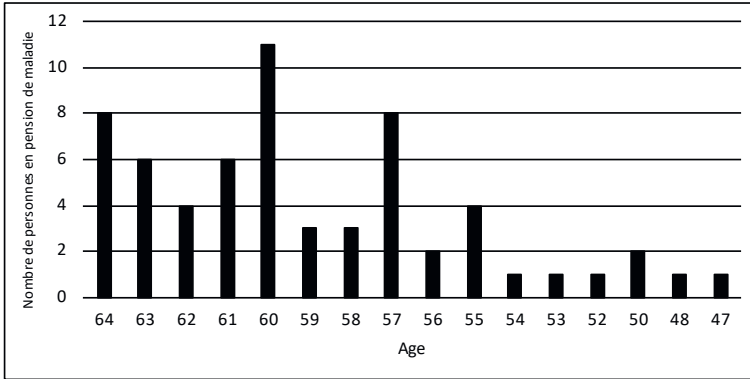
**FIGURE 6 :** COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE : PROFIL D'AGE DES PERSONNES EN PENSION DE MALADIE AU 31 DECEMBRE 2015 (N = 7)



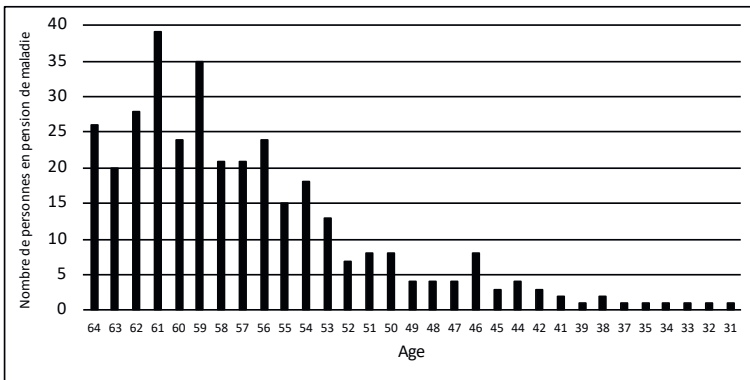
**FIGURE 7 :** MINISTERE DE LA FEDERATION WALLONIE-BRUXELLES : PROFIL D'AGE DES PERSONNES EN PENSION DE MALADIE AU 31 DECEMBRE 2015 (N = 149)



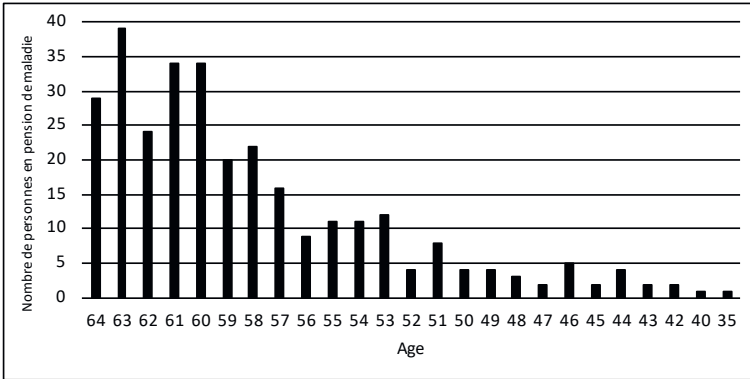
**FIGURE 8 :** COMMUNAUTÉ GERMANOPHONE : PROFIL D'ÂGE DES PERSONNES EN PENSION DE MALADIE AU 31 DECEMBRE 2015 (N = 62)



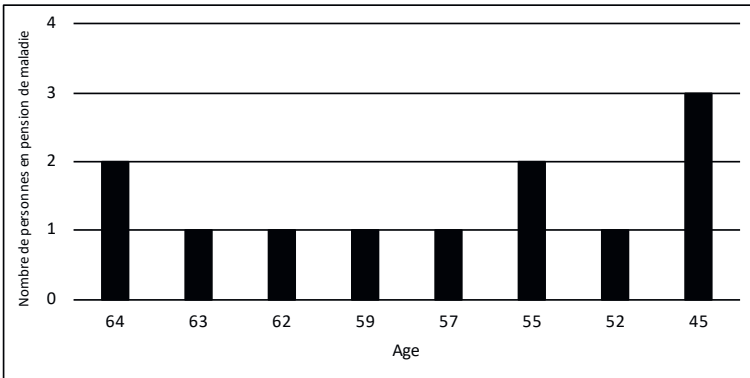
**FIGURE 9 :** VILLE D'ANVERS : PROFIL D'ÂGE DES PERSONNES EN PENSION DE MALADIE AU 31 DECEMBRE 2015 (N = 348)



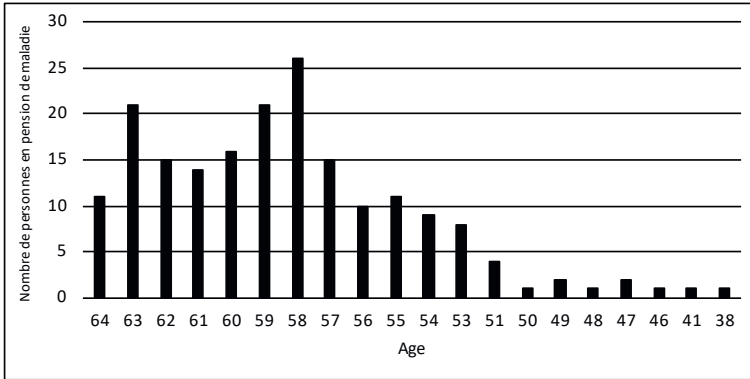
**FIGURE 10** : CPAS D'ANVERS : PROFIL D'AGE DES PERSONNES EN PENSION DE MALADIE AU 31 DECEMBRE 2015 (N = 303)



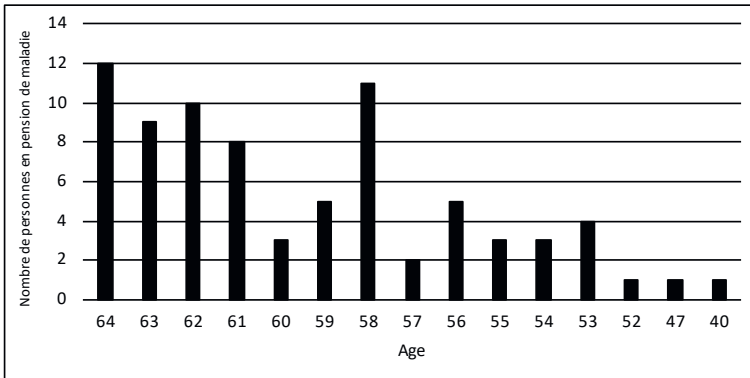
**FIGURE 11** : CPAS D'ARLON : PROFIL D'AGE DES PERSONNES EN PENSION DE MALADIE AU 31 DECEMBRE 2015 (N = 12)



**FIGURE 12 : VILLE DE CHARLEROI : PROFIL D'ÂGE DES PERSONNES EN PENSION DE MALADIE AU 31 DECEMBRE 2015 (N = 190)**

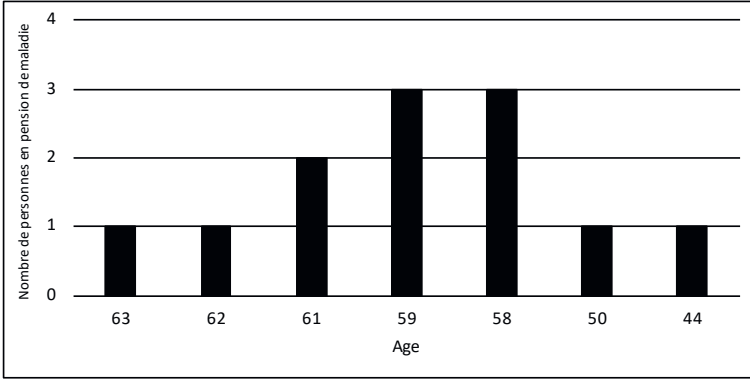


**FIGURE 13 : CPAS DE CHARLEROI : PROFIL D'ÂGE DES PERSONNES EN PENSION DE MALADIE AU 31 DECEMBRE 2015 (N = 78)**

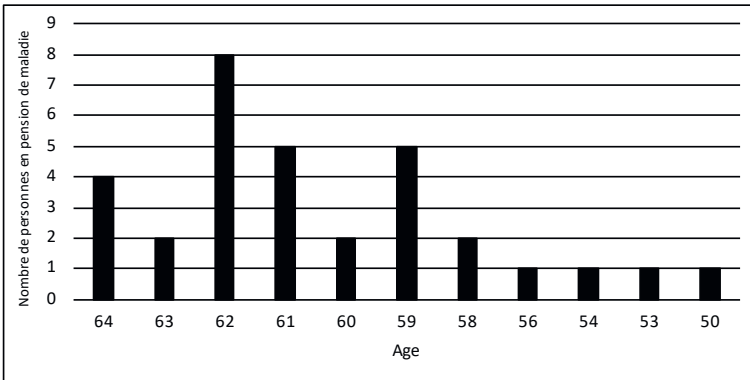




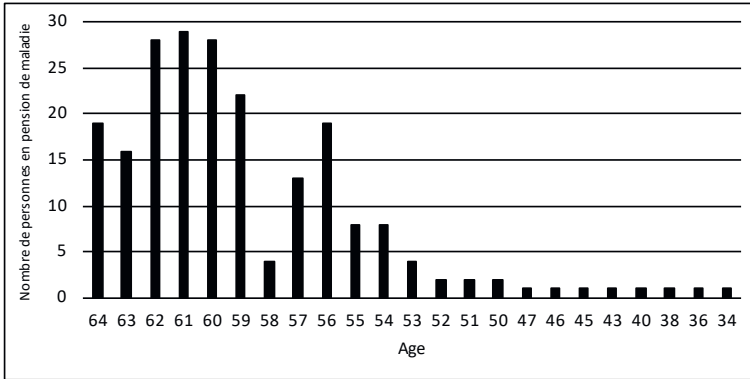
**FIGURE 14 :** VILLE DE GENK : PROFIL D'AGE DES PERSONNES EN PENSION DE MALADIE AU 31 DECEMBRE 2015 (N = 12)



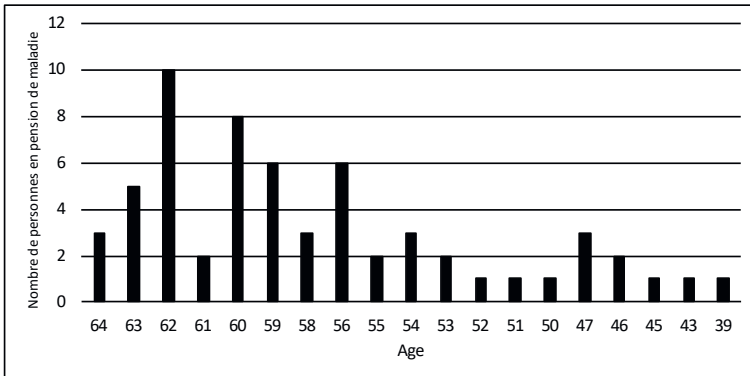
**FIGURE 15 :** CPAS DE GENK : PROFIL D'AGE DES PERSONNES EN PENSION DE MALADIE AU 31 DECEMBRE 2015 (N = 32)



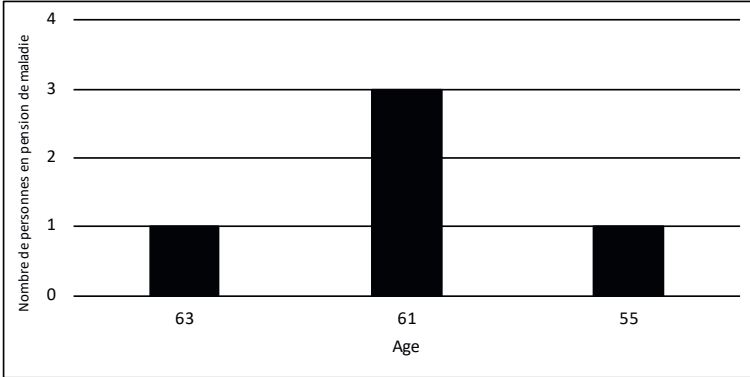
**FIGURE 16** : VILLE DE GAND : PROFIL D'ÂGE DES PERSONNES EN PENSION DE MALADIE AU 31 DECEMBRE 2015 (N = 212)



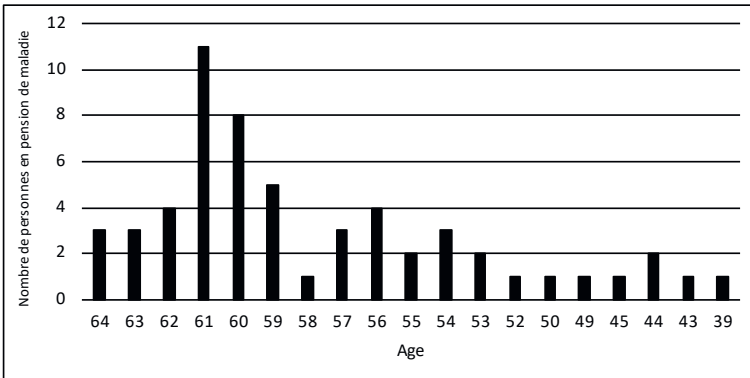
**FIGURE 17** : CPAS DE GAND : PROFIL D'ÂGE DES PERSONNES EN PENSION DE MALADIE AU 31 DECEMBRE 2015 (N = 61)



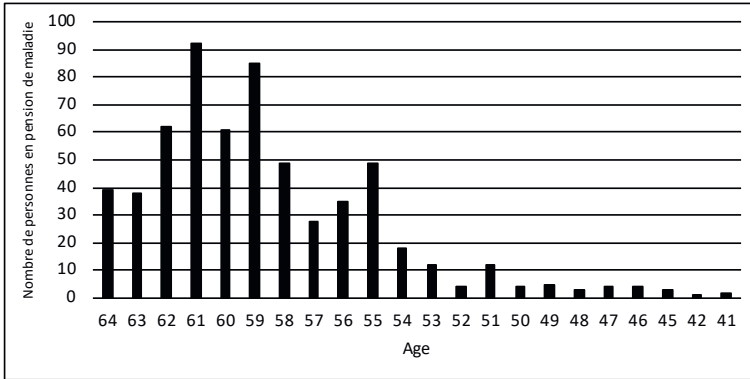
**FIGURE 18** : CPAS DE WAVRE : PROFIL D'AGE DES PERSONNES EN PENSION DE MALADIE AU 31 DECEMBRE 2015 (N = 5)



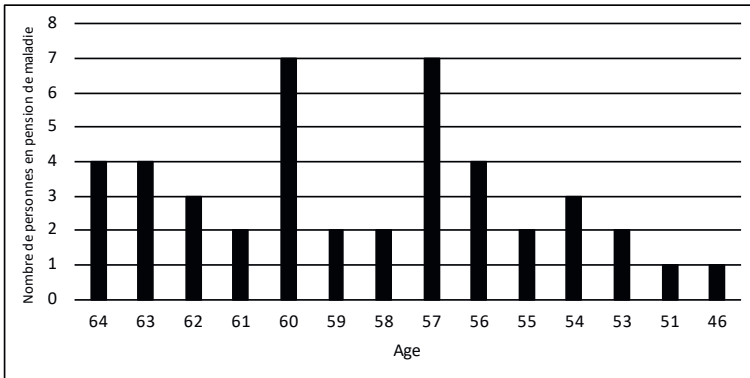
**FIGURE 19** : PROVINCE D'ANVERS : PROFIL D'AGE DES PERSONNES EN PENSION DE MALADIE AU 31 DECEMBRE 2015 (N = 57)



**FIGURE 20** : PROVINCE DU HAINAUT : PROFIL D'ÂGE DES PERSONNES EN PENSION DE MALADIE AU 31 DECEMBRE 2015 (N = 610)



**FIGURE 21** : PROVINCE DU BRABANT FLAMAND : PROFIL D'ÂGE DES PERSONNES EN PENSION DE MALADIE AU 31 DECEMBRE 2015 (N = 44)



#### 4.4.3.3. Deux hypothèses de comportement

##### a. But

60. Une réforme du régime de (pension de) maladie des fonctionnaires pourrait avoir une influence sur le comportement de ces fonctionnaires en cas de maladie. La proposition de réforme répond à l'idée qu'en dépit de leur incapacité de travail, les personnes doivent avoir la possibilité de rester actives (à temps partiel). La proposition de réforme doit aller de pair avec d'importants efforts sur le plan de la remise au travail de membres du personnel en incapacité de travail (partielle). L'idée de réintégration (*infra*, 5) contraste fortement avec la pension définitive pour raisons médicales dans le régime actuel des fonctionnaires. La période limitée de traitement garanti, suivie par un revenu de remplacement calculé selon les règles du secteur allocations AMI, est un incitant visant à limiter les périodes de maladie à un minimum dans le temps et à encourager la remise au travail. Nous pouvons donc supposer qu'au niveau macro, le schéma de maladie des fonctionnaires sera différent à l'avenir. Il y a lieu de se demander dans quelle mesure le comportement des fonctionnaires changera.

61. Pour apporter une réponse, il faudrait que nous puissions créer un modèle d'offre de travail démontrant dans quelle mesure les fonctionnaires choisissent de « tomber malades » et de « rester malades » sous les nouvelles règles. Mais l'élaboration d'un tel modèle va au-delà de notre but de recherche. Nous ne souhaitons toutefois pas rester aveugles aux changements de comportement que la proposition de réforme pourrait générer. C'est pourquoi le coût de la proposition de réforme a été calculé pour deux hypothèses de comportement. La première hypothèse de comportement part du principe qu'aucun changement de comportement ne se manifeste. Le schéma de maladie des fonctionnaires reste le même après l'instauration de la réforme.

La deuxième hypothèse de comportement estime le coût si les fonctionnaires montrent, après la réforme, un schéma de maladie analogue à celui des contractuels des pouvoirs publics. Sachant que la réforme du régime de (pension de) maladie présente de fortes similitudes avec le régime d'incapacité de travail des travailleurs, cette hypothèse est à notre avis acceptable.

En ce qui concerne le calcul selon la deuxième hypothèse de comportement, nous nous savons confrontés une nouvelle fois à une série de restrictions que nous énumérerons plus loin.

### **b. Comportement d'entrée identique**

62. Dans le schéma de maladie d'une personne, nous pouvons distinguer deux éléments : le comportement d'entrée dans une période de maladie et la durée de la période de maladie. Nous sommes partis du principe qu'une proposition de réforme n'a pas d'influence sur le comportement d'entrée, mais bien sur la durée de la période de maladie. Cette hypothèse est indispensable, faute de données permettant d'établir un modèle fiable du comportement d'entrée.

63. Nous pouvons de plus étayer ce point de départ comme suit.

Il existe un certain parallélisme entre le concept d'incapacité de travail utilisé dans le cadre du congé de maladie statutaire et le concept d'incapacité de travail en application de la Loi sur les contrats de travail. Pour déterminer si une personne est malade, la fonction exercée constitue le point de départ. On pourrait donc supposer que des principes similaires en matière d'incapacité de travail s'appliquent lors de l'entrée dans le régime et qu'il n'y a donc pas, à ce titre, de différence dans le comportement d'entrée.

Actuellement, cependant, les deux régimes diffèrent bel et bien. Dans celui des fonctionnaires, le concept d'incapacité de travail reste inchangé quelle que soit la durée de l'incapacité de travail : il suffit que le fonctionnaire soit malade et, de ce fait, ne soit pas en mesure d'exercer sa fonction. Il en va autrement dans le cadre de la législation AMI qui utilise une autre notion d'incapacité de travail, en outre plus stricte à mesure que le temps passe (*infra*, n° 69). Cela signifie que la durée de l'incapacité de travail peut avoir un effet différent sur le système dans lequel les fonctionnaires ou les contractuels sont ou seront employés.

Dans la proposition de réforme, il n'y a pas de différence entre le remboursement perçu par les fonctionnaires au cours de la première période de maladie – la période de traitement garanti – et le salaire garanti aux agents contractuels au cours de la même période. Le revenu de remplacement au cours du premier mois d'absence pour maladie ne constitue donc en aucun cas un incitant (financier) pour adopter un autre comportement d'entrée.

### **c. Uniquement modification de la durée de l'incapacité primaire**

64. Nous ne projetons la durée de la maladie des contractuels sur les statutaires que pour les périodes de maladie qui dépassent la durée du traitement garanti. Concrètement, cela signifie que seule la durée des périodes d'incapacité primaire et d'invalidité pourrait être manipulée. Ceci est lié au fonctionnement des données Sigedis, car elles n'enregistrent que les périodes de maladie après la fin de la période du salaire garanti (*infra*).

65. Sur le plan méthodologique (*infra*, d), nous avons également été contraints d'accorder le nombre maximum de jours d'indemnisation de 312, par hypothèse, pour la période d'invalidité, pour les personnes provenant de la pension de maladie et pour les répondants provenant du congé de maladie statutaire en incapacité de travail de longue durée. On suppose qu'il n'y a pas de sortie d'invalidité pour ce groupe (*infra*, n° 85).

Il en résulte que la différence entre la première et la deuxième hypothèses comportementales ne s'applique qu'à ceux qui ont plus de 30 jours et moins de 312 jours d'incapacité de travail. Par conséquent, l'affinement envisagé, compte tenu des deux hypothèses comportementales décrites ci-dessus, ne sera pertinent que dans le scénario AMI et non dans le scénario *sui generis* (*supra*, légende 1). Nous présentons la situation schématiquement dans le tableau 9 ci-dessous.

**TABLEAU 9 : SCOPE DES DEUX HYPOTHESES COMPORTEMENTALES**

Traitement garanti	Incapacité de travail primaire	Invalidité
Comportement d'entrée inchangé		
Pas de perte de salaire Manque de données	<b>Première hypothèse comportementale Comportement inchangé des fonctionnaires en matière de maladie</b>	Pas de différenciation possible en supposant un manque de sortie
	<b>Deuxième hypothèse comportementale Comportement identique aux contractuels en matière de maladie</b>	

#### **d. Données de Sigedis et restrictions qui en découlent**

66. Pour la simulation de la deuxième hypothèse comportementale, c'est-à-dire en supposant que les fonctionnaires auraient le même comportement de maladie en termes de durée que les contractuels du même employeur public, nous nous sommes fiés (ou avons pu nous fier) aux données de Sigedis. Bien que ces données soient très fiables, elles entraînent un certain nombre de limites à la lumière de notre projet de recherche.

Les données Sigedis contiennent une mine d'informations sur la durée de maladie des contractuels (de l'administration) pour les années 2003 à 2015, mais seulement après l'expiration de la période de salaire garanti (*supra*, n° 64). Il y a une autre restriction : les données de Sigedis permettent uniquement de refléter le comportement de maladie des fonctionnaires par rapport à celui

des contractuels sur la base de trois caractéristiques, à savoir le sexe, l'âge et la catégorie salariale<sup>76</sup>.

67. A toutes fins utiles, nous expliquons aussi brièvement comment nous avons procédé, comme vous pourrez le lire à l'annexe 2, *sub* 1.4.

Étant donné que la même information sur les périodes de maladie des contractuels est nécessaire pour chaque cas, les variables Sigedis sont utilisées dans tous les cas, et ce, pour la population totale des contractuels. Dans chaque cas, les fonctionnaires sont ensuite différenciés selon le sexe, l'âge et la catégorie salariale de la même manière que cette population.

La base de données Sigedis contient, sur la base du nombre de travailleurs, le nombre de jours de maladie consécutifs (exprimé en semaine de travail de six jours), qui permet d'indiquer que – s'il n'y a pas d'interruption de l'incapacité de travail – les jours de maladie se produisent également dans l'année+1. De cette façon, nous obtenons une meilleure image de la période effective et ininterrompue de la maladie.

Grâce à une agrégation par contractuel, le nombre de jours consécutifs de maladie permet de déterminer le nombre total de jours de maladie sur l'ensemble de la période observée dans les données, après quoi la durée moyenne de maladie pour chaque répondant est calculée sur une base annuelle.

68. Étant donné que nous avons utilisé les données de Sigedis, et à la lumière des caractéristiques que nous avons utilisées pour obtenir une image aussi précise que possible, le lecteur attentif ne doit pas être induits en erreur par les taux d'absentéisme pour l'année 2015, que l'on peut trouver par cas à l'annexe 1. En effet, chez certains employeurs publics, le taux d'absentéisme est plus élevé pour les contractuels que pour les fonctionnaires.

Toutefois, cela ne se traduit pas (nécessairement) par un coût plus élevé dans le scénario AMI avec changement de comportement par rapport au scénario AMI sans changement de comportement, exprimé en pourcentage de la masse salariale statutaire totale (*infra*, tableau 58). Cette contradiction apparente s'explique également par le fait que les pourcentages d'absentéisme comprennent aussi les absences courtes de moins de 30 jours, qui ne sont pas incluses dans les calculs de la deuxième hypothèse comportementale (*supra*, tableau 9). De plus, notre manipulation des données de Sigedis nous permet

(76) Idéalement, le type de fonction, la situation familiale et le niveau d'éducation feraient également partie d'une telle analyse, mais en raison de l'indisponibilité des données nécessaires, un tel exercice n'était pas possible.



de faire une estimation beaucoup plus précise, voire individuelle, concernant la durée de l'incapacité de travail des contractuels des pouvoirs publics sur plusieurs années.

#### 4.4.3.4. *Abstraction du risque de chômage éventuel en cas de semi-incapacité de travail*

69. Selon la proposition de réforme, l'application de la sécurité sociale pour les membres du personnel statutaire serait étendue aux secteurs des allocations AMI et au régime du chômage. Toutefois, il sera beaucoup plus rare qu'un fonctionnaire en incapacité de travail (définitive) puisse bénéficier d'allocations dans le cadre du régime du chômage.

Ce pourrait par exemple être le cas lorsqu'un fonctionnaire ne répond plus à la notion d'incapacité de travail dans le cadre de la législation AMI<sup>77</sup>, mais est toujours en incapacité de travail au sens du régime de congé de maladie statutaire qui lui est applicable. Généralement, le critère de « titre ou de fonction propre<sup>78</sup> » s'applique pour le congé de maladie statutaire. Dans le cadre de la législation AMI, en revanche, il s'agit d'une estimation salariale, à savoir la réduction de la capacité de gains d'(au moins) deux tiers de ce qu'une personne de référence peut gagner. Au cours des six premiers mois, l'évaluation est faite à la lumière de la profession de l'individu au moment où l'incapacité de travail commence. Après six mois, ou plus tôt si le fonctionnaire souffre d'une affection dont la guérison ou l'évolution favorable à court terme n'est pas envisageable, l'évaluation de l'incapacité de travail au sens de la législation AMI s'attache à la catégorie professionnelle, compte tenu d'un certain nombre de critères socioéconomiques<sup>79</sup>.

Dans le cas (principalement théorique) où le fonctionnaire est apte au travail au sens de la législation AMI<sup>80</sup>, mais qu'il est toujours en incapacité de travail selon le régime de congé de maladie statutaire, il se retrouve en chômage temporaire (pour cas de force majeure)<sup>81</sup>.

(77) Selon la définition de l'article 100, § 1, alinéa 1<sup>er</sup>, de la Loi AMI 1994, il faut remplir trois conditions cumulatives pour pouvoir parler d'incapacité de travail : (i) le travailleur doit cesser totalement le travail, (ii) en conséquence de lésions ou de troubles fonctionnels, (iii) se traduisant par une capacité de gain réduite d'au moins deux tiers ou 66 %.

(78) Voy., dans ce cadre, S. Aerts en R. Janvier, « Arbeidsongeschiktheidscircuits in de publieke sector, met de focus op de ambtenaren », *R.D.S.*, 2015/1&2, pp. 101-179.

(79) Voy. article 100, § 1, alinéas 1<sup>er</sup> et 4, de la Loi AMI 1994.

(80) Tracer la limite entre le risque de maladie et le risque de chômage est souvent une tâche ardue. La réglementation met souvent l'accent sur l'interdiction relativement évidente de cumuler les deux types de revenus de remplacement (voy. art. 61, § 1, alinéa 1<sup>er</sup>, de l'arrêté royal chômage 1991).

(81) Voy. [www.onem.be/fr/documentation/feuille-info/e24](http://www.onem.be/fr/documentation/feuille-info/e24).

70. Autre hypothèse : en dépit de toutes les mesures et tentatives de réintégration, le fonctionnaire doit être considéré comme en incapacité de travail définitive. Pour autant que le statut caractérise cette situation comme un motif de cessation de fonction, la relation de travail statutaire prendra fin et l'ex-fonctionnaire retombera sur des allocations dans le cadre de la sécurité sociale. Dans ce cas, il est plausible de supposer que le fonctionnaire répond à la définition de l'incapacité de travail dans le cadre de la législation AMI (*supra*, n° 69). Dans le cas contraire, le fonctionnaire dont l'emploi dans la fonction publique a pris fin doit pouvoir retomber sur la protection du régime du chômage.

71. Nous sommes convaincus que les circonstances dans lesquelles le fonctionnaire retombe sur une allocation de chômage ne se présenteront que rarement.

Dès lors, nous sommes partis, dans notre étude, du principe qu'un fonctionnaire en incapacité de travail définitive pourra probablement prétendre, jusqu'à ce qu'il atteigne l'âge légal de la pension, à savoir 65 ans (actuellement), à une allocation au sens de la Loi AMI.

72. Un argument supplémentaire pour faire abstraction, dans nos calculs, du coût du risque de chômage est que, dans l'état actuel de la législation, il est impossible d'objectiver ce risque. En effet, ce qui précède ne sont que des présupposés de situations qui pourraient se présenter à l'avenir après la réforme, sans aucun point d'étalonnage dans le présent et dans le passé.

73. Dans la marge, il convient de noter que, sans inclure les fonctionnaires dans le champ d'application du régime de chômage, il existe déjà un régime pour protéger les fonctionnaires dont la relation de travail statutaire prend fin. La loi du 20 juillet 1991 portant des dispositions sociales et diverses<sup>82</sup> garantit en effet l'application, entre autres, de l'assurance contre le chômage au profit des membres du personnel nommés à titre définitif et assimilés<sup>83</sup> dans un service public dont la relation de travail prend fin parce qu'elle est rompue

(82) Voy. articles 7 à 13 de la loi du 20 juillet 1991 portant des dispositions sociales et diverses (*M.B.*, 1 août 1991).

(83) Il s'agit de ceux qui bénéficient d'une prime salariale à charge d'une communauté ou, en d'autres termes, des membres du personnel nommés dans l'enseignement libre.

unilatéralement par l'autorité<sup>84</sup> ou parce que l'acte de nomination est annulé, retiré, abrogé ou non renouvelé. Le cas échéant, les fonctionnaires sont intégrés sans interruption dans le champ d'application du régime du chômage, entre autres. A cette fin, l'autorité employeuse verse les cotisations patronales et salariales normalement dues<sup>85</sup> pour le régime du chômage pour la période qui correspond au nombre de jours de travail que la personne licenciée – selon son groupe d'âge – doit prouver pour avoir droit à des allocations de chômage<sup>86</sup>. Personnellement, nous ne sommes pas vraiment en faveur de ce système, ne serait-ce que parce qu'il sape l'idée de solidarité qui sous-tend notre système de sécurité sociale. Nous ne citons ce régime que pour montrer qu'il y a même des possibilités *de lege lata* pour garantir la protection du régime de chômage aux fonctionnaires.

#### 4.4.3.5. Traitement garanti sur le modèle des contractuels ?

74. Les divers employeurs publics sont autonomes pour donner leur propre interprétation du régime de congé de maladie statutaire au profit de leurs fonctionnaires. Le législateur fédéral n'est pas compétent sur ce point. Il n'est pas simple de prédire comment les divers employeurs publics adapteront le régime de congé de maladie statutaire dès que les fonctionnaires – dans le scénario *sui generis* (*supra*, légende 1), seulement après la période d'incapacité de travail primaire – passeront dans le domaine d'application de la sécurité sociale fédérale, secteur des allocations AMI.

75. D'un point de vue purement théorique<sup>87</sup>, les institutions et pouvoirs publics – du moins dans le scénario AMI (*supra*, légende 1) – peuvent décider de prévoir dans leur statut que les fonctionnaires perdent le droit au maintien de leur traitement et qu'ils retombent sur des allocations de l'assurance-maladie, complétées ou non par un montant fixé dans le statut, dès le premier jour de leur incapacité de travail pour cause de maladie ou d'accident. Pour

(84) Ce système n'est pas applicable aux personnes qui ont atteint l'âge légal de la pension ou qui sont démisées d'office avec droit immédiat à la pension. Il n'est pas applicable non plus dans le cas où le fonctionnaire démissionne de lui-même (voy. aussi à ce propos C.C., 10 juillet 2008, n° 103/2008).

(85) Sauf lorsqu'une prime, une allocation ou une indemnité de licenciement est due ou lorsqu'un délai de préavis doit être respecté, les cotisations salariales sont également à la charge de l'administration employeuse.

(86) Voy. article 30, alinéa 1<sup>er</sup>, de l'arrêté royal chômage 1991.

(87) Il s'agit d'une approche strictement théorique, car la jurisprudence récente relative au principe de *standstill* permettrait sans aucun doute d'instaurer une nuance considérable.

lutter contre ce genre de pratiques, la CRP 2020-2040 préconisait de définir dans la législation AMI fédérale une sorte de période de carence, autrement dit une période d'incapacité de travail primaire non indemnisable, qui correspond à la période de salaire garanti accordée aux contractuels. Les fonctionnaires ne sont pas soumis aux règles du salaire garanti au sens de la Loi sur les contrats de travail<sup>88</sup>, mais cette passerelle permet d'atteindre le même résultat.

76. Sachant que notre but consistait à évaluer le coût de la proposition de réforme, nous incluons la période d'incapacité de travail primaire non rémunérable en tant qu'hypothèse dans nos calculs, autrement dit le fait que les fonctionnaires ne pourront faire valoir un droit aux allocations AMI qu'après une certaine période. Dans le scénario AMI (*supra*, légende 1), nous sommes partis dans notre calcul du coût d'une période de traitement garanti de 30 jours calendrier<sup>89</sup>. Dans le scénario *sui generis* (*supra*, légende 1), la période de carence s'élève pour ainsi dire à 12 mois et le fonctionnaire bénéficiera seulement d'une allocation au terme de la période d'incapacité de travail primaire ou, en d'autres termes, à partir de la période d'invalidité.

(88) Conformément à l'article 1<sup>er</sup>, alinéa 2, de la Loi sur les contrats de travail, cette loi s'applique uniquement aux membres du personnel des services publics dont la situation « *n'est pas réglée par un statut* ».

(89) La différence entre ouvriers et employés constitue cependant une difficulté sur le plan du salaire garanti pour les contractants. En effet, les ouvriers n'ont droit à un « salaire garanti » entièrement à charge de leur employeur que pendant 14 jours (art. 52 de la Loi sur les contrats de travail ; cette situation est encore plus nuancée (voy. P. Humblet (éd.), M. Rigaux (éd.), R. Janvier, J. Peeters, W. Rauws, K. Van Den Langenbergh et A. Van Regenmortel, *Synopsis van het Belgische Arbeidsrecht*, Antwerpen, Intersentia, 2014, sixième édition, pp. 116 et 117, n° 202)). Au terme de cette période, les ouvriers perçoivent une allocation de l'assurance maladie, qui est complétée jusqu'au trentième jour par l'employeur pour arriver au niveau du même revenu imposable. Les mêmes règles s'appliquent aux « employés de courte durée » (art. 71 de la Loi sur les contrats de travail et P. Humblet (éd.), M. Rigaux (éd.), R. Janvier, J. Peeters, W. Rauws, K. Van Den Langenbergh et A. Van Regenmortel, *Synopsis van het Belgische Arbeidsrecht*, Antwerpen, Intersentia, 2014, sixième édition, p. 117, n° 204). Les employés de longue durée, en revanche, ont droit à 30 jours de revenu garanti entièrement à la charge de l'employeur (art. 70 de la Loi sur les contrats de travail). On constatera dans ce cadre que le secteur public emploie relativement peu d'ouvriers et que la plupart des contractants ont un statut d'employé. Entretemps, on voit en outre se dessiner, suite à une décision de la Cour constitutionnelle, un mouvement généralisé vers un statut uniforme sur tous les plans. Autrement dit, le but est de gommer les différences existantes entre ouvriers et employés, y compris sur le plan du salaire garanti en cas d'incapacité de travail. Dans cette optique, il serait contreproductif de faire une différence artificielle, dans le groupe des fonctionnaires, entre ceux qui fournissent un travail principalement intellectuel et ceux dont le travail est surtout manuel. Cette différence est dépassée, sans compter que les fonctionnaires sont généralement des travailleurs du savoir qui peuvent être rangés par analogie dans le groupe des employés.

#### 4.4.3.6. Allocations d'invalidité sur la base d'un pourcentage pondéré

77. Un autre point de départ dans notre étude est que le revenu de remplacement que le fonctionnaire percevra à l'avenir durant son absence pour cause de maladie (réparti sur les périodes de traitement garanti, d'incapacité de travail primaire et d'invalidité) sera calculé de la même manière que celui des travailleurs dans le secteur privé et les contractuels des pouvoirs publics.

La décision de l'employeur des pouvoirs publics d'octroyer ou non un complément à ces revenus de remplacement calculés selon les paramètres de la sécurité sociale relève de son autonomie. Il est important de retenir que les calculs de la présente étude ne tiennent pas compte de telles allocations complémentaires. Ce surcoût éventuel ne fait donc pas partie du calcul du coût de la proposition de réforme.

78. Au cours de la période d'incapacité primaire, tous les bénéficiaires (quelle que soit leur situation familiale) peuvent prétendre à un revenu de remplacement à concurrence de 60 % du traitement perdu<sup>90</sup>. Par contre, la situation familiale joue un certain rôle dès le premier jour du septième mois en incapacité de travail primaire, pour définir le cas échéant le minimum de l'allocation.

79. Dans la période d'invalidité, on fait une distinction plus affirmée selon la situation familiale<sup>91</sup>, plus précisément entre invalides ayant des personnes à charge, isolés et cohabitants pour déterminer le montant du revenu de remplacement.

Est considéré comme travailleur ayant personne à charge le titulaire cohabitant avec son conjoint, avec une personne avec laquelle il forme un ménage de fait, avec un ou des enfants ou avec un ou plusieurs parents ou alliés jusqu'au troisième degré inclus<sup>92</sup>.

Le point de départ est que ces personnes ne peuvent faire office de personne à charge que si elles n'exercent aucune activité professionnelle et ne bénéficient effectivement ni d'une pension ou d'une rente, ni d'une allocation ou d'une

(90) Article 87, alinéa 2, de la Loi AMI 1994 ; article 211, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 (*M.B.*, 31 juillet 1996) (ci-dessous : arrêté royal AMI).

(91) Article 93, alinéa 7, de la Loi AMI 1994.

(92) Article 225, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup> à 4<sup>o</sup> de l'arrêté royal AMI ; cf. article 93, alinéa 7, de la Loi AMI 1994.

indemnité en vertu d'une législation belge ou étrangère<sup>93</sup>. Toutefois, il n'est pas tenu compte des revenus professionnels ou des autres avantages sociaux pour autant que leur montant total n'excède pas 970,67 EUR par mois<sup>94</sup>.

Ces personnes doivent en outre être financièrement à charge du titulaire lui-même et non d'une autre personne qui appartient au même ménage<sup>95</sup>.

Le titulaire isolé qui est redevable d'une pension alimentaire *sensu lato* d'au moins 111,55 EUR par mois est également considéré comme travailleur ayant personne à charge<sup>96</sup>.

Lorsque l'intéressé cohabite avec un conjoint ou partenaire qui n'a pas le statut de personne à charge, le fait qu'un ou plusieurs enfants et/ou ascendants soient à charge n'a aucune influence en la matière. Dans ce cas, ce bénéficiaire ne recevra pas la qualification de travailleur ayant personne à charge<sup>97</sup>.

Dans le cas où le bénéficiaire sans conjoint ou partenaire cohabite avec une ou plusieurs personnes autres que ses enfants et/ou ascendants, il ne peut conserver la qualité de travailleur ayant personne à charge que si ces autres personnes ne bénéficient d'aucun revenu professionnel ni revenu de remplacement qui excède le plafond susmentionné de 970,67 EUR sur une base mensuelle<sup>98</sup>.

Un travailleur sans personne à charge auquel une indemnité plus élevée peut être accordée pour perte de revenu unique<sup>99</sup> est celui qui soit vit seul sans devoir payer une pension alimentaire d'un certain montant, soit cohabite exclusivement avec des personnes qui ne bénéficient d'aucun revenu et qui ne sont pas considérées comme personnes à charge<sup>100</sup>.

Néanmoins, un deuxième plafond permet aussi à certaines personnes d'être considérées comme isolées : celles qui ont des personnes à charge dont les revenus professionnels mensuels bruts dépassent 970,67 EUR, mais sont inférieurs ou égaux à 1.562,59 EUR<sup>101</sup>. Il y a encore un troisième plafond qui permet d'être qualifié d'isolé, à savoir lorsque le revenu de remplacement mensuel brut excède 970,67 EUR, mais pas au-delà de 1.068,28 EUR.

(93) Article 225, § 1<sup>er</sup>, alinéa 8, de l'arrêté royal AMI.

(94) Article 225, § 3, de l'arrêté royal AMI.

(95) Article 225, § 1<sup>er</sup>, alinéa 8, *in fine*, de l'arrêté royal AMI.

(96) Article 225, § 1, alinéa 1<sup>er</sup>, 5<sup>e</sup>, de l'arrêté royal AMI.

(97) Article 225, § 2, alinéa 2, de l'arrêté royal AMI.

(98) Article 225, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, de l'arrêté royal AMI.

(99) Cf. article 93, alinéa 7, de l'arrêté royal AMI.

(100) Article 226 de l'arrêté royal AMI.

(101) Article 226*bis* de l'arrêté royal AMI.

Le groupe restant comprend toute personne qui n'appartient pas à l'une des deux catégories précédentes, c'est-à-dire la personne qui vit effectivement avec d'autres personnes, autres que des enfants, qui ont un revenu de travail ou de remplacement ou des revenus professionnels bruts qui dépassent les plafonds mensuels susmentionnés.

Si le travailleur cohabite uniquement avec un ou plusieurs enfants, dont au moins un donne droit aux allocations familiales, le montant du revenu éventuel des enfants concernés n'est pas pertinent, de sorte que cette personne a le statut de travailleur ayant personne à charge.

80. Le travailleur en incapacité de travail qui a une ou plusieurs personnes à charge perçoit une allocation d'invalidité de 65 % de son traitement perdu, plafonné le cas échéant<sup>102</sup>. Un isolé perçoit un revenu de remplacement correspondant à 55 % de ce traitement. Pour un cohabitant, il ne s'agit plus que de 40 %<sup>103</sup>.

Le traitement à prendre en considération ne peut toutefois excéder un certain plafond<sup>104</sup>. Plus concrètement, au 1<sup>er</sup> octobre 2017, l'allocation journalière maximale en cas d'incapacité de travail primaire à 60 % correspond à 83,84 EUR. Si nous convertissons ce montant, il en résulte que le traitement brut perdu est plafonné à 139,7388 EUR par jour dans la semaine de six jours<sup>105</sup>. Mensuellement, le traitement limité se chiffre à 3 633,21 EUR. Le tableau 10 donne un aperçu des montants maximaux des allocations AMI.

(102) Article 213, alinéa 1<sup>er</sup>, de l'arrêté royal AMI.

(103) Article 213, alinéa 2, de l'arrêté royal AMI.

(104) Article 87, alinéa 1<sup>er</sup>, *in fine*, (incapacité de travail primaire) et article 93, alinéa 6, de la Loi AMI 1994 (invalidité).

(105) Art. 212 de l'arrêté royal AMI.

**TABLEAU 10 : MONTANTS MAXIMAUX DES ALLOCATIONS AMI<sup>106</sup>**

Période / Situation familiale	Maximum
<i>Au 1<sup>er</sup> octobre 2017 pour les incapacités de travail qui ont commencé après le 1<sup>er</sup> janvier 2018</i>	
<b>Incapacité de travail primaire</b>	
Tous les bénéficiaires (60 %)	2.179,84 EUR
<b>Invalidité</b>	
Travailleur ayant personne à charge (65 %)	2.361,58 EUR
Travailleur isolé (55 %)	1.998,36 EUR
Travailleur cohabitant (40 %)	1.453,40 EUR

81. En ce qui concerne la période d'incapacité de travail primaire, les règles concernant l'allocation et le traitement limité peuvent être appliquées aux données disponibles. Cependant, pour la période d'invalidité, les données nécessaires sur la situation familiale de l'intéressé sont manquantes.

Pour combler cette lacune, l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI) a également mis à notre disposition des données relatives à la fréquence des différentes situations familiales des personnes en invalidité en 2015. Ces informations nous ont permis de calculer un pourcentage d'indemnisation pondéré<sup>107</sup> par sexe<sup>108</sup> pour la période d'invalidité.

#### 4.5. POINTS DE DEPART METHODOLOGIQUES

##### 4.5.1. Pour le calcul du coût réel

82. Pour le calcul du coût réel du régime actuel de (pension de) maladie des fonctionnaires (c'est-à-dire la situation actuelle), nous avons fait appel aux données observées dans chaque cas. Autrement dit, nous avons calculé le coût du congé de maladie statutaire sur la base du nombre de jours d'indemnisation

(106) Pour un aperçu des montants d'indemnité les plus récents dans le cadre de la législation AMI, voy. [www.riziv.fgov.be/fr/themes/incapacite-travail/montants/Pages/default.aspx#.WvHAQWh-q70](http://www.riziv.fgov.be/fr/themes/incapacite-travail/montants/Pages/default.aspx#.WvHAQWh-q70).

(107) Le pourcentage d'indemnisation pondéré a été calculé sur la base de la fréquence relative de chaque catégorie familiale et du pourcentage de rémunération correspondant.

(108) Les données permettent d'établir une distinction entre catégories d'âge. Les différences limitées qui se dessinent alors nous ont incité à n'établir une différence que sur la base du sexe.



réellement observé<sup>109</sup> (*ZV\_duur\_real*) et du montant journalier non plafonné<sup>110</sup> (*ZV\_bedrag\_real*). Le coût du système des pensions maladie a été chiffré sur la base des montants réellement versés sur base annuelle pour la pension de maladie<sup>111</sup> (*ZP\_bedrag\_real\_jaar*). Nous avons chiffré le coût moyen par an du système actuel par cas pour les années où existent tant des informations sur le congé de maladie statutaire que sur les pensions de maladie. Nous avons calculé le coût réel de la proposition de réforme, compte tenu des deux hypothèses de comportement (*supra*, tableau 9), sur la base du ratio relatif des coûts résultant des modèles de simulation.

#### 4.5.2. Pour les modèles de simulation

##### 4.5.2.1. Elargissement aux données de la pension de maladie

83. Le système des pensions de maladie est aboli dans la proposition de réforme. Cela signifie qu'une fois que la réforme aura pris sa vitesse de croisière (*supra*, 4.4.3.2), les fonctionnaires qui se trouvent dans une situation comparable à celle des actuels pensionnés de maladie retomberont dans le système d'invalidité. Nous devons donc élargir les données relatives aux périodes de maladie en y ajoutant le nombre d'individus ayant droit à une pension de maladie en 2015 (*ZP\_pens* = 1).

##### 4.5.2.2. Attribution d'une durée de maladie durant les différentes périodes

84. La proposition de réforme part d'une triple distinction des absences : une période de traitement garanti, une période d'incapacité de travail primaire et une période d'invalidité.

(109) Si le total des journées indemnisées pour les répondants dépassait le maximum de 312, nous avons effectué une correction vers le maximum. L'origine de ces valeurs aberrantes réside dans un double enregistrement des périodes de maladie.

(110) Certains répondants présentent des valeurs très faibles pour cette variable. Faute d'un revenu mensuel minimal garanti moyen (RMMGM) d'application générale pour les statutaires similaire à celui des contractants, nous n'avons apporté aucune correction à ces montants. Si le montant du traitement était nul, en revanche, nous avons imputé le montant du traitement moyen des données de Capelo sur la base du sexe et de la catégorie d'âge.

(111) Certains répondants présentent des valeurs très faibles pour cette variable. Elles résultaient des règles de cumul en valeur dans la pension de maladie. Autrement dit, ces personnes travaillent ailleurs et leur pension de maladie n'est donc pas intégralement versée. Aucune correction n'a donc été apportée à ces montants.

Pour appliquer cette distinction aux données observées dans le système des fonctionnaires et obtenir une simulation portant sur une période d'un an, nous avons utilisé les critères suivants :

- Les personnes originaires du régime de pension de maladie ( $ZP\_pens = 1$ ) sont censées être fortement en incapacité de travail (*supra*, n° 83). Dans les modèles de simulation, on a donc supposé qu'elles se trouvaient dans la période d'invalidité. Nous devons signaler en l'occurrence qu'il est possible que le nombre de personnes se trouvant dans la période d'invalidité ait été surévalué. Plus précisément pour les personnes qui bénéficient d'une pension de maladie suite à une mise à la retraite d'office sur la base d'absences pour maladie après l'âge de 60 ans encore applicable en 2015 (*supra*, n° 9). Il est impossible de dire avec certitude que les personnes de ce groupe sont victimes d'une incapacité telle qu'elle entraînerait une allocation dans le cadre de l'invalidité. En effet, la pension de maladie ne leur a pas été attribuée après une évaluation de leur incapacité de travail définitive par la commission des pensions.
- La période d'invalidité ne s'applique qu'après une année d'incapacité de travail (primaire). Etant donné que nous avons voulu dresser un relevé du coût annuel, il était important de créer un critère pour la durée de l'incapacité de travail précédant l'année pour laquelle le coût est calculé pour les personnes provenant du système de congé de maladie statutaire. A défaut, elles ne représenteraient tout simplement un coût que pour la période de traitement garanti et d'incapacité de travail primaire. Les personnes dont le nombre moyen de jours indemnisés est supérieur à 156, uniquement sur la base du nombre d'années où au moins un jour indemnisé a été enregistré, sont censées se trouver dans la période d'invalidité. Cette moyenne signifie en effet qu'elles connaissent plus que probablement une période d'incapacité de travail ininterrompue dont la durée dépasse un an. Ces personnes sont caractérisées par une variable supplémentaire ( $ZV\_inv = 1$ ).
- Pour les autres répondants provenant du système de congé de maladie statutaire, la règle veut qu'en fonction du nombre de jours indemnisés, ils aient droit, en première instance, au traitement garanti puis, après le premier mois, à une indemnité dans la période d'incapacité de travail primaire.

#### 4.5.2.3. Nombre de jours indemnisés

85. Contrairement à ce qui est le cas dans le calcul du coût réel, nous n'utilisons pas le nombre réel de jours indemnisés en 2015 dans les modèles de simulation relatifs à la proposition de réforme.

Les observations que nous avons rangées dans la période d'invalidité, autrement dit les personnes qui proviennent de la pension de maladie et les répondants du congé de maladie statutaire qui montrent une incapacité de travail de longue durée (*supra*, n° 84), se voient octroyer le nombre maximal (312) de jours indemnisés (ZV\_duur\_sim). Cela signifie que nous présumons qu'il n'y a pas de sortie d'invalidité pour ce groupe.

86. Pour les autres personnes, nous avons calculé un nombre moyen de jours indemnisés pour toutes les années disponibles dans notre base de données (ZV\_duur\_sim). Cette méthode crée une situation fictive dans laquelle nous ignorons totalement l'existence des périodes de maladie interrompues. Dans ce modèle de simulation, un individu qui a en réalité eu plusieurs périodes de traitement garanti peut être considéré comme un malade de longue durée. Vu l'analogie de cette erreur dans toutes les simulations, nous ne pensons pas que le problème soit insoluble.

87. Dans le modèle de simulation, dans lequel nous présumons que le comportement de maladie des statutaires va changer (deuxième hypothèse de comportement), nous avons remplacé le nombre de jours indemnisés durant la période d'incapacité de travail primaire par le nombre moyen de jours indemnisés dans cette période des contractuels de même sexe, catégorie d'âge et classe salariale (*supra*, n° 67).

#### 4.5.2.4. Indemnisation journalière

88. Dans nos simulations, nous partons de l'indemnisation journalière réellement observée – suite aux conditions salariales illimitées durant le congé de maladie statutaire – et la pension de maladie réellement observée.

Dans les calculs conformément à la proposition de réforme, nous avons établi un montant journalier limité (ZV\_bedrag\_sim\_grens) sur la base des paramètres de la sécurité sociale en vigueur (*supra*, n° 80).

89. Nous avons résolu le manque d'informations sur le dernier traitement connu pour les répondants bénéficiant d'une pension de maladie par l'imputation d'un salaire fictif. Cette imputation complète les valeurs manquantes pour l'indemnisation journalière sur la base d'une analyse de régression dans laquelle le sexe, l'âge et la classe salariale évaluée sur la base de la pension de maladie constituent des variables indépendantes. Autrement dit, nous avons imputé une valeur sur la base d'informations relatives aux fonctionnaires qui sont comparables sur le plan du sexe, de l'âge et de la salaire.

## 4.6. RESULTATS DE L'ETUDE DE CAS

### 4.6.1. Explication

90. Nous reprenons ci-dessous une vue d'ensemble des résultats de nos calculs par cas, à l'aide de figures 22 à 42 et des tableaux 11 à 31. Ces tableaux et figures se basent sur le coût cumulé, donc sans distinguer qui supporte quel coût. Par contre, nous avons établi cette distinction dans les tableaux récapitulatifs 33 à 53 par cas et, de manière synthétique, dans le tableau 54 (*infra*, 4.7).

91. Les figures 22 à 42 ci-dessous montrent les dépenses en matière de pensions de maladie pour chacun des cas inclus dans notre étude, et ce, de l'année 2004 au plus tôt à l'année 2015.

En ce qui concerne le coût du régime actuel de congé de maladie statutaire, qui est montré dans les mêmes figures, nous indiquons les dépenses sur une période donnée. Elle diffère selon les données disponibles pour les différents cas. Le schéma qui en ressort présente d'assez nombreuses différences (*infra*, n° 92).

Dans les explications relatives aux figures, pour un certain nombre des cas étudiés – dans la mesure où notre collecte de données l'a permis – nous indiquons également la durée moyenne de la maladie en 2015, et éventuellement le pourcentage au sein du groupe des membres du personnel statutaire actif pour lequel nous avons observé au moins un jour de maladie (voy. aussi *infra*, annexe 1).

92. Lorsque nous examinons le coût du régime de congé de maladie statutaire sur plusieurs années, nous arrivons aux conclusions suivantes.

D'une part, il y a un certain nombre d'administrations où ce coût suit une tendance à la baisse. C'est le cas au SPF Finances (*infra*, figure 23), alors que pour l'administration fédérale en général, ces dépenses ont augmenté jusqu'en 2014, avant de diminuer en 2015 (*infra*, figure 22). Cette tendance à la baisse se retrouve également à la Commission communautaire française (*infra*, figure 27) et la ville d'Anvers (*infra*, figure 30).

D'autre part, dans la plupart des cas, nous constatons que ce coût augmente. C'est valable pour l'administration flamande (*infra*, figure 24), l'enseignement de la Communauté flamande (*infra*, figure 25), le ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles (*infra*, figure 28), le CPAS d'Anvers (*infra*, figure 31), le CPAS de Charleroi (*infra*, figure 34), la ville de Genk (*infra*, figure 35), le CPAS de Genk (*infra*, figure 36), la ville de Gand (*infra*, figure 37), le CPAS de Gand (*infra*, figure 38), le CPAS de Wavre (*infra*, figure 39) et la province du Hainaut (*infra*, figure 41).

Nous constatons également que les dépenses en matière de congés de maladie statutaires varient considérablement dans certaines administrations au fil des ans, en particulier en Communauté germanophone (*infra*, figure 29), au CPAS d’Arlon (*infra*, figure 32) et à la province d’Anvers (*infra*, figure 40).

Enfin, il y a des employeurs publics qui sont confrontés à une structure de dépenses presque constante, comme l’administration wallonne (*infra*, figure 26), la ville de Charleroi (*infra*, figure 33) et la province du Brabant Flamand (*infra*, figure 42).

Dans la mesure où nous disposons des données concernant le coût du régime de congés de maladie statutaires sur plusieurs années, nous avons établi une cartographie de ces données. Cet exercice montre qu’il y a une variation considérable du coût au fil des ans. Cela signifie que nous devons être très prudents avec les résultats de nos autres calculs, qui concernent exclusivement l’année 2015.

93. Comme nous n’avons pas été en mesure de calculer pour tous les cas la moyenne du coût du régime actuel de congés de maladie sur la même période, nous avons pris 2015 comme année de référence pour nos calculs ultérieurs, afin d’assurer la comparabilité.

C’est le cas, tout d’abord, du calcul du coût du régime de congé de maladie statutaire par personne. Il s’agit du total des dépenses pour l’année 2015 divisé par le nombre total de fonctionnaires au service de la même administration au cours de l’année 2015. Nous en donnons également un aperçu distinct, pour tous les cas ensemble, au tableau 32.

Par analogie, nous nous limitons à l’année 2015 tant pour le calcul du coût absolu (exprimé en millions d’euros) que pour déterminer le rapport de coût relatif après la réforme.

Les résultats sont présentés dans les tableaux 11 à 31.

Nous avons naturellement suivi la même ligne pour calculer le coût par poste de dépense dans les tableaux 33 à 53 (*infra*, 4.7), qui s’appuient sur nos conclusions des points suivants. Il s’agit d’un instantané qui concerne exclusivement l’année 2015.

94. Dans le calcul du coût estimé après l’introduction de la proposition de réforme, nous ne faisons pas de distinction à proprement parler entre le scénario AMI et le scénario *sui generis* (*supra*, légende 1). Dans les tableaux 11 à 31, nous nous basons sur la totalité des dépenses – par hypothèse – liées au traitement garanti pour le premier mois d’incapacité de travail, aux allocations

d'incapacité de travail primaire pendant les 11 mois suivants et aux allocations d'invalidité après 12 mois d'incapacité de travail. Pour ce faire, nous nous basons sur la durée observée de l'incapacité de travail des individus au service de l'employeur public concerné (*supra*, n° 84). Nous ajoutons également les titulaires actuels de pensions de maladie que nous considérons pour nos calculs comme des personnes qui étaient en invalidité pendant 312 jours indemnisés au cours de l'année 2015 (*supra*, n° 83).

Cependant, nous affinons davantage en tenant compte des différentes hypothèses comportementales (*supra*, tableau 9). Nous rappelons que la première hypothèse comportementale présuppose un comportement inchangé des fonctionnaires en matière de maladie en ce qui concerne la durée de leur absence. Dans la deuxième hypothèse comportementale, nous supposons qu'en appliquant les mêmes règles, que les fonctionnaires commenceront à se comporter de la même manière que les contractuels travaillant pour le même employeur public.

**LEGENDE 2 : RESULTATS DE L'ETUDE DE CAS**

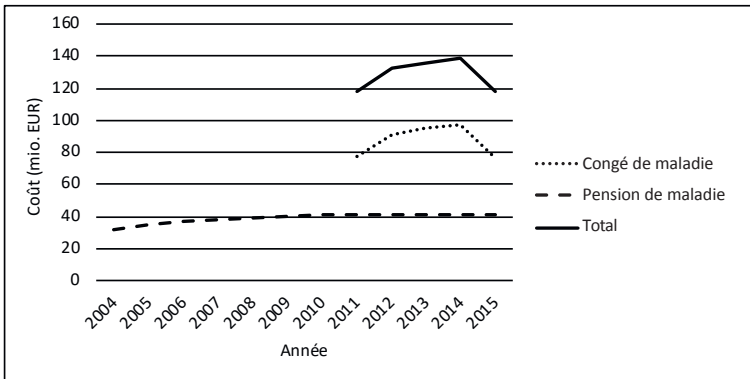
CALCULS	PERIODE DE REFERENCE	ENDROIT
Coût réel des pensions de maladie actuelles	Evolution dans le temps, de 2004 au plus tôt à 2015	Figures 22 à 42
Coût réel du régime actuel de congés de maladie	Evolution dans le temps, au moins en 2014 et 2015	Figures 22 à 42
Coût réel par personne du régime actuel de congés de maladie	Année 2015	Tableau 32
Coût estimé après l'introduction de la proposition de réforme	Année 2015	Tableaux 11 à 31
Coût par poste de dépense	Année 2015	Tableaux 33 à 53
Coût cumulé par poste de dépense	Année 2015	Tableau 54
Coût de l'invalidité en % de la masse salariale statutaire totale	Année 2015	Tableau 55
Coût ITP et invalidité en % de la masse salariale statutaire totale	Année 2015	Tableaux 56 et 57

**4.6.2. Autorité fédérale**

*4.6.2.1. Evolution du coût réel du régime actuel de (pension de) maladie*

95. La figure 22 représente le coût du régime de (pension de) maladie actuel pour les fonctionnaires en service au sein de l'autorité fédérale. Entre 2011 et 2015, le coût annuel moyen du congé de maladie statutaire s'est chiffré à 87,309 millions d'EUR et celui des pensions de maladie à 41,359 millions d'EUR. Au total, les dépenses consacrées au régime de (pension de) maladie ont atteint la moyenne annuelle de 128,668 millions d'EUR. En 2015, la durée de maladie moyenne était de 20 jours.

**FIGURE 22 : AUTORITE FEDERALE : EVOLUTION DU COUT REEL DU REGIME ACTUEL DE (PENSION DE) MALADIE (MIO. EUR)**



*4.6.2.2. Coût estimé après adoption de la proposition de réforme*

96. Le tableau 11 illustre le coût relatif et absolu sur la base des simulations effectuées pour l'autorité fédérale en ce qui concerne l'année 2015. Si la longueur des périodes de maladie des statutaires ne change pas suite à la proposition de réforme (première hypothèse de comportement), le coût après réforme sera inférieur de 26,14 % au coût actuel. Par contre, si la longueur des périodes de maladie change et devient analogue à celle des contractuels (deuxième hypothèse de comportement), le coût après réforme sera inférieur de 30,42 % au coût actuel.

**TABEAU 11** : AUTORITE FEDERALE : COUT ESTIME APRES ADOPTION DE LA PROPOSITION DE REFORME (2015)

	Proportion relative des coûts (%)	Coût absolu (mio. EUR)
Régime de (pension de) maladie actuel	100,00	128,668
Proposition de réforme : pas de modification du comportement	73,86	95,041
Proposition de réforme : modification du comportement = contractuels	69,58	89,524

**4.6.3. SPF Finances***4.6.3.1. Evolution du coût réel du régime actuel de (pension de) maladie*

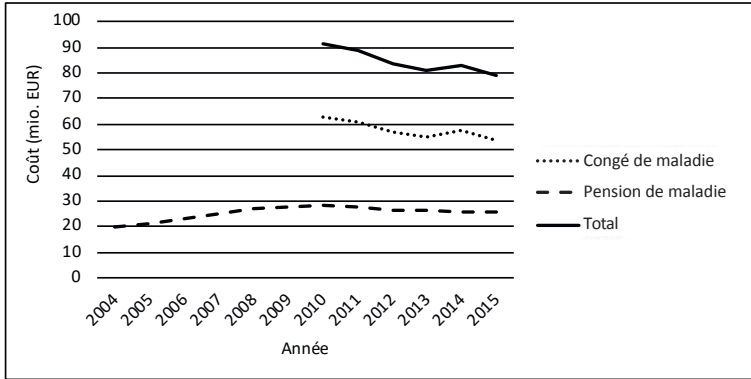
97. La figure 23 représente le coût du régime de (pension de) maladie actuel pour les fonctionnaires du SPF Finances. Entre 2010 et 2015, le coût annuel moyen du congé de maladie statutaire s'est chiffré à 57,806 millions d'EUR et celui des pensions de maladie à 26,688 millions d'EUR. Au total, les dépenses consacrées au régime de (pension de) maladie dans cette période ont atteint la moyenne annuelle de 84,495 millions d'EUR.

Si l'on projette le coût du congé de maladie statutaire de l'année 2015 sur le nombre de fonctionnaires actifs au SPF Finances (n = 19.908), on obtient un coût par personne de 2.692,70 EUR.

En 2015, la durée de maladie moyenne était de 25 jours et l'on observait au moins un jour de maladie pour 73,87 % des statutaires actifs.



**FIGURE 23 :** SPF FINANCES : EVOLUTION DU COUT REEL DU REGIME ACTUEL DE (PENSION DE) MALADIE (MIO. EUR)



**4.6.3.2. Coût estimé après adoption de la proposition de réforme**

98. Le tableau 12 illustre le coût relatif et absolu sur la base des simulations effectuées pour le SPF Finances en ce qui concerne l'année 2015. Si la longueur des périodes de maladie des statutaires ne change pas à la suite de la proposition de réforme, le coût après réforme sera inférieur de 29,74 % au coût actuel. Par contre, si la longueur des périodes de maladie change et devient analogue à celle des contractuels, le coût après réforme sera inférieur de 32,82 % au coût actuel.

**TABLEAU 12 :** SPF FINANCES : COUT ESTIME APRES L'INTRODUCTION DE LA PROPOSITION DE REFORME (2015)

	Proportion relative des coûts (%)	Coût absolu (mio. EUR)
Régime de (pension de) maladie actuel	100,00	84,495
Proposition de réforme : pas de modification du comportement	70,26	59,370
Proposition de réforme : modification du comportement = contractuels	67,18	56,760

#### 4.6.4. Autorité flamande

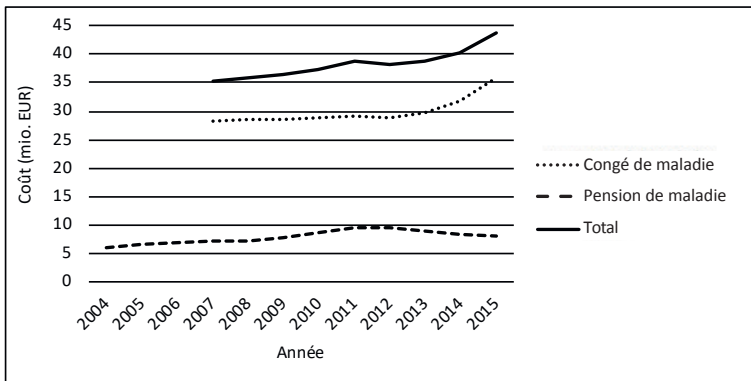
##### 4.6.4.1. Evolution du coût réel du régime actuel de (pension de) maladie

99. La figure 24 représente le coût du régime de (pension de) maladie actuel pour les fonctionnaires de l'autorité flamande. Entre 2007 et 2015, le coût annuel moyen du congé de maladie statutaire s'est chiffré à 29,954 millions d'EUR et celui des pensions de maladie à 8,363 millions d'EUR. Au total, les dépenses consacrées au régime de (pension de) maladie dans cette période ont atteint la moyenne annuelle de 38,317 millions d'EUR.

Si l'on projette le coût du congé de maladie statutaire de l'année 2015 sur le nombre de fonctionnaires actifs auprès de l'autorité flamande ( $n = 12.086$ ), on obtient un coût par personne de 2.961,12 EUR.

En 2015, la durée de maladie moyenne était de 30 jours et l'on observait au moins un jour de maladie pour 71,77 % des fonctionnaires actifs.

**FIGURE 24 :** AUTORITE FLAMANDE : EVOLUTION DU COUT REEL DU REGIME ACTUEL DE (PENSION DE) MALADIE (MIO. EUR)



##### 4.6.4.2. Coût estimé après adoption de la proposition de réforme

100. Le tableau 13 illustre le coût relatif et absolu sur la base des simulations effectuées pour l'autorité flamande en ce qui concerne l'année 2015. Si la longueur des périodes de maladie des statutaires ne change pas suite à la proposition de réforme, le coût après réforme sera inférieur de 34,37 % au coût actuel. Par contre, si la longueur des périodes de maladie change et devient analogue à celle des contractuels, le coût après réforme sera inférieur de 37,75 % au coût actuel.

**TABEAU 13 :** AUTORITE FLAMANDE : COUT ESTIME APRES L'INTRODUCTION DE LA PROPOSITION DE REFORME (2015)

	Proportion relative des coûts (%)	Coût absolu (mio. EUR)
Régime de (pension de) maladie actuel	100,00	38,317
Proposition de réforme : pas de modification du comportement	65,63	25,147
Proposition de réforme : modification du comportement = contractuels	62,25	23,852

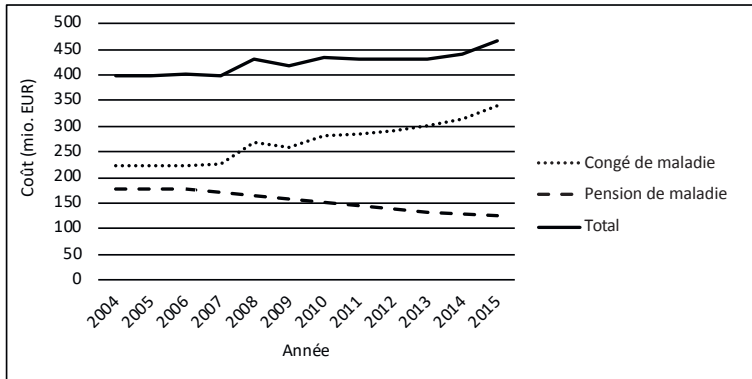
#### 4.6.5. Enseignement de la Communauté flamande

##### 4.6.5.1. Evolution du coût réel du régime actuel de (pension de) maladie

101. La figure 25 représente le coût du régime de (pension de) maladie actuel pour les membres du personnel engagés ou nommés à titre définitif de l'enseignement de la Communauté flamande. Entre 2004 et 2015, le coût annuel moyen du congé de maladie statutaire s'est chiffré à 269,248 millions d'EUR et celui des pensions de maladie à 154,219 millions d'EUR. Au total, les dépenses consacrées au régime de (pension de) maladie dans cette période ont atteint la moyenne annuelle de 423,468 millions d'EUR.

Si l'on projette le coût du congé de maladie statutaire de l'année 2015 sur le nombre de membres du personnel actifs engagés ou nommés à titre définitif au sein de l'enseignement de la Communauté flamande (n = 139.085), on obtient un coût par personne de 2.443,62 EUR.

En 2015, la durée de maladie moyenne s'élevait à 28 jours et l'on observait au moins un jour de maladie pour 58,88 % des membres du personnel actifs engagés ou nommés à titre définitif.

**FIGURE 25** : ENSEIGNEMENT DE LA COMMUNAUTE FLAMANDE : EVOLUTION DU COUT REEL DU REGIME ACTUEL DE (PENSION DE) MALADIE (MIO. EUR)

#### 4.6.5.2. Coût estimé après adoption de la proposition de réforme

102. Le tableau 14 illustre le coût relatif et absolu sur la base des simulations effectuées pour l'enseignement de la Communauté flamande en ce qui concerne l'année 2015. Si la longueur des périodes de maladie des statutaires ne change pas suite à la proposition de réforme, le coût après réforme sera inférieur de 37,53 % au coût actuel. Par contre, si la longueur des périodes de maladie change et devient analogue à celle des contractuels, le coût après réforme sera inférieur de 38,79 % au coût actuel.

**TABLEAU 14** : ENSEIGNEMENT DE LA COMMUNAUTE FLAMANDE : COUT ESTIME APRES L'INTRODUCTION DE LA PROPOSITION DE REFORME (2015)

	Proportion relative des coûts (%)	Coût absolu (mio. EUR)
Régime de (pension de) maladie actuel	100,00	423,468
Proposition de réforme : pas de modification du comportement	62,47	264,557
Proposition de réforme : modification du comportement = contractuels	61,21	259,194

**4.6.6. Autorité wallonne**

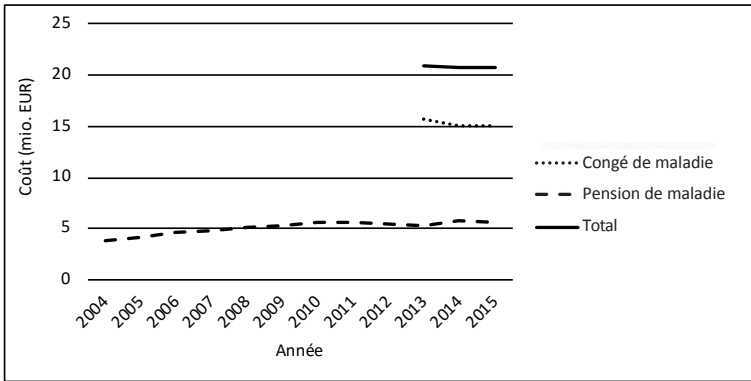
*4.6.6.1. Evolution du coût réel du régime actuel de (pension de) maladie*

103. La figure 26 représente le coût du régime de (pension de) maladie actuel pour les fonctionnaires de l'autorité wallonne. Entre 2013 et 2015, le coût annuel moyen du congé de maladie statutaire s'est chiffré à 15,236 millions d'EUR et celui des pensions de maladie à 5,543 millions d'EUR. Au total, les dépenses dans cette période ont atteint la moyenne annuelle de 20,779 millions d'EUR.

Si l'on projette le coût du congé de maladie statutaire de l'année 2015 sur le nombre de fonctionnaires actifs auprès de l'autorité wallonne (n = 5.729) on obtient un coût par personne de 2.628,34 EUR.

En 2015, la durée de maladie moyenne était de 28 jours et l'on observait au moins un jour de maladie pour 68,81 % des fonctionnaires actifs.

**FIGURE 26 :** AUTORITE WALLONNE : EVOLUTION DU COUT REEL DU REGIME ACTUEL DE (PENSION DE) MALADIE (MIO. EUR)



*4.6.6.2. Coût estimé après adoption de la proposition de réforme*

104. Le tableau 15 illustre le coût relatif et absolu sur la base des simulations effectuées pour l'autorité wallonne en ce qui concerne l'année 2015. Si la longueur des périodes de maladie des statutaires ne change pas suite à la proposition de réforme, le coût après réforme sera inférieur de 31,51 % au coût actuel. Par contre, si la longueur des périodes de maladie change et devient analogue à celle des contractuels, le coût après réforme sera inférieur de 36,78 % au coût actuel.

**TABEAU 15 :** AUTORITE WALLONNE : COUT ESTIME APRES L'INTRODUCTION DE LA PROPOSITION DE REFORME (2015)

	Proportion relative des coûts (%)	Coût absolu (mio. EUR)
Régime de (pension de) maladie actuel	100,00	20,779
Proposition de réforme : pas de modification du comportement	68,49	14,232
Proposition de réforme : modification du comportement = contractuels	63,22	13,136

#### 4.6.7. Commission communautaire française

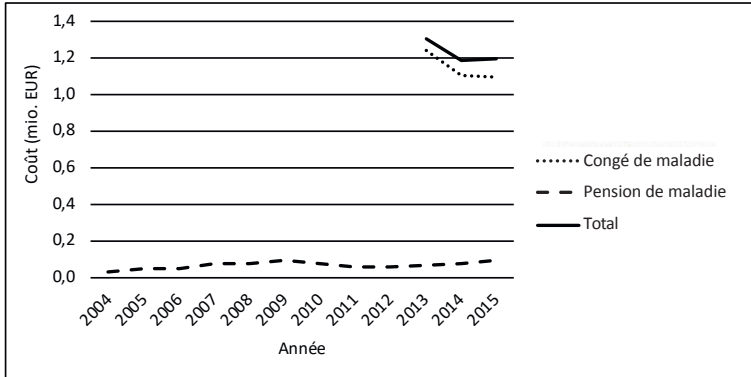
##### 4.6.7.1. Evolution du coût réel du régime actuel de (pension de) maladie

105. La figure 27 représente le coût du régime de (pension de) maladie actuel pour les fonctionnaires de la Commission communautaire française. Entre 2013 et 2015, le coût annuel moyen du congé de maladie statutaire s'est chiffré à 1,147 million d'EUR et celui des pensions de maladie à 0,081 million d'EUR. Au total, les dépenses dans cette période ont atteint la moyenne annuelle de 1,228 millions d'EUR.

Si l'on projette le coût du congé de maladie statutaire de l'année 2015 sur le nombre de fonctionnaires actifs auprès de la Commission communautaire française (n = 492), on obtient un coût par personne de 2.230,64 EUR.

En 2015, la durée de maladie moyenne était de 21 jours et l'on observait au moins un jour de maladie pour 80,08 % des fonctionnaires actifs.

**FIGURE 27** : COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE : EVOLUTION DU COUT REEL DU REGIME ACTUEL DE (PENSION DE) MALADIE (MIO. EUR)



*4.6.7.2. Coût estimé après adoption de la proposition de réforme*

106. Le tableau 16 illustre le coût relatif et absolu sur la base des simulations effectuées pour la Commission communautaire française en ce qui concerne l'année 2015. Si la longueur des périodes de maladie des statutaires ne change pas suite à la proposition de réforme, le coût après réforme sera inférieur de 18,96 % au coût actuel. Par contre, si la longueur des périodes de maladie change et devient analogue à celle des contractuels, le coût après réforme sera inférieur de 23,74 % au coût actuel.

**TABLEAU 16** : COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE : COUT ESTIME APRES L'INTRODUCTION DE LA PROPOSITION DE REFORME (2015)

	Proportion relative des coûts (%)	Coût absolu (mio. EUR)
Régime de (pension de) maladie actuel	100,00	1,228
Proposition de réforme : pas de modification du comportement	81,04	0,995
Proposition de réforme : modification du comportement = contractuels	76,26	0,936

#### 4.6.8. Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles

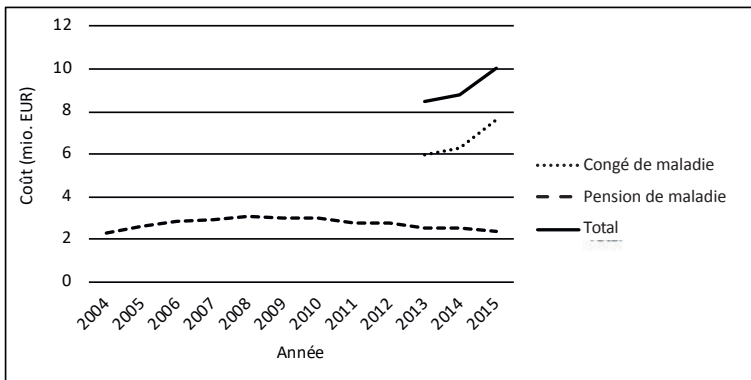
##### 4.6.8.1. Evolution du coût réel du régime actuel de (pension de) maladie

107. La figure 28 représente le coût du régime de (pension de) maladie actuel pour les fonctionnaires en service au sein du ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Entre 2013 et 2015, le coût annuel moyen du congé de maladie statutaire s'est chiffré à 6,622 millions d'EUR et celui des pensions de maladie à 2,492 millions d'EUR. Au total, les dépenses consacrées au régime de (pension de) maladie dans cette période ont atteint la moyenne annuelle de 9,115 millions d'EUR.

Si l'on projette le coût du congé de maladie statutaire de l'année 2015 sur le nombre de fonctionnaires actifs auprès du ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles ( $n = 3.018$ ), le coût par personne se chiffre à 2.523,22 EUR.

En 2015, la durée de maladie moyenne s'élevait à 27 jours et l'on observait au moins un jour de maladie pour 73,89 % des fonctionnaires actifs.

**FIGURE 28** : MINISTERE DE LA FEDERATION WALLONIE-BRUXELLES : EVOLUTION DU COUT REEL DU REGIME ACTUEL DE (PENSION DE) MALADIE (MIO. EUR)



##### 4.6.8.2. Coût estimé après adoption de la proposition de réforme

108. Le tableau 17 illustre le coût relatif et absolu sur la base des simulations effectuées pour le ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles en ce qui concerne l'année 2015. Si la longueur des périodes de maladie des statutaires ne change pas suite à la proposition de réforme, le coût après réforme sera inférieur de 27,59 % au coût actuel. Par contre, si la longueur des périodes



de maladie change et devient analogue à celle des contractuels, le coût après réforme sera inférieur de 32,98 % au coût actuel.

**TABEAU 17** : MINISTERE DE LA FEDERATION WALLONIE-BRUXELLES : COUT ESTIME APRES L'INTRODUCTION DE LA PROPOSITION DE REFORME (2015)

	Proportion relative des coûts (%)	Coût absolu (mio. EUR)
Régime de (pension de) maladie actuel	100,00	9,115
Proposition de réforme : pas de modification du comportement	72,41	6,600
Proposition de réforme : modification du comportement = contractuels	67,02	6,108

#### 4.6.9. Communauté germanophone

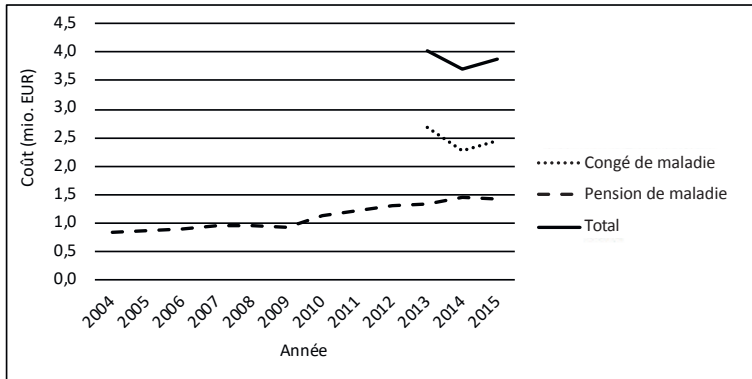
##### 4.6.9.1. Evolution du coût réel du régime actuel de (pension de) maladie

109. La figure 29 représente le coût du régime de (pension de) maladie actuel pour les fonctionnaires de la Communauté germanophone *sensu lato*<sup>112</sup>. Entre 2011 et 2015, le coût annuel moyen du congé de maladie statutaire s'est chiffré à 2,471 millions d'EUR et celui des pensions de maladie à 1,401 million d'EUR. Durant cette période, un total annuel de 3,872 millions d'EUR a été consacré au régime de (pension de) maladie.

Si l'on projette le coût du congé de maladie statutaire de l'année 2015 sur le nombre de fonctionnaires actifs au sein de la Communauté germanophone *sensu lato* (n = 1.385), le coût par personne est de 1.787,16 EUR.

En 2015, la durée de maladie moyenne s'élevait à 21 jours et l'on observait au moins un jour de maladie pour 59,13 % des fonctionnaires actifs.

(112) Il s'agit du ministère et de l'enseignement de la Communauté germanophone, de l'*Arbeitsamt der Deutschsprachigen Gemeinschaft*, du *Belgischer Rundfunk* et de l'*Institut für Aus- und Weiterbildung im Mittelstand*.

**FIGURE 29** : COMMUNAUTE GERMANOPHONE : EVOLUTION DU COUT REEL DU REGIME ACTUEL DE (PENSION DE) MALADIE (MIO. EUR)

#### 4.6.9.2. Coût estimé après adoption de la proposition de réforme

110. Le tableau 18 illustre le coût relatif et absolu sur la base des simulations effectuées pour la Communauté germanophone *sensu lato*. Si la longueur des périodes de maladie des membres du personnel statutaire ne change pas suite à la proposition de réforme, le coût après réforme sera inférieur de 28,48 % au coût actuel. Par contre, si la longueur des périodes de maladie change et devient analogue à celle des contractuels, le coût après réforme sera inférieur de 33,39 % au coût actuel.

**TABLEAU 18** : COMMUNAUTE GERMANOPHONE : COUT ESTIME APRES L'INTRODUCTION DE LA PROPOSITION DE REFORME (2015)

	Proportion relative des coûts (%)	Coût absolu (mio. EUR)
Régime de (pension de) maladie actuel	100,00	3,872
Proposition de réforme : pas de modification du comportement	71,52	2,769
Proposition de réforme : modification du comportement = contractuels	66,61	2,579

**4.6.10. Ville d'Anvers***4.6.10.1. Evolution du coût réel du régime actuel de (pension de) maladie*

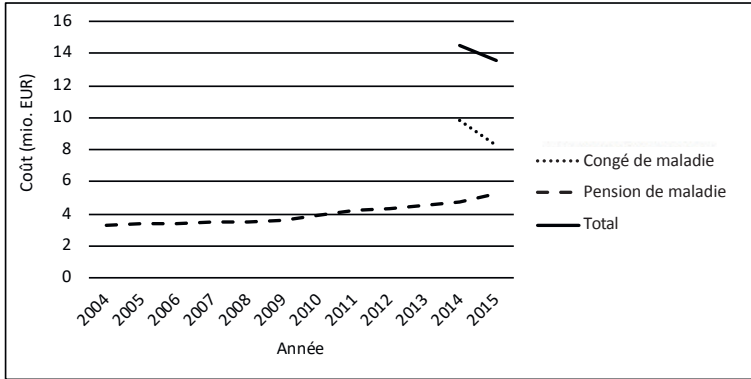
111. La figure 30 représente le coût du régime de (pension de) maladie actuel pour les fonctionnaires de la ville d'Anvers. Entre 2014 et 2015, le coût annuel moyen du congé de maladie statutaire s'est chiffré à 9,024 millions d'EUR et celui des pensions de maladie à 5,017 millions d'EUR. Durant cette période, un total annuel de 14,041 millions d'EUR a été consacré aux coûts du régime de (pension de) maladie.

Si l'on projette le coût du congé de maladie statutaire de l'année 2015 sur le nombre de fonctionnaires actifs auprès de la ville et du CPAS d'Anvers réunis ( $n = 3.812$ )<sup>113</sup>, le coût par personne est de 3.056,49 EUR.

En 2015, la durée de maladie moyenne s'élevait à 37 jours et l'on observait au moins un jour de maladie pour 75,21 % des statutaires actifs.

---

(113) Nous avons uniquement reçu les données agrégées sur la composition de l'effectif total et les pourcentages d'absentéisme interne (2015) concernant la ville et le CPAS d'Anvers, comme le montre le tableau 70.

**FIGURE 30** : VILLE D'ANVERS : EVOLUTION DU COUT REEL DU REGIME ACTUEL DE (PENSION DE) MALADIE (MIO. EUR)

#### 4.6.10.2. Coût estimé après adoption de la proposition de réforme

112. Le tableau 21 illustre le coût relatif et absolu sur la base des simulations effectuées pour la ville d'Anvers en ce qui concerne l'année 2015. Si la longueur des périodes de maladie des fonctionnaires ne change pas suite à la proposition de réforme, le coût après réforme sera inférieur de 30,92 % au coût actuel. Par contre, si la longueur des périodes de maladie change et devient analogue à celle des contractuels, le coût après réforme sera inférieur de 38,48 % au coût actuel.

**TABLEAU 19** : VILLE D'ANVERS : COUT ESTIME APRES L'INTRODUCTION DE LA PROPOSITION DE REFORME (2015)

	Proportion relative des coûts (%)	Coût absolu (mio. EUR)
Régime de (pension de) maladie actuel	100,00	14,041
Proposition de réforme : pas de modification du comportement	69,08	9,699
Proposition de réforme : modification du comportement = contractuels	61,52	8,638

#### 4.6.11. CPAS d'Anvers

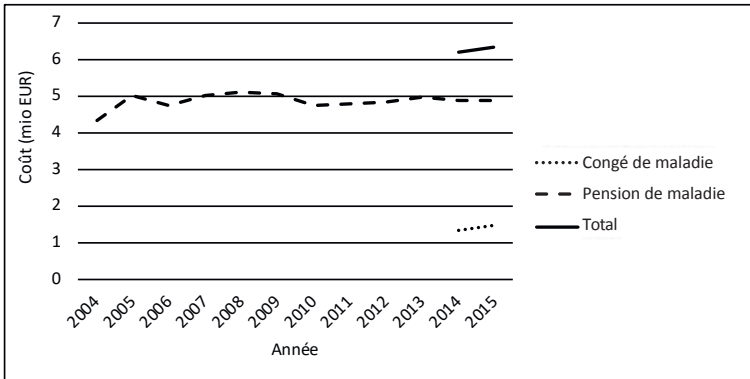
##### 4.6.11.1. Evolution du coût réel du régime actuel de (pension de) maladie

113. La figure 31 représente le coût du régime de (pension de) maladie actuel pour les fonctionnaires du CPAS d'Anvers. Entre 2014 et 2015, le coût annuel moyen du congé de maladie statutaire s'est chiffré à 1,407 millions d'EUR et celui des pensions de maladie à 4,892 millions d'EUR. Durant cette période, un total annuel de 6,298 millions d'EUR a été consacré au régime de (pension de) maladie des membres du personnel statutaire.

Si l'on projette le coût du congé de maladie statutaire de l'année 2015 sur le nombre de fonctionnaires actifs auprès de la ville et du CPAS d'Anvers réunis ( $n = 3.812$ )<sup>114</sup>, le coût par personne est de 3.056,49 EUR.

En 2015, la durée de maladie moyenne était de 35 jours.

**FIGURE 31 : CPAS D'ANVERS : EVOLUTION DU COUT REEL DU REGIME ACTUEL DE (PENSION DE) MALADIE (MIO. EUR)**



##### 4.6.11.2. Coût estimé après adoption de la proposition de réforme

114. Le tableau 20 illustre le coût relatif et absolu sur la base des simulations effectuées pour le CPAS d'Anvers en ce qui concerne l'année 2015. Si la longueur des périodes de maladie des statutaires ne change pas suite à la

(114) Nous avons uniquement reçu les données agrégées sur la composition de l'effectif total et les pourcentages d'absentéisme interne (2015) concernant la ville et le CPAS d'Anvers, comme le montre le tableau 70.

proposition de réforme, le coût après réforme sera inférieur de 34,51 % au coût actuel. Par contre, si la longueur des périodes de maladie change et devient analogue à celle des contractuels, le coût après réforme sera inférieur de 36,54 % au coût actuel.

**TABLEAU 20** : CPAS D'ANVERS : COUT ESTIME APRES L'INTRODUCTION DE LA PROPOSITION DE REFORME (2015)

	Proportion relative des coûts (%)	Coût absolu (mio. EUR)
Régime de (pension de) maladie actuel	100,00	6,298
Proposition de réforme : pas de modification du comportement	65,49	4,125
Proposition de réforme : modification du comportement = contractuels	63,46	3,997

#### 4.6.12. CPAS d'Arlon

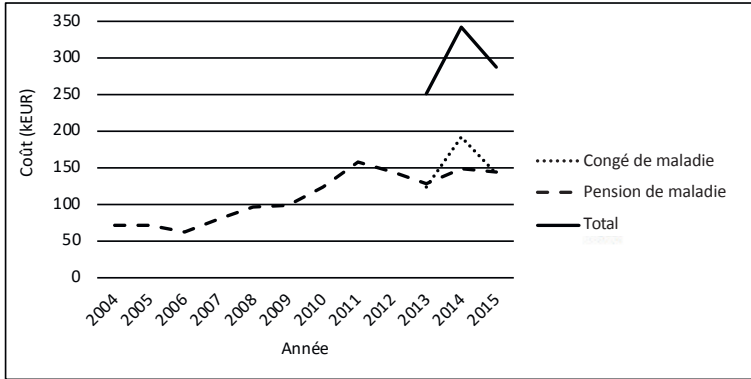
##### 4.6.12.1. Evolution du coût réel du régime actuel de (pension de) maladie

115. La figure 32 représente le coût du régime de (pension de) maladie actuel pour les fonctionnaires du CPAS d'Arlon. Entre 2013 et 2015, le coût annuel moyen du congé de maladie statutaire s'est chiffré à 153.132 EUR et celui des pensions de maladie à 140.487 EUR. Au total, les dépenses pour le régime de (pension de) maladie dans cette période ont atteint la moyenne annuelle de 293.619 EUR.

Si l'on projette le coût du congé de maladie statutaire de l'année 2015 sur le nombre de statutaires actifs auprès du CPAS d'Arlon (n = 49), le coût par personne se chiffre à 2.921,25 EUR.

En 2015, la durée de maladie moyenne s'élevait à 36 jours et l'on observait au moins un jour de maladie pour 71,43 % des statutaires actifs.

**FIGURE 32 :** CPAS D'ARLON : EVOLUTION DU COUT REEL DU REGIME ACTUEL DE (PENSION DE) MALADIE (kEUR)



*4.6.12.2. Coût estimé après adoption de la proposition de réforme*

116. Le tableau 21 illustre le coût relatif et absolu en kEUR sur la base des simulations effectuées pour le CPAS d’Arlon en ce qui concerne l’année 2015. Si la longueur des périodes de maladie des statutaires ne change pas suite à la proposition de réforme, le coût après réforme sera inférieur de 25,54 % au coût actuel. Par contre, si la longueur des périodes de maladie change et devient analogue à celle des contractuels, le coût après réforme sera inférieur de 37,10 % au coût actuel.

**TABEAU 21 :** CPAS D'ARLON : COUT ESTIME APRES L'INTRODUCTION DE LA PROPOSITION DE REFORME (2015)

	Proportion relative des coûts (%)	Coût absolu (kEUR)
Régime de (pension de) maladie actuel	100,00	293,619
Proposition de réforme : pas de modification du comportement	74,46	218,623
Proposition de réforme : modification du comportement = contractuels	62,90	184,684

#### 4.6.13. Ville de Charleroi

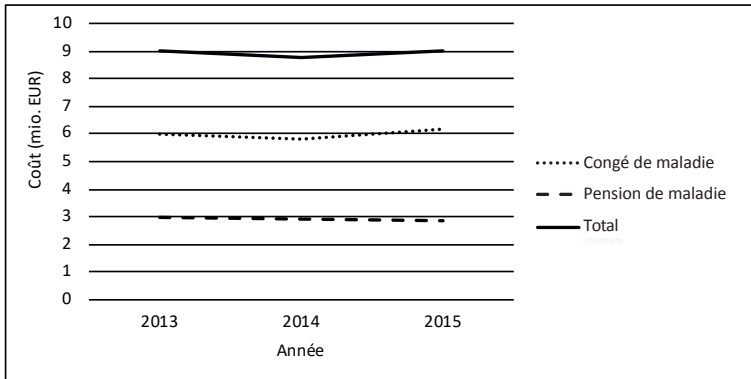
##### 4.6.13.1. Evolution du coût réel du régime actuel de (pension de) maladie

117. La figure 33 représente le coût du régime de (pension de) maladie actuel pour les fonctionnaires de la ville de Charleroi. Entre 2013 et 2015, le coût annuel moyen du congé de maladie statutaire s'est chiffré à 6,013 millions d'EUR et celui des pensions de maladie à 2,924 millions d'EUR. Au total, les dépenses pour le régime de (pension de) maladie dans cette période ont atteint la moyenne annuelle de 8,936 millions d'EUR.

Si l'on projette le coût du congé de maladie statutaire de l'année 2015 sur le nombre de fonctionnaires actifs auprès de la ville de Charleroi (n = 1.302), le coût par personne est de 4.748,76 EUR.

En 2015, la durée de maladie moyenne s'élevait à 46 jours et l'on observait au moins un jour de maladie pour 87,56 % des statutaires actifs.

**FIGURE 33 : VILLE DE CHARLEROI : EVOLUTION DU COUT REEL DU REGIME ACTUEL DE (PENSION DE) MALADIE (MIO. EUR)**



##### 4.6.13.2. Coût estimé après adoption de la proposition de réforme

118. Le tableau 22 illustre le coût relatif et absolu sur la base des simulations effectuées pour la ville de Charleroi en ce qui concerne l'année 2015. Si la longueur des périodes de maladie des statutaires ne change pas suite à la proposition de réforme, le coût après réforme sera inférieur de 31,88 % au coût actuel. Par contre, si la longueur des périodes de maladie change et devient analogue à celle des contractuels, le coût après réforme sera inférieur de 37,66 % au coût actuel.



**TABLEAU 22 : VILLE DE CHARLEROI : COUT ESTIME APRES L'INTRODUCTION DE LA PROPOSITION DE REFORME (2015)**

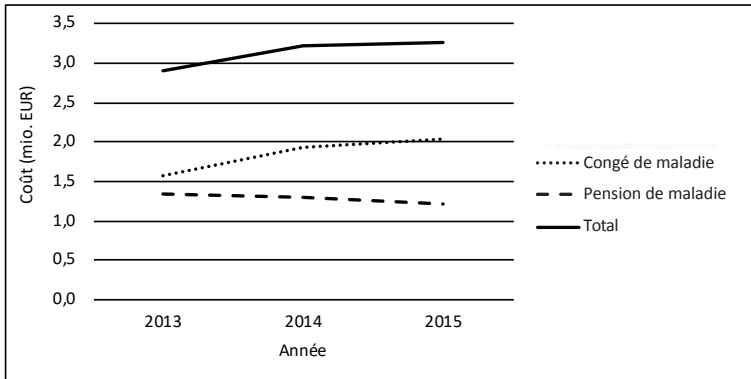
	Proportion relative des coûts (%)	Coût absolu (mio. EUR)
Régime de (pension de) maladie actuel	100,00	8,936
Proposition de réforme : pas de modification du comportement	68,12	6,088
Proposition de réforme : modification du comportement = contractuels	62,34	5,571

**4.6.14. CPAS de Charleroi***4.6.14.1. Evolution du coût réel du régime actuel de (pension de) maladie*

119. La figure 34 représente le coût du régime de (pension de) maladie actuel pour les fonctionnaires du CPAS de Charleroi. Entre 2013 et 2015, le coût annuel moyen du congé de maladie statutaire s'est chiffré à 1,840 millions d'EUR et celui des pensions de maladie à 1,288 millions d'EUR. Au total, les dépenses pour le régime de (pension de) maladie dans cette période atteignaient la moyenne annuelle de 3,128 millions d'EUR.

Si l'on projette le coût du congé de maladie statutaire de l'année 2015 sur le nombre de statutaires actifs auprès du CPAS de Charleroi (n = 522), le coût par personne est de 3.891,81 EUR.

En 2015, la durée de maladie moyenne s'élevait à 38 jours et l'on observait au moins un jour de maladie pour 79,50 % des statutaires actifs.

**FIGURE 34** : CPAS DE CHARLEROI : EVOLUTION DU COUT REEL DU REGIME ACTUEL DE (PENSION DE) MALADIE (MIO. EUR)

#### 4.6.14.2. Coût estimé après adoption de la proposition de réforme

120. Le tableau 23 illustre le coût relatif et absolu sur la base des simulations effectuées pour le CPAS de Charleroi en ce qui concerne l'année 2015. Si la longueur des périodes de maladie des fonctionnaires ne change pas suite à la proposition de réforme, le coût après réforme sera inférieur de 31,24 % au coût actuel. Par contre, si la longueur des périodes de maladie change et devient analogue à celle des contractuels, le coût après réforme sera inférieur de 36,07 % au coût actuel.

**TABLEAU 23** : CPAS DE CHARLEROI : COUT ESTIME APRES L'INTRODUCTION DE LA PROPOSITION DE REFORME (2015)

	Proportion relative des coûts (%)	Coût absolu (mio. EUR)
Régime de (pension de) maladie actuel	100,00	3,128
Proposition de réforme : pas de modification du comportement	68,76	2,151
Proposition de réforme : modification du comportement = contractuels	63,93	1,999

#### 4.6.15. Ville de Genk

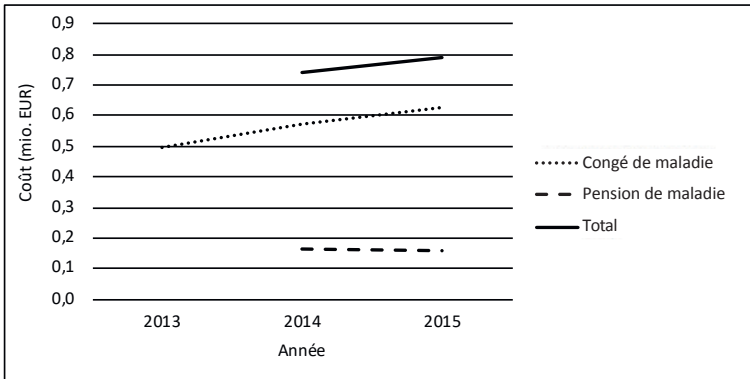
##### 4.6.15.1. Evolution du coût réel du régime actuel de (pension de) maladie

121. La figure 35 représente le coût du régime de (pension de) maladie actuel pour les fonctionnaires de la ville de Genk. Entre 2013 et 2015, le coût annuel moyen du congé de maladie statutaire s'est chiffré à 0,601 millions d'EUR et celui des pensions de maladie à 0,166 millions d'EUR. Au total, les dépenses consacrées au régime de (pension de) maladie dans cette période ont atteint la moyenne annuelle de 0,766 millions d'EUR.

Si l'on projette le coût du congé de maladie statutaire de l'année 2015 sur le nombre de statutaires actifs auprès de la ville de Genk ( $n = 327$ ) on obtient un coût par personne de 1.914,12 EUR.

En 2015, la durée de maladie moyenne s'élevait à 25 jours et l'on observait au moins un jour de maladie pour 69,11 % des statutaires actifs.

**FIGURE 35 : VILLE DE GENK : EVOLUTION DU COUT REEL DU REGIME ACTUEL DE (PENSION DE) MALADIE (MIO. EUR)**



##### 4.6.15.2. Coût estimé après adoption de la proposition de réforme

122. Le tableau 24 illustre le coût relatif et absolu sur la base des simulations effectuées pour la ville de Genk en ce qui concerne l'année 2015. Si la longueur des périodes de maladie des membres du personnel statutaire ne change pas suite à la proposition de réforme, le coût après réforme sera inférieur de 18,91 % au coût actuel. Par contre, si la longueur des périodes de maladie change et devient analogue à celle des contractuels, le coût après réforme sera inférieur de 22,57 % au coût actuel.

**TABLEAU 24** : VILLE DE GENK : COUT ESTIME APRES L'INTRODUCTION DE LA PROPOSITION DE REFORME (2015)

	Proportion relative des coûts (%)	Coût absolu (mio. EUR)
Régime de (pension de) maladie actuel	100,00	0,766
Proposition de réforme : pas de modification du comportement	81,09	0,622
Proposition de réforme : modification du comportement = contractuels	77,43	0,593

#### 4.6.16. CPAS de Genk

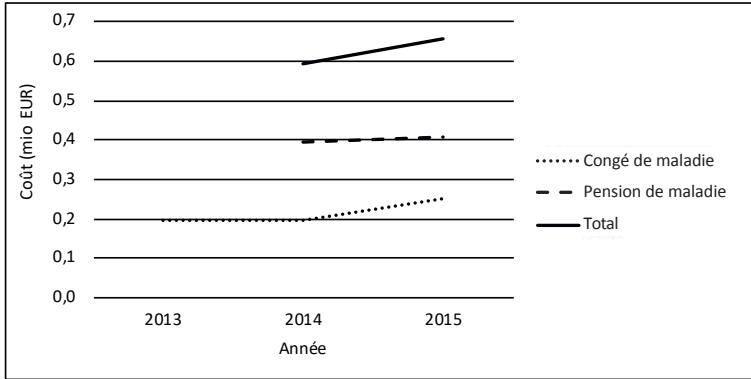
##### 4.6.16.1. Evolution du coût réel du régime actuel de (pension de) maladie

123. La figure 36 représente le coût du régime de (pension de) maladie actuel pour les fonctionnaires du CPAS de Genk. Entre 2013 et 2015, le coût annuel moyen du congé de maladie statutaire s'est chiffré à 0,224 millions d'EUR et celui des pensions de maladie à 0,402 millions d'EUR. Au total, les dépenses consacrées au régime de (pension de) maladie dans cette période ont atteint la moyenne annuelle de 0,626 millions d'EUR.

Si l'on projette le coût du congé de maladie statutaire de l'année 2015 sur le nombre de statutaires actifs auprès du CPAS de Genk (n = 96), le coût par personne est de 2.596,15 EUR.

En 2015, la durée de maladie moyenne s'élevait à 34 jours et l'on observait au moins un jour de maladie pour 59,38 % des statutaires actifs.

**FIGURE 36 :** CPAS DE GENK : EVOLUTION DU COUT REEL DU REGIME ACTUEL DE (PENSION DE) MALADIE (MIO. EUR)



**4.6.16.2. Coût estimé après adoption de la proposition de réforme**

124. Le tableau 25 illustre le coût relatif et absolu sur la base des simulations effectuées pour le CPAS de Genk en ce qui concerne l'année 2015. Si la longueur des périodes de maladie des statutaires ne change pas suite à la proposition de réforme, le coût après réforme sera inférieur de 35,19 % au coût actuel. Par contre, si la longueur des périodes de maladie change et devient analogue à celle des contractuels, le coût après réforme sera inférieur de 37,52 % au coût actuel.

**TABLEAU 25 :** CPAS DE GENK : COUT ESTIME APRES L'INTRODUCTION DE LA PROPOSITION DE REFORME (2015)

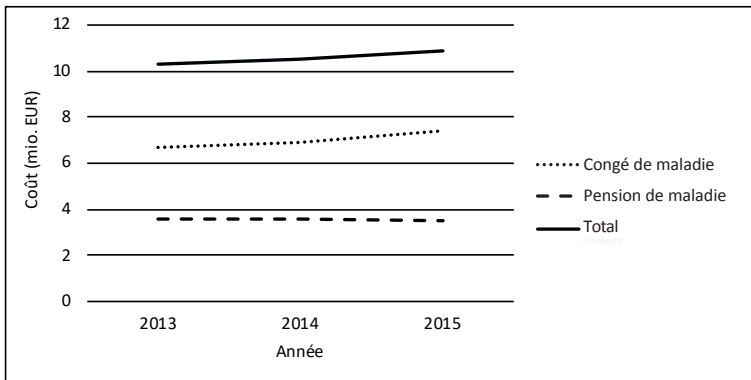
	Proportion relative des coûts (%)	Coût absolu (mio. EUR)
Régime de (pension de) maladie actuel	100,00	0,626
Proposition de réforme : pas de modification du comportement	64,81	0,406
Proposition de réforme : modification du comportement = contractuels	62,48	0,391

#### 4.6.17. Ville de Gand

##### 4.6.17.1. Evolution du coût réel du régime actuel de (pension de) maladie

125. La figure 37 représente le coût du régime de (pension de) maladie actuel pour les fonctionnaires de la ville de Gand. Entre 2013 et 2015, le coût annuel moyen du congé de maladie statutaire s'est chiffré à 7,014 millions d'EUR et celui des pensions de maladie à 3,551 millions d'EUR. Au total, les dépenses dans cette période ont atteint la moyenne annuelle de 10,565 millions d'EUR. Si l'on projette le coût du congé de maladie statutaire de l'année 2015 sur le nombre de membres du personnel statutaire actifs auprès de la ville de Gand (=2.555), on obtient un coût par personne de 2.905,27 EUR. En 2015, la durée de maladie moyenne s'élevait à 40 jours et l'on observait au moins un jour de maladie pour 60,51 % des statutaires actifs.

**FIGURE 37 : VILLE DE GAND : EVOLUTION DU COUT REEL DU REGIME ACTUEL DE (PENSION DE) MALADIE (MIO. EUR)**



##### 4.6.17.2. Coût estimé après adoption de la proposition de réforme

126. Le tableau 26 illustre le coût relatif et absolu sur la base des simulations effectuées pour la ville de Gand en ce qui concerne l'année 2015. Si la longueur des périodes de maladie des statutaires ne change pas suite à la proposition de réforme, le coût après réforme sera inférieur de 33,33 % au coût actuel. Par contre, si la longueur des périodes de maladie change et devient analogue à celle des contractuels, le coût après réforme sera inférieur de 37,88 % au coût actuel.

**TABLEAU 26** : VILLE DE GAND : COUT ESTIME APRES L'INTRODUCTION DE LA PROPOSITION DE REFORME (2015)

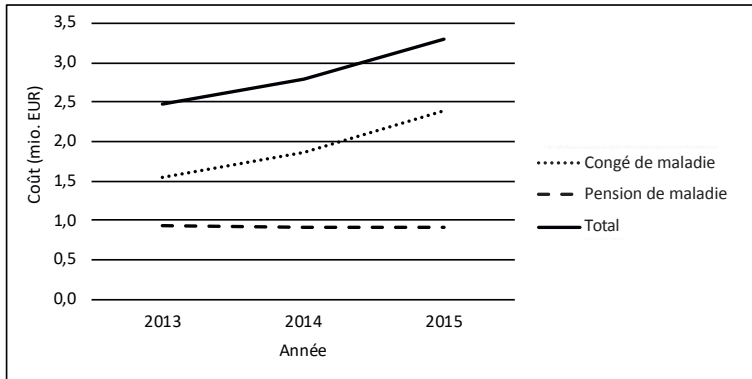
	Proportion relative des coûts (%)	Coût absolu (mio. EUR)
Régime de (pension de) maladie actuel	100,00	10,565
Proposition de réforme : pas de modification du comportement	66,67	7,044
Proposition de réforme : modification du comportement = contractuels	62,12	6,563

**4.6.18. CPAS de Gand***4.6.18.1. Evolution du coût réel du régime actuel de (pension de) maladie*

127. La figure 38 représente le coût du régime de (pension de) maladie actuel pour les fonctionnaires du CPAS de Gand. Entre 2013 et 2015, le coût annuel moyen du congé de maladie statutaire s'est chiffré à 1,937 millions d'EUR et celui des pensions de maladie à 0,920 millions d'EUR. Les dépenses totales au cours de cette période ont atteint la moyenne annuelle de 2,857 millions d'EUR.

Si l'on projette le coût du congé de maladie statutaire de l'année 2015 sur le nombre de membres du personnel statutaire actifs auprès du CPAS de Gand (n = 827), le coût par personne est de 2.882,94 EUR.

En 2015, la durée de maladie moyenne s'élevait à 36 jours et l'on observait au moins un jour de maladie pour 66,75 % des statutaires actifs.

**FIGURE 38** : CPAS DE GAND : EVOLUTION DU COUT REEL DU REGIME ACTUEL DE (PENSION DE) MALADIE (MIO. EUR)

#### 4.6.18.2. Coût estimé après adoption de la proposition de réforme

128. Le tableau 27 illustre le coût relatif et absolu sur la base des simulations effectuées pour le CPAS de Gand en ce qui concerne l'année 2015. Si la longueur des périodes de maladie des fonctionnaires ne change pas suite à la proposition de réforme, le coût après réforme sera inférieur de 31,90 % au coût actuel. Par contre, si la longueur des périodes de maladie change et devient analogue à celle des contractuels, le coût après réforme sera inférieur de 36,67 % au coût actuel.

**TABLEAU 27** : CPAS DE GAND : COUT ESTIME APRES L'INTRODUCTION DE LA PROPOSITION DE REFORME (2015)

	Proportion relative des coûts (%)	Coût absolu (mio. EUR)
Régime de (pension de) maladie actuel	100,00	2,857
Proposition de réforme : pas de modification du comportement	68,10	1,946
Proposition de réforme : modification du comportement = contractuels	63,33	1,809



**4.6.19. CPAS de Wavre**

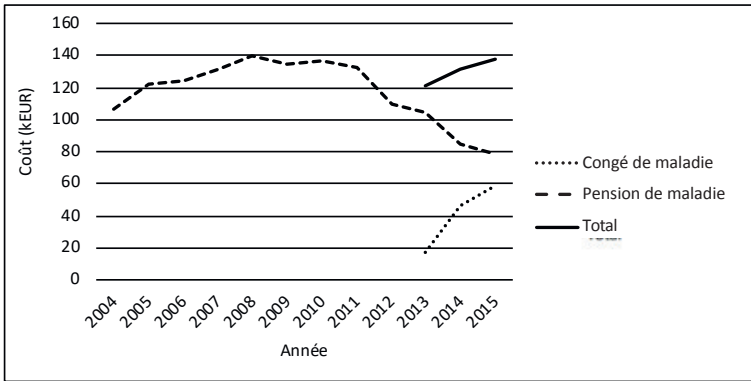
*4.6.19.1. Evolution du coût réel du régime actuel de (pension de) maladie*

129. La figure 39 représente le coût du régime de (pension de) maladie actuel pour les fonctionnaires du CPAS de Wavre. Entre 2013 et 2015, le coût annuel moyen du congé de maladie statutaire s’est chiffré à 40.938 EUR et celui des pensions de maladie à 89.324 EUR. Au total, les dépenses consacrées au régime de (pension de) maladie dans cette période ont atteint la moyenne annuelle de 130.262 EUR.

Si l’on projette le coût du congé de maladie statutaire de l’année 2015 sur le nombre de membres du personnel statutaire actifs auprès du CPAS de Wavre (n = 25), le coût par personne est de 2.373,52 EUR.

En 2015, la durée de maladie moyenne s’élevait à 36 jours et l’on observait au moins un jour de maladie pour 36,00 % des statutaires actifs.

**FIGURE 39 :** CPAS DE WAVRE : EVOLUTION DU COUT REEL DU REGIME ACTUEL DE (PENSION DE) MALADIE (KEUR)



*4.6.19.2. Coût estimé après adoption de la proposition de réforme*

130. Le tableau 28 illustre le coût relatif et absolu sur la base des simulations effectuées pour le CPAS de Wavre en ce qui concerne l’année 2015. Si la longueur des périodes de maladie des membres du personnel statutaire ne change pas suite à la proposition de réforme, le coût après réforme sera inférieur de 29,03 % au coût actuel. Par contre, si la longueur des périodes de maladie change et devient analogue à celle des contractuels, le coût après réforme sera inférieur de 32,19 % au coût actuel.

**TABEAU 28** : CPAS DE WAVRE : COUT ESTIME APRES L'INTRODUCTION DE LA PROPOSITION DE REFORME (2015)

	Proportion relative des coûts (%)	Coût absolu (kEUR)
Régime de (pension de) maladie actuel	100,00	130,262
Proposition de réforme : pas de modification du comportement	70,97	92,442
Proposition de réforme : modification du comportement = contractuels	67,81	88,333

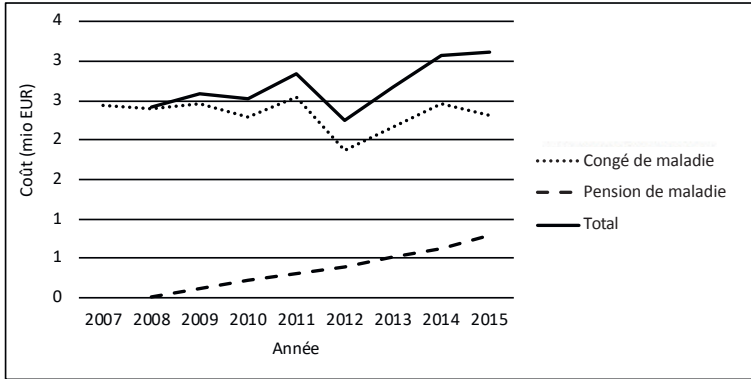
**4.6.20. Province d'Anvers***4.6.20.1. Evolution du coût réel du régime actuel de (pension de) maladie*

131. La figure 40 représente le coût du régime de (pension de) maladie actuel pour les fonctionnaires de la province d'Anvers. Entre 2008 et 2015, le coût annuel moyen du congé de maladie statutaire s'est chiffré à 2,311 millions d'EUR et celui des pensions de maladie à 0,373 millions d'EUR. Au total, les dépenses consacrées au régime de (pension de) maladie dans cette période ont atteint la moyenne annuelle de 2,684 millions d'EUR.

Si l'on projette le coût du congé de maladie statutaire de l'année 2015 sur le nombre de statutaires actifs auprès de la province d'Anvers (n = 782), on obtient un coût par personne de 2.955,23 EUR.

En 2015, la durée de maladie moyenne s'élevait à 28 jours et l'on observait au moins un jour de maladie pour 84,14 % des statutaires actifs.

**FIGURE 40** : PROVINCE D'ANVERS : EVOLUTION DU COUT REEL DU REGIME ACTUEL DE (PENSION DE) MALADIE (MIO. EUR)



**4.6.20.2. Coût estimé après adoption de la proposition de réforme**

132. Le tableau 29 illustre le coût relatif et absolu sur la base des simulations effectuées pour la province d'Anvers en ce qui concerne l'année 2015. Si la longueur des périodes de maladie des statutaires ne change pas suite à la proposition de réforme, le coût après réforme sera inférieur de 27,02 % au coût actuel. Par contre, si la longueur des périodes de maladie change et devient analogue à celle des contractuels, le coût après réforme sera inférieur de 28,90 % au coût actuel.

**TABLEAU 29** : PROVINCE D'ANVERS : COUT ESTIME APRES L'INTRODUCTION DE LA PROPOSITION DE REFORME (2015)

	Proportion relative des coûts (%)	Coût absolu (mio. EUR)
Régime de (pension de) maladie actuel	100,00	2,684
Proposition de réforme : pas de modification du comportement	72,98	1,959
Proposition de réforme : modification du comportement = contractuels	71,10	1,908

#### 4.6.21. Province du Hainaut

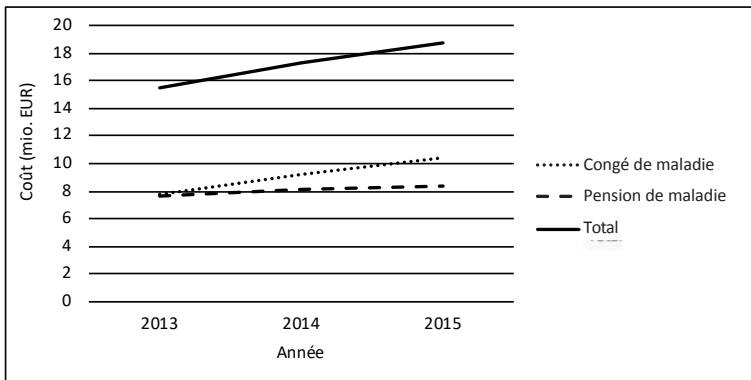
##### 4.6.21.1. Evolution du coût réel du régime actuel de (pension de) maladie

133. La figure 41 représente le coût du régime de (pension de) maladie actuel pour les fonctionnaires de la province du Hainaut. Entre 2013 et 2015, le coût annuel moyen du congé de maladie statutaire s'est chiffré à 9,139 millions d'EUR et celui des pensions de maladie à 8,060 millions d'EUR. Au total, les dépenses consacrées au régime de (pension de) maladie dans cette période ont atteint la moyenne annuelle de 17,199 millions d'EUR.

Si l'on projette le coût du congé de maladie statutaire de l'année 2015 sur le nombre de statutaires actifs auprès de la province du Hainaut ( $n = 3.023$ ), on obtient un coût par personne de 3.453,20 EUR.

En 2015, la durée de maladie moyenne s'élevait à 34 jours et l'on observait au moins un jour de maladie pour 86,24 % des statutaires actifs.

**FIGURE 41** : PROVINCE DU HAINAUT : EVOLUTION DU COUT REEL DU REGIME ACTUEL DE (PENSION DE) MALADIE (MIO. EUR)



##### 4.6.21.2. Coût estimé après adoption de la proposition de réforme

134. Le tableau 30 illustre le coût relatif et absolu sur la base des simulations effectuées pour la province du Hainaut en ce qui concerne l'année 2015. Si la longueur des périodes de maladie des membres du personnel statutaire ne change pas suite à la proposition de réforme, le coût après réforme sera inférieur de 30,18 % au coût actuel. Par contre, si la longueur des périodes de maladie change et devient analogue à celle des contractuels, le coût après réforme sera inférieur de 33,95 % au coût actuel.

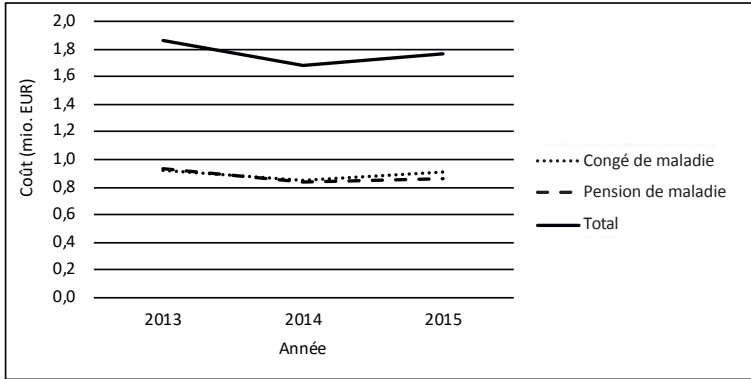
**TABLEAU 30** : PROVINCE DU HAINAUT : COUT ESTIME APRES L'INTRODUCTION DE LA PROPOSITION DE REFORME (2015)

	Proportion relative des coûts (%)	Coût absolu (mio. EUR)
Régime de (pension de) maladie actuel	100,00	17,199
Proposition de réforme : pas de modification du comportement	69,82	12,008
Proposition de réforme : modification du comportement = contractuels	66,05	11,359

**4.6.22. Province du Brabant Flamand***4.6.22.1. Evolution du coût réel du régime actuel de (pension de) maladie*

135. La figure 42 représente le coût du régime de (pension de) maladie actuel pour les fonctionnaires de la province du Brabant Flamand. Entre 2013 et 2015, le coût annuel moyen du congé de maladie statutaire s'est chiffré à 0,895 millions d'EUR et celui des pensions de maladie à 0,878 millions d'EUR. Au total, les dépenses consacrées au régime de (pension de) maladie dans cette période ont atteint la moyenne annuelle de 1,773 millions d'EUR. Si l'on projette le coût du congé de maladie statutaire de l'année 2015 sur le nombre de statutaires actifs auprès de la province du Brabant Flamand (n = 460), on obtient un coût par personne de 1.975,19 EUR.

En 2015, la durée de maladie moyenne s'élevait à 26 jours et l'on observait au moins un jour de maladie pour 63,48 % des statutaires actifs.

**FIGURE 42** : PROVINCE DU BRABANT FLAMAND : EVOLUTION DU COUT REEL DU REGIME ACTUEL DE (PENSION DE) MALADIE (MIO. EUR)

#### 4.6.22.2. Coût estimé après adoption de la proposition de réforme

136. Le tableau 31 illustre le coût relatif et absolu sur la base des simulations effectuées pour la province du Brabant Flamand en ce qui concerne l'année 2015. Si la longueur des périodes de maladie des membres du personnel statutaire ne change pas suite à la proposition de réforme, le coût après réforme sera inférieur de 30,11 % au coût actuel. Par contre, si la longueur des périodes de maladie change et devient analogue à celle des contractuels, le coût après réforme sera inférieur de 32,89 % au coût actuel.

**TABLEAU 31** : PROVINCE DE BRABANT FLAMAND : COUT ESTIME APRES L'INTRODUCTION DE LA PROPOSITION DE REFORME (2015)

	Proportion relative des coûts (%)	Coût absolu (mio. EUR)
Régime de (pension de) maladie actuel	100,00	1,773
Proposition de réforme : pas de modification du comportement	69,89	1,239
Proposition de réforme : modification du comportement = contractuels	67,11	1,190

**4.6.23. Coût du régime actuel de congé de maladie par individu**

137. Dans le tableau 32 ci-dessous, nous donnons un aperçu sommaire du coût du régime actuel de congés de maladie par personne, comme indiqué ci-dessus par cas.

**TABLEAU 32 : COUT (EN EUR) DU REGIME ACTUEL DE CONGE DE MALADIE PAR INDIVIDU SUR UNE BASE ANNUELLE (2015)**

Employeur public	Nombre (=n)	Par individu sur une base annuelle
SPF Finances	19.908	2.692,70 EUR
Autorité flamande	12.086	2.961,12 EUR
Enseignement de la Communauté flamande	139.085	2.443,62 EUR
Autorité wallonne	5.729	2.628,34 EUR
Commission de la Communauté française	492	2.230,64 EUR
Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles	3.018	2.523,22 EUR
Communauté germanophone	1.375	1.787,16 EUR
Ville et CPAS d'Anvers	3.812	3.056,49 EUR
CPAS d'Arlon	49	2.921,25 EUR
Ville de Charleroi	1.302	4.748,76 EUR
CPAS de Charleroi	522	3.891,81 EUR
Ville de Genk	327	1.914,12 EUR
CPAS de Genk	96	2.596,15 EUR
Ville de Gand	2.555	2.905,27 EUR
CPAS de Gand	827	2.882,94 EUR
CPAS de Wavre	25	2.373,52 EUR
Province d'Anvers	782	2.955,23 EUR
Province du Hainaut	3.023	3.453,20 EUR
Province du Brabant Flamand	460	1.975,19 EUR
Moyenne pondérée		2.557,40 EUR

#### 4.7. APERÇU DU COUT PAR POSTE DE DEPENSE

##### 4.7.1. Aperçu du cout par cas

138. Les tableaux 33 à 53 inclus reprennent un aperçu du coût pour les cas analysés, sachant que nous indiquons systématiquement par poste de dépense qui prend le coût concerné à sa charge. Dans ces aperçus, nous partons du coût du régime actuel de congés de maladie statutaires pour l'année 2015 (*supra*, n° 93).

**TABEAU 33 : AUTORITE FEDERALE : APERÇU DU COUT PAR POSTE DE DEPENSE (MIO. EUR) (2015)**

	Autorité fédérale	Autorité fédérale	Autorité fédérale	INAMI	Trésor/ Solidarisé	Total
	Congé de maladie statutaire	Traitement garanti	ITP	Invalidié	Pension de maladie	
Régime de (pension de) maladie actuel	87,309				41,359	128,668
Proposition de réforme : pas de modification du comportement		50,663	10,783	33,594		95,04
Proposition de réforme : modification du comportement = contractuels		50,663	5,267	33,594		89,525



**TABLEAU 34** : SPF FINANCES : APERÇU DU COUT PAR POSTE DE DEPENSE (MIO. EUR) (2015)

	SPF Finances	SPF Finances	SPF Finances	INAMI	Trésor/ Solidarisé	Total
	<i>Congé de maladie statutaire</i>	<i>Traitement garanti</i>	<i>ITP</i>	<i>Invaliddité</i>	<i>Pension de maladie</i>	
Régime de (pension de) maladie actuel	57,806				26,688	<b>84,495</b>
Proposition de réforme : pas de modification du comportement		31,109	5,628	22,633		<b>59,370</b>
Proposition de réforme : modification du comportement = contractuels		31,109	3,018	22,633		<b>56,760</b>

**TABLEAU 35** : AUTORITE FLAMANDE : APERÇU DU COUT PAR POSTE DE DEPENSE (MIO. EUR) (2015)

	Autorité flamande	Autorité flamande	Autorité flamande	INAMI	Trésor/ Solidarisé	Total
	<i>Congé de maladie statutaire</i>	<i>Traitement garanti</i>	<i>ITP</i>	<i>Invaliddité</i>	<i>Pension de maladie</i>	
Régime de (pension de) maladie actuel	29,954				8,363	<b>38,317</b>
Proposition de réforme : pas de modification du comportement		12,221	2,568	10,357		<b>25,147</b>
Proposition de réforme : modification du comportement = contractuels		12,221	1,274	10,357		<b>23,852</b>

**TABIEAU 36** : ENSEIGNEMENT DE LA COMMUNAUTE FLAMANDE : APERÇU DU COUT PAR POSTE DE DEPENSE (MIO. EUR) (2015)

	Enseignement de la Communauté flamande		Enseignement de la Communauté flamande	INAMI	Trésor/Solidarisé	Total
	Congé de maladie statutaire	Traitement garanti				
Régime de (pension de) maladie actuel	269,248				154,219	<b>423,468</b>
Proposition de réforme : pas de modification du comportement		121,976	17,093	125,489		<b>264,557</b>
Proposition de réforme : modification du comportement = contractuels		121,976	11,730	125,489		<b>259,194</b>

**TABIEAU 37** : AUTORITE WALLONNE : APERÇU DU COUT PAR POSTE DE DEPENSE (MIO. EUR) (2015)

	Autorité wallonne		Autorité wallonne	INAMI	Trésor/Solidarisé	Total
	Congé de maladie statutaire	Traitement garanti				
Régime de (pension de) maladie actuel	15,236				5,543	<b>20,779</b>
Proposition de réforme : pas de modification du comportement		6,746	1,933	5,552		<b>14,232</b>
Proposition de réforme : modification du comportement = contractuels		6,746	0,838	5,552		<b>13,136</b>

**TABIEAU 38** : COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE : APERÇU DU COUT PAR POSTE DE DEPENSE (MIO. EUR) (2015)

	Commission communautaire française <i>Congé de maladie statutaire</i>	Commission communautaire française <i>Traitement garanti</i>	Commission communautaire française <i>ITP</i>	INAMI <i>Ininvalidité</i>	Trésor/ Solidarisé <i>Pension de maladie</i>	Total
Régime de (pension de) maladie actuel	1,147				0,081	<b>1,228</b>
Proposition de réforme : pas de modification du comportement		0,736	0,133	0,126		<b>0,995</b>
Proposition de réforme : modification du comportement = contractuels		0,736	0,074	0,126		<b>0,936</b>

**TABIEAU 39** : MINISTERE DE LA FEDERATION WALLONIE-BRUXELLES : APERÇU DU COUT PAR POSTE DE DEPENSE (MIO. EUR) (2015)

	Fédération Wallonie - Bruxelles <i>Congé de maladie statutaire</i>	Fédération Wallonie - Bruxelles <i>Traitement garanti</i>	Fédération Wallonie - Bruxelles <i>ITP</i>	INAMI <i>Ininvalidité</i>	Trésor/ Solidarisé <i>Pension de maladie</i>	Total
Régime de (pension de) maladie actuel	6,622				2,492	<b>9,115</b>
Proposition de réforme : pas de modification du comportement		3,417	0,914	2,268		<b>6,600</b>
Proposition de réforme : modification du comportement = contractuels		3,417	0,423	2,268		<b>6,108</b>

**TABLEAU 40** : COMMUNAUTÉ GERMANOPHONE : APERÇU DU COUT PAR POSTE DE DEPENSE (MIO. EUR) (2015)

	Communauté germanophone		Communauté germanophone	INAMI	Trésor/Solidarisé		Total
	Congé de maladie statutaire	Tratament garanti			ITP	Pension de maladie	
Régime de (pension de) maladie actuel	2,471				1,401		3,872
Proposition de réforme : pas de modification du comportement		1,320	0,334	1,116			2,769
Proposition de réforme : modification du comportement = contractuels		1,320	0,144	1,116			2,579

**TABLEAU 41** : VILLE D'ANVERS : APERÇU DU COUT PAR POSTE DE DEPENSE (MIO. EUR) (2015)

	Ville d'Anvers		Ville d'Anvers	INAMI	Trésor/Solidarisé		Total
	Congé de maladie statutaire	Tratament garanti			ITP	Pension de maladie	
Régime de (pension de) maladie actuel	9,024				5,017		14,041
Proposition de réforme : pas de modification du comportement		3,459	1,620	4,621			9,699
Proposition de réforme : modification du comportement = contractuels		3,459	0,558	4,621			8,638

**TABLEAU 42** : CPAS D'ANVERS : APERÇU DU COUT PAR POSTE DE DEPENSE (MIO. EUR) (2015)

	CPAS d'Anvers	CPAS d'Anvers	CPAS d'Anvers	INAMI	Trésor/ Solidarisé	Total
	<i>Congé de maladie statutaire</i>	<i>Traitement garanti</i>	<i>IITP</i>	<i>Invalité</i>	<i>Pension de maladie</i>	
Régime de (pension de) maladie actuel	1,407				4,892	<b>6,298</b>
Proposition de réforme : pas de modification du comportement		0,569	0,212	3,344		<b>4,125</b>
Proposition de réforme : modification du comportement = contractuels		0,569	0,084	3,344		<b>3,997</b>

**TABLEAU 43** : CPAS D'ARLON : APERÇU DU COUT PAR POSTE DE DEPENSE (KEUR)

	CPAS d'Arлон	CPAS d'Arлон	CPAS d'Arлон	INAMI	Trésor/ Solidarisé	Total
	<i>Congé de maladie statutaire</i>	<i>Traitement garanti</i>	<i>IITP</i>	<i>Invalité</i>	<i>Pension de maladie</i>	
Régime de (pension de) maladie actuel	153,132				140,487	<b>293,619</b>
Proposition de réforme : pas de modification du comportement		76,623	48,536	93,465		<b>218,623</b>
Proposition de réforme : modification du comportement = contractuels		76,623	14,597	93,465		<b>184,684</b>

**TABLEAU 44** : VILLE DE CHARLEROI : APERÇU DU COUT PAR POSTE DE DEPENSE (MIO. EUR) (2015)

	Ville de Charleroi <i>Congé de maladie statutaire</i>	Ville de Charleroi <i>Traitement garanti</i>	Ville de Charleroi <i>ITP</i>	INAMI <i>Ininvalidité</i>	Trésor/ Solidarisé <i>Pension de maladie</i>	Total
Régime de (pension de) maladie actuel	6,013				2,924	8,936
Proposition de réforme : pas de modification du comportement		2,346	0,901	2,841		6,088
Proposition de réforme : modification du comportement = contractuels		2,346	0,385	2,841		5,571

**TABLEAU 45** : CPAS DE CHARLEROI : APERÇU DU COUT PAR POSTE DE DEPENSE (MIO. EUR) (2015)

	CPAS de Charleroi <i>Congé de maladie statutaire</i>	CPAS de Charleroi <i>Traitement garanti</i>	CPAS de Charleroi <i>ITP</i>	INAMI <i>Ininvalidité</i>	Trésor/ Solidarisé <i>Pension de maladie</i>	Total
Régime de (pension de) maladie actuel	1,840				1,288	3,128
Proposition de réforme : pas de modification du comportement		0,808	0,278	1,065		2,151
Proposition de réforme : modification du comportement = contractuels		0,808	0,127	1,065		1,999

**TABLEAU 46** : VILLE DE GENK : APERÇU DU COUT PAR POSTE DE DEPENSE (MIO. EUR) (2015)

	Ville de Genk		Ville de Genk <i>IPP</i>	INAMI <i>Ininvalidité</i>	Trésor/ Solidarisé		Total
	<i>Congé de maladie statutaire</i>	<i>Traitement garanti</i>			<i>Pension de maladie</i>		
Régime de (pension de) maladie actuel	0,601				0,166		<b>0,766</b>
Proposition de réforme : pas de modification du comportement		0,393	0,083	0,146			<b>0,622</b>
Proposition de réforme : modification du comportement = contractuels		0,393	0,055	0,146			<b>0,593</b>

**TABLEAU 47** : CPAS DE GENK : APERÇU DU COUT PAR POSTE DE DEPENSE (MIO. EUR) (2015)

	CPAS de Genk		CPAS de Genk <i>IPP</i>	INAMI <i>Ininvalidité</i>	Trésor/ Solidarisé		Total
	<i>Congé de maladie statutaire</i>	<i>Traitement garanti</i>			<i>Pension de maladie</i>		
Régime de (pension de) maladie actuel	0,224				0,402		<b>0,626</b>
Proposition de réforme : pas de modification du comportement		0,085	0,025	0,295			<b>0,406</b>
Proposition de réforme : modification du comportement = contractuels		0,085	0,011	0,295			<b>0,391</b>

**TABLEAU 48** : VILLE DE GAND : APERÇU DU COUT PAR POSTE DE DEPENSE (MIO. EUR) (2015)

	Ville de Gand		Ville de Gand	INAMI	Trésor/ Solidarisé	Total
	Congé de maladie statutaire	Traitement garanti				
Régime de (pension de) maladie actuel	7,014				3,551	10,565
Proposition de réforme : pas de modification du comportement		2,541	0,842	3,660		7,044
Proposition de réforme : modification du comportement = contractuels		2,541	0,361	3,660		6,563

**TABLEAU 49** : CPAS DE GAND : APERÇU DU COUT PAR POSTE DE DEPENSE (MIO. EUR) (2015)

	CPAS de Gand		CPAS de Gand	INAMI	Trésor/ Solidarisé	Total
	Congé de maladie statutaire	Traitement garanti				
Régime de (pension de) maladie actuel	1,937				0,920	2,857
Proposition de réforme : pas de modification du comportement		0,780	0,262	0,903		1,946
Proposition de réforme : modification du comportement = contractuels		0,780	0,126	0,903		1,809



**TABLEAU 50** : CPAS DE WAVRE : APERÇU DU COUT PAR POSTE DE DEPENSE (KEUR) (2015)

	CPAS de Wavre		CPAS de Wavre	INAMI	Trésor/ Solidarisé	Total
	Congé de maladie statutaire	Traitement garanti	I TP	Invalité	Pension de maladie	
Régime de (pension de) maladie actuel	40,938				89,324	130,262
Proposition de réforme : pas de modification du comportement		29,244	8,165	55,033		92,442
Proposition de réforme : modification du comportement = contractuels		29,244	4,055	55,033		88,333

**TABLEAU 51** : PROVINCE D'ANVERS : APERÇU DU COUT PAR POSTE DE DEPENSE (MIO. EUR) (2015)

	Province d'Anvers		Province d'Anvers	INAMI	Trésor/ Solidarisé	Total
	Congé de maladie statutaire	Traitement garanti	I TP	Invalité	Pension de maladie	
Régime de (pension de) maladie actuel	2,311				0,373	2,684
Proposition de réforme : pas de modification du comportement		1,098	0,171	0,690		1,959
Proposition de réforme : modification du comportement = contractuels		1,098	0,120	0,690		1,908

**TABLEAU 52** : PROVINCE DU HAINAUT : APERÇU DU COUT PAR POSTE DE DEPENSE (MIO. EUR) (2015)

	Province du Hainaut	Province du Hainaut	Province du Hainaut	INAMI	Trésor/ Solidarisé	Total
	<i>Congé de maladie statutaire</i>	<i>Traitement garanti</i>	<i>ITP</i>	<i>Invalidité</i>	<i>Pension de maladie</i>	
Régime de (pension de) maladie actuel	9,139				8,060	17,199
Proposition de réforme : pas de modification du comportement		4,529	1,269	6,211		12,008
Proposition de réforme : modification du comportement = contractuels		4,529	0,619	6,211		11,359

**TABLEAU 53** : PROVINCE DU BRABANT FLAMAND : APERÇU DU COUT PAR POSTE DE DEPENSE (MIO. EUR) (2015)

	Province du Brabant Flamand	Province du Brabant Flamand	Province du Brabant Flamand	INAMI	Trésor/ Solidarisé	Total
	<i>Congé de maladie statutaire</i>	<i>Traitement garanti</i>	<i>ITP</i>	<i>Invalidité</i>	<i>Pension de maladie</i>	
Régime de (pension de) maladie actuel	0,895				0,878	1,773
Proposition de réforme : pas de modification du comportement		0,440	0,098	0,701		1,239
Proposition de réforme : modification du comportement = contractuels		0,440	0,049	0,701		1,190

**4.7.2. Coût cumulé des cas**

139. Le tableau 54 ci-dessous reprend le coût cumulé par poste de dépense, ce qui permet de comparer la totalité des cas. Pour mémoire, les cas comptent ensemble un taux de couverture de 39,21 % (*supra*, tableau 5).

**4.8. COUT EN TANT QUE POURCENTAGE DE LA MASSE SALARIALE STATUTAIRE TOTALE**

**4.8.1. But**

140. En ce moment, les employeurs publics ne paient pas de cotisations pour le secteur allocations de l'assurance maladie-invalidité obligatoire sur la masse salariale de leur personnel statutaire<sup>115</sup>. C'est d'ailleurs logique étant donné qu'en principe, les fonctionnaires n'ont pas droit à un revenu de remplacement

**TABLEAU 54 : APERÇU DU COUT CUMULE PAR POSTE DE DEPENSE – TOUS LES CAS (MIO. EUR) (2015)**

	Employeur public	Employeur public	INAMI	Trésor/ Solidarisé	Total
	<i>Congé de maladie statutaire</i>	<i>Traitement garanti + Incapacité de travail primaire</i>	<i>Invalité</i>	<i>Pension de maladie</i>	
Régime de (pension de) maladie actuel	510,392			268,846	779,24
Proposition de réforme : pas de modification du comportement		245,342 (TG) + 45,204 (IDP) = 290,546	225,760		516,306
Proposition de réforme : modification du comportement = contractuels		245,342 (TG) + 25,268 (IDP) = 270,610	225,760		496,370

(115) Pour un aperçu du régime de cotisation *sensu lato*, qui varie selon le type d'employeur public et bien sûr aussi selon la nature de la relation de travail, nous renvoyons à R. Janvier, « Minder sociale 'afscherming' van het overheids personeel? – Deel 1 – Een kritische terugblik op het recente verleden met een voorzichtige vooruitblik op de toekomst van de sociale bescherming van het overheids personeel », *R.D.S.*, 2016/4, pp. 452-464.

au sens de la loi AMI. Ce principe s'applique d'ailleurs aussi au secteur chômage.

A la lumière de la proposition de réforme, il est évident que lorsque le fonctionnaire peut faire appel à des allocations de l'assurance maladie-invalidité, il faudra qu'il y ait un certain financement en contrepartie.

141. Pour chaque employeur public de notre étude de cas, nous avons chiffré le pourcentage de contribution invalidité purement théorique<sup>116</sup> qui serait dû sur la masse salariale statutaire pour arriver à un équilibre. Ces pourcentages de cotisations théoriques basés sur le scénario *sui generis*, repris dans le tableau 55, diffèrent fortement d'une autorité à l'autre. Pour pouvoir établir une comparaison avec le scénario AMI, nous avons également fait ce calcul (avec et sans modification de comportement). Le tableau 56 reprend le pourcentage de cotisation AMI théorique, donc pour la période de l'incapacité de travail primaire (sans le premier mois de traitement garanti – *supra*, 4.5.6) et l'invalidité, en supposant qu'aucun changement de comportement n'intervienne (*supra*, tableau 9). Dans le tableau 57, nous faisons de nouveau cet exercice, mais cette fois en partant de l'hypothèse d'un changement de comportement (*supra*, tableau 9).

Il faut tenir compte du fait que ces pourcentages théoriques ne sont qu'un instantané et, surtout pour les entités de plus petite taille<sup>117</sup>, qu'ils peuvent être fortement influencés par certaines situations (exceptionnelles) chez un nombre limité de membres du personnel (statutaire). En outre, nous avons déjà souligné qu'au fil du temps, les dépenses liées au régime de congé de maladie statutaire peuvent parfois fluctuer considérablement (*supra*, n° 92).

142. Ce que doit être ou ce que sera le pourcentage de cotisation (employeurs<sup>118</sup>) est une question de nature politique. Du reste, il n'est pas pertinent de nous braquer sur les pourcentages de cotisation existants pour les divers secteurs de la sécurité sociale. Dans le cadre de la gestion globale, ceux-ci n'ont d'ailleurs

(116) Compte tenu de l'application limitée du secteur chômage en cas d'incapacité de travail (*supra*, 4.4.3.4), nous avons calculé le taux de cotisation virtuel uniquement pour les allocations d'invalidité.

(117) C'est tout particulièrement le cas pour les centres publics d'action sociale d'Arlon, de Genk et de Wavre.

(118) Il semble politiquement acquis que les fonctionnaires, contrairement aux contractuels, ne seront pas tenus de payer une cotisation personnelle au secteur indemnités dans le cadre de l'assurance obligatoire maladie-invalidité.

plus qu'une importance marginale, dans la mesure où ces pourcentages n'ont (plus) aucune signification pour la distribution ultérieure des moyens financiers. La sécurité sociale des travailleurs salariés ne fonctionne pas selon une sorte de systèmes d'enveloppes (couvrant entièrement les coûts à l'aide de cotisations), contrairement au financement des pensions des fonctionnaires des institutions publiques et des autorités locales. Les cotisations sociales ne constituent d'ailleurs qu'une des sources de financement. Par ailleurs, notre sécurité sociale est alimentée par le financement alternatif, sous la forme d'une partie des recettes de la TVA et d'autres recettes fiscales, en sus notamment de diverses cotisations de crise et de solidarité.

**TABLEAU 55 : COUT DE L'INVALIDITE (SCENARIO *SUI GENERIS*) EN TANT QUE POURCENTAGE DE LA MASSE SALARIALE STATUTAIRE TOTALE (2015)**

Employeur public	Coût invalidité (mio. EUR)	Masse salariale statutaire (mio. EUR)	Coût (en %)
Autorité fédérale (Medex)	33,594	1.984.836,794	1,69
SPF Finances	22,633	936.047,243	2,42
Autorité flamande	10,357	529.947,714	1,95
Enseignement Communauté flamande	125,489	5.291.215,982	2,37
Autorité wallonne	5,552	245.104,448	2,27
Commission communautaire française	0,126	25.367,867	0,50
Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles	2,268	118.792,472	1,91
Communauté germanophone	1,116	55.871,244	2,00
Ville d'Anvers	4,621	113.068,796	4,09
CPAS d'Anvers	3,344	126.962,159	2,63
CPAS d'Arlon	0,935	2.082,505	4,49
Ville de Charleroi	2,841	76.178,244	3,73
CPAS de Charleroi	1,065	23.405,406	4,55
Ville de Genk	0,146	13.459,795	1,08
CPAS de Genk	0,295	5.253,274	5,62
Ville de Gand	3,660	104.042,888	3,52
CPAS de Gand	0,903	33.688,804	2,68
CPAS de Wavre	0,55	1.291,31	4,26
Province d'Anvers	0,690	34.239,367	2,02
Province du Hainaut	6,211	125.545,217	4,95
Province du Brabant Flamand	0,701	20.004,327	3,50

**TABLEAU 56 : COUT DE L'INCAPACITE DE TRAVAIL PRIMAIRE ET DE L'INVALIDITE (SCENARIO AMI) SANS CHANGEMENT DE COMPORTEMENT COMME POURCENTAGE DE LA MASSE SALARIALE STATUTAIRE TOTALE (2015)**

Employeur public	Coût ITP et invalidité (mio. EUR)	Masse salariale statutaire (mio. EUR)	Coût (en %)
Autorité fédérale (Medex)	44,377	1.984.836,794	2,24
SPF Finances	28,261	936.047,243	3,02
Autorité flamande	12,925	529.947,714	2,44
Enseignement Communauté flamande	142,582	5.291.215,982	2,69
Autorité wallonne	7,485	245.104,448	3,05
Commission communautaire française	0,259	25.367,867	1,02
Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles	3,182	118.792,472	2,68
Communauté germanophone	1,45	55.871,244	2,60
Ville d'Anvers	6,241	113.068,796	5,52
CPAS d'Anvers	3,556	126.962,159	2,80
CPAS d'Arlon	1,42	2.082,505	6,82
Ville de Charleroi	3,742	76.178,244	4,91
CPAS de Charleroi	1,343	23.405,406	5,74
Ville de Genk	0,229	13.459,795	1,70
CPAS de Genk	0,32	5.253,274	6,10
Ville de Gand	4,502	104.042,888	4,33
CPAS de Gand	1,165	33.688,804	3,46
CPAS de Wavre	0,632	1.291,31	4,89
Province d'Anvers	0,861	34.239,367	2,51
Province du Hainaut	7,48	125.545,217	5,96
Province du Brabant Flamand	0,799	20.004,327	3,99

**TABLEAU 57 : COUT DE L'INCAPACITE DE TRAVAIL PRIMAIRE ET DE L'INVALIDITE (SCENARIO AMI) AVEC CHANGEMENT DE COMPORTEMENT COMME POURCENTAGE DE LA MASSE SALARIALE STATUTAIRE TOTALE (2015)**

Employeur public	Coût ITP et invalidité (mio. EUR)	Masse salariale statutaire (mio. EUR)	Coût (en %)
Autorité fédérale (Medex)	38,861	1.984.836,794	1,96
SPF Finances	25,651	936.047,243	2,74
Autorité flamande	11,631	529.947,714	2,19
Enseignement Communauté flamande	137,219	5.291.215,982	2,59
Autorité wallonne	6,39	245.104,448	2,61
Commission communautaire française	0,2	25.367,867	0,79
Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles	2,691	118.792,472	2,27
Communauté germanophone	1,26	55.871,244	2,26
Ville d'Anvers	5,179	113.068,796	4,58
CPAS d'Anvers	3,428	126.962,159	2,70
CPAS d'Arlon	1,08	2.082,505	5,19
Ville de Charleroi	3,226	76.178,244	4,23
CPAS de Charleroi	1,192	23.405,406	5,09
Ville de Genk	0,201	13.459,795	1,49
CPAS de Genk	0,306	5.253,274	5,82
Ville de Gand	4,021	104.042,888	3,86
CPAS de Gand	1,029	33.688,804	3,05
CPAS de Wavre	0,591	1.291,31	4,58
Province d'Anvers	0,81	34.239,367	2,37
Province du Hainaut	6,83	125.545,217	5,44
Province du Brabant Flamand	0,75	20.004,327	3,75



**TABLEAU 58** : COMPARAISON DU COUT DANS LE SCENARIO *SUI GENERIS* ET LE SCENARIO AMI AVEC ET SANS CHANGEMENT DE COMPORTEMENT EN TANT QUE POURCENTAGE DE LA MASSE SALARIALE STATUTAIRE TOTALE (2015)

Employeur public	Scénario <i>sui generis</i> [1]	Scénario AMI – sans changement de comportement [2]	Scénario AMI – avec changement de comportement [3]	Différence [2] – [1] Absolu (en pourcentage)	Différence [2] – [3] Absolu (en pourcentage)	Différence [3] – [1] Absolu
Autorité fédérale (Medex)	1,69	2,24	1,96	+ 0,55 (+ 32,55 %)	- 0,28 (- 12,50 %)	+ 0,30
SPF Finances	2,42	3,02	2,74	+ 0,60 (+ 24,80 %)	- 0,28 (- 9,27 %)	+ 0,32
Autorité flamande	1,95	2,44	2,19	+ 0,49 (+ 25,13 %)	- 0,25 (- 10,25 %)	+ 0,24
Enseignement Communauté flamande	2,37	2,69	2,59	+ 0,32 (+ 13,50 %)	- 0,10 (- 3,72 %)	+ 0,22
Autorité wallonne	2,27	3,05	2,61	+ 0,78 (+ 34,36 %)	- 0,44 (- 14,43 %)	+ 0,34
Commission communautaire française	0,50	1,02	0,79	+ 0,52 (+ 204,00 %)	- 0,23 (- 22,55 %)	+ 0,29
Ministère de la Fédération Wallonie- Bruxelles	1,91	2,68	2,27	+ 0,77 (+ 90,31 %)	- 0,41 (- 15,30 %)	+ 0,36
Communauté germanophone	2,00	2,60	2,26	+ 0,60 (+ 130,00 %)	- 0,34 (- 13,08 %)	+ 0,26
Ville d'Anvers	4,09	5,52	4,58	+ 1,43 (+ 34,96 %)	- 0,94 (- 17,03 %)	+ 0,49
CPAS d'Anvers	2,63	2,80	2,70	+ 0,17 (+ 6,46 %)	- 0,10 (- 3,57 %)	+ 0,07
CPAS d'Arlon	4,49	6,82	5,19	+ 2,33 (+ 51,89 %)	- 1,63 (- 23,90 %)	+ 0,70
Ville de Charleroi	3,73	4,91	4,23	+ 1,18 (+ 31,64 %)	- 0,68 (- 13,85 %)	+ 0,50
CPAS de Charleroi	4,55	5,74	5,09	+ 1,19 (+ 26,15 %)	- 0,65 (- 11,32 %)	+ 0,54
Ville de Genk	1,08	1,70	1,49	+ 0,62 (+ 57,41 %)	- 0,21 (- 12,35 %)	+ 0,41
CPAS de Genk	5,62	6,10	5,82	+ 0,48 (+ 8,54 %)	- 0,28 (- 4,59 %)	+ 0,20
Ville de Gand	3,52	4,33	3,86	+ 0,81 (+ 23,01 %)	- 0,47 (- 10,85 %)	+ 0,34
CPAS de Gand	2,68	3,46	3,05	+ 0,78 (+ 29,10 %)	- 0,41 (- 11,85 %)	+ 0,37
CPAS de Wavre	4,26	4,89	4,58	+ 0,63 (+ 14,79 %)	- 0,31 (- 6,34 %)	+ 0,32
Province d'Anvers	2,02	2,51	2,37	+ 0,49 (+ 24,26 %)	- 0,14 (- 5,58 %)	+ 0,35
Province du Hainaut	4,95	5,96	5,44	+ 1,01 (+ 20,40 %)	- 0,52 (- 8,72 %)	+ 0,49
Province du Brabant Flamand	3,50	3,99	3,75	+ 0,49 (+ 14,00 %)	- 0,24 (- 6,02 %)	+ 0,25

#### 4.8.2. Explication

143. Dans le tableau 58, nous avons compilé les résultats des trois tableaux précédents pour permettre une comparaison en un coup d'œil.

Une première constatation est qu'en appliquant le scénario AMI, un changement de comportement des fonctionnaires qui, pendant la période d'incapacité de travail primaire, auraient le même comportement en matière de maladie que leurs collègues contractuels, conduirait dans tous les cas à des dépenses légèrement inférieures. Dans l'ensemble, cette réduction du coût est relativement limitée. Nous insistons une fois de plus sur le fait que les deux hypothèses comportementales dans notre but de recherche n'ont mesuré qu'une partie de l'effet comportemental possible (*supra*, tableau 9).

Plus évident encore est le fait que le scénario AMI est plus coûteux que le scénario *sui generis*, pour la simple raison que dans le scénario AMI, les dépenses sont prises en charge par la sécurité sociale à partir du deuxième mois d'incapacité de travail et, dans le scénario *sui generis*, seulement après 12 mois d'incapacité de travail<sup>119</sup>. Si nous traduisons cette différence en pourcentages, nous rencontrerons des valeurs aberrantes dans les deux sens. D'une manière générale, dans un grand nombre de cas, la tension financière entre le scénario AMI sans changement de comportement et le scénario *sui generis* est moins grande que prévu à première vue. On pourrait en déduire que les principaux postes de dépenses se situent, d'une part, dans les incapacités de travail de court durée (moins de 30 jours calendrier) qui, dans les deux scénarios, sont supportées par l'employeur public et, d'autre part, dans le coût des allocations d'invalidité. Une fois de plus, une nuance supplémentaire s'impose (*infra*, n° 144).

144. L'explication de l'augmentation du coût – proportionnellement – élevé dans certains cas en matière d'allocations d'invalidité est liée à notre point de départ méthodologique selon lequel il n'y a pas eu de sortie (au cours de l'année 2015) de fonctionnaires qui étaient en incapacité de travail pendant plus de 12 mois (*supra*, n° 85). En outre, nous avons ajouté ceux qui ont bénéficié d'une pension de maladie en 2015 (*supra*, n° 83) au groupe des invalides, pour lesquels nous avons également comptabilisé systématiquement 312 jours d'indemnité. Nous avons déjà souligné que cette approche comporte

---

(119) Il est également évident que la différence de coût entre le scénario AMI avec changement de comportement et le scénario *sui generis* est légèrement inférieure à la différence de coût entre le scénario AMI sans changement de comportement et le scénario *sui generis*. Ceci s'inscrit simplement dans le prolongement de notre conclusion précédente.

un certain risque de surestimation du coût pendant la période d'invalidité (*supra*, n° 84). Les effets de cette combinaison peuvent conduire à des résultats quelque peu imprévisibles, qui sont néanmoins parfaitement explicables. Nous renvoyons, à cet égard, à l'exemple que nous développons ci-dessous (*infra*, n° 145).

Si une politique valable de réintégration est mise en place, elle devrait conduire à une réduction du nombre de jours indemnisés et, par conséquent, du coût des allocations d'invalidité, et d'un pourcentage correspondant de la masse salariale statutaire totale. Cette réflexion peut sembler être d'une importance secondaire, mais il n'en est rien.

145. Analyser ces résultats, au cas par cas et, par ailleurs, de manière comparative, nous mènerait trop loin, ne fût-ce que parce que la valeur ajoutée en termes génériques serait nulle. Les aperçus de coûts établis par cas et par poste de dépenses (*supra*, 4.7.1) fournissent, chacun en soi, les points de départ nécessaires pour vérifier et comprendre les résultats de nos calculs dans chacun des cas examinés.

Nous nous limitons à un seul exemple, qui en même temps peut servir de fil conducteur pour ceux qui souhaitent examiner en détail les résultats de nos calculs. Pour le CPAS d'Anvers, le scénario AMI sans changement de comportement n'est que 6,46 % plus cher que le scénario *sui generis*. Pour le CPAS de Gand, par contre, la différence de coût est de 29,10 %. Cet écart est lié à la durée des absences entre 30 jours et 12 mois d'incapacité de travail et, en particulier, au nombre de fonctionnaires en incapacité de travail depuis plus d'un an et de bénéficiaires d'une pension de maladie assimilés en 2015. Par exemple, au sein du CPAS de Gand (*supra*, tableau 49), il y a relativement peu de personnes qui sont qualifiées d'invalides futurs dans le cadre de notre simulation. Le CPAS d'Anvers (*supra*, tableau 42) en revanche, obtient des scores très élevés en termes de nombre de fonctionnaires actifs invalides – par hypothèse – y compris ceux qui se sont déjà retrouvés entre-temps dans le régime de pension de maladie. En conséquence, le coût supplémentaire pendant la période d'incapacité primaire de travail apparaît modeste, mais tout est relatif, littéral et figuré.

#### 4.9. COUT DES PERIODES ASSIMILEES DANS LE(S) REGIME(S) DE PENSION

##### 4.9.1. Contexte

146. La proposition de réforme entraînera logiquement une adaptation de l'assimilation des absences pour cause d'incapacité de travail dans le calcul de la pension de retraite légale et, en corollaire, de la pension de survie ou de l'allocation transitoire. Dans le régime de pension actuel des statutaires, l'inclusion des périodes d'absence pour cause de maladie prend fin lorsque le fonctionnaire est définitivement déclaré médicalement inapte et bénéficie de manière prématurée d'une pension pour raisons médicales. Il en va autrement si les fonctionnaires tombent sous le coup de l'application de la sécurité sociale. La proposition de réforme implique que les fonctionnaires en incapacité de travail définitive, par hypothèse, continuent à constituer des services admissibles pour la pension de retraite jusqu'à l'âge charnière de 65 ans (actuellement). Concrètement, cela signifie que la proposition de réforme ira de pair avec une hausse du coût des pensions.

147. Simuler la hausse du coût des pensions de retraite n'est pas évident, d'une part à cause de la législation très complexe qui régit le calcul des pensions, et d'autre part, en raison du manque de données.

De plus, le régime dans lequel les absences seront prises en compte n'est pas encore clairement défini. Tant que le fonctionnaire reste au service des pouvoirs publics, ce serait dans le cadre du régime de pension des fonctionnaires. Pour le statut, les périodes d'invalidité dans le scénario *sui generis* seront probablement qualifiées comme des périodes d'activité de service non rémunérées par hypothèse. Ce qui signifie toutefois que dans le cadre du régime de pension des fonctionnaires, il faudra établir si ces absences non rémunérées seront ou ne seront pas prises en compte pour déterminer si le plafond de 20 % de la totalité des services admissibles a été dépassé<sup>120</sup>. Même dans l'hypothèse où un employeur public déciderait d'accorder un supplément aux prestations AMI en application d'un régime de congé de maladie adapté, cette question resterait pertinente. Un tel complément n'implique pas qu'il s'agit de périodes d'activité de services rémunérées puisque, par définition, il s'agit tout au plus d'absences partiellement rémunérées.

---

(120) Voy. article 3 de l'arrêté royal n° 442 du 14 août 1986 relatif à l'incidence de certaines positions administratives sur les pensions des agents des services publics (*M.B.*, 30 août 1986).

148. Indépendamment de ce qui précède, une autre question est de savoir quelle sera la situation après l'éventuelle perte du statut de fonctionnaire suite à une incapacité médicale définitive. A première vue, il semble logique que les dispositions relatives aux périodes assimilées aient alors un effet dans le cadre du régime de pension des salariés. Néanmoins, il en résulte une inégalité avec les fonctionnaires qui ne sont (tout juste) pas en incapacité de travail définitive et qui, eux, continuent à accumuler des droits dans le régime de pension des fonctionnaires.

#### 4.9.2. Population

149. Pour donner un ordre de grandeur du coût des périodes assimilées dans le régime de pension des fonctionnaires et celui des salariés, nous nous sommes basés sur tous les dossiers en cours en 2015 des fonctionnaires ayant une pension de maladie, qui travaillaient auparavant pour un employeur public repris dans notre étude de cas. Nous nous concentrons sur les fonctionnaires qui n'avaient pas encore atteint l'âge de 65 ans en cette même année 2015 et nous effectuons le calcul du coût virtuel de l'assimilation à compter de leur âge d'entrée dans la pension de maladie jusqu'à l'âge de 65 ans<sup>121</sup>.

#### 4.9.3. Calcul brut dans le régime de pension des fonctionnaires

150. Pour le calcul selon le régime de pension des fonctionnaires, nous avons utilisé la formule suivante. Pour chaque cas, le traitement de référence a été indexé (2015 : x 1,6084) et multiplié par (i) le nombre de mois entre le moment de l'entrée et l'accomplissement des 65 ans<sup>122</sup> et (ii) le tantième  $1/(60 \times 12)$ <sup>123</sup>.

Pour les données du Service fédéral des Pensions, le salaire de référence est égal au traitement moyen des cinq ou dix<sup>124</sup> dernières années de la carrière,

(121) Selon le Service fédéral des Pensions, le nombre de dossiers dans lesquels la pension de maladie n'a pas été versée pour cause de cumul est minime ; c'est pourquoi aucune correction en ce sens n'a été appliquée.

(122) En ce qui concerne les données du Service fédéral des pensions, seules les années sont connues en ce qui concerne (i). Par conséquent, le nombre de mois est toujours un multiple de 12.

(123) Nous partons du principe que les périodes d'inactivité ne donnent pas droit à un tantième avantageux.

(124) Avec la réforme des pensions Di Rupo, la période se rapportant au calcul du traitement de référence a été allongée pour les personnes qui n'avaient pas encore atteint l'âge de 50 ans au 1<sup>er</sup> janvier 2012 (voy. art. 105, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 28 décembre 2011 portant des dispositions diverses (M.B., 30 décembre 2011).

indice 138,01. Pour les données d’Ethias, la valeur de référence correspond au traitement moyen des cinq dernières années de la carrière.

Le résultat de ce calcul (le montant de la pension) a été corrigé s’il était supérieur au plafond relatif – à savoir 3/4 du traitement de référence – ou au plafond absolu, à savoir 76 915,80 EUR brut par an (indice 1,6084 en 2015).

151. Les résultats pour les employeurs publics concernés sont repris dans le tableau 59.

Ce calcul a également été effectué pour la ville et le CPAS de Charleroi, le CPAS de Genk et la province du Hainaut, mais vu l’absence d’une série de données importantes, les tableaux suivants ne reprennent pas le résultat de cet exercice.

**TABEAU 59 : CALCUL BRUT DU COUT DE L’ASSIMILATION DES ABSENCES POUR INCAPACITE DE TRAVAIL DANS LE REGIME DE PENSION DES FONCTIONNAIRES**

Employeur public	EUR
Autorité fédérale (Medex)	17.676.889,36
SPF Finances	9.522.423,49
Autorité flamande	2.803.985,94
Enseignement flamand	51.488.773,84
Autorité wallonne	1.962.426,52
Commission communautaire française	42.297,17
Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles	907.767,44
Communauté germanophone	523.585,58
Ville d’Anvers	2.533.586,29
CPAS d’Anvers	2.708.906,08
CPAS d’Arlon	90.737,13
Ville de Genk	80.175,42
Ville de Gand	1.127.230,47
CPAS de Gand	372.660,22
CPAS de Wavre	26.291,06
Province d’Anvers	334.594,43
Province du Brabant Flamand	658,10
Total	92.517.988,54

#### 4.9.4. Calcul approximatif dans le régime de pension des travailleurs salariés

152. Le calcul – en l'occurrence exclusivement approximatif – du coût des périodes assimilées dans le régime de pension des travailleurs salariés se base sur le calcul approximatif dans le régime de pension des fonctionnaires (*supra*, n° 150), mais cette fois,  $1/(45 \times 12)$  au lieu du tantième  $1/(60 \times 12)$  a été utilisé.

En soi, il s'agit essentiellement d'une question technique à la lumière des formules de pension en vigueur dans les deux régimes de pension légaux. De manière très simplifiée,  $45/60$  dans le régime de pension de la fonction publique se heurte au plafond relatif. Jusqu'il y a peu, dans le régime de pension des salariés,  $45/45$  équivalait à l'unité de carrière et, par conséquent, au nombre maximal d'années de carrière pouvant être prises en compte dans le calcul de la pension.

153. La situation familiale constitue une différence claire entre le régime de pension des fonctionnaires et celui des travailleurs salariés. Cette différence implique que pour la simulation dans le régime de pension des travailleurs salariés, elle doit être multiplié par la moyenne pondérée de 60 % ou 75 % (c'est-à-dire  $0,60 \times (\text{nombre de salariés mariés et non mariés bénéficiant d'une pension de retraite d'isolé}) / (\text{nombre de salariés mariés et non mariés bénéficiant d'une pension de retraite d'isolé} + \text{nombre de salariés mariés bénéficiant d'une pension de retraite de ménage}) + 0,75 \times \text{nombre de salariés mariés bénéficiant d'une pension de retraite de ménage} / (\text{nombre de salariés mariés et non mariés bénéficiant d'une pension de retraite d'isolé} + \text{nombre de salariés mariés bénéficiant d'une pension de retraite de ménage})$ )<sup>125</sup>. Les résultats (très peu nuancés – *infra*, n° 154) pour les employeurs publics associés à notre étude sont l'objet du tableau 60.

(125) Le nombre de travailleurs salariés bénéficiant d'une pension (de retraite et) de survie n'est pas pris en considération.

**TABLEAU 60** : CALCUL APPROXIMATIF DU COUT DES PERIODES ASSIMILEES DANS LE REGIME DE PENSIONS DES TRAVAILLEURS SALARIES

Employeur public	EUR
Autorité fédérale (Medex)	14.799.960,95
SPF Finances	7.972.641,17
Autorité flamande	2.347.634,90
Enseignement flamand	43.108.933,19
Autorité wallonne	1.643.039,98
Commission communautaire française	35.413,27
Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles	760.027,54
Communauté germanophone	438.371,59
Ville d'Anvers	2.121.243,02
CPAS d'Anvers	2.268.029,37
CPAS d'Arlon	75.969,59
Ville de Genk	67.126,80
Ville de Gand	943.772,78
CPAS de Gand	312.009,46
CPAS de Wavre	22.012,17
Province d'Anvers	280.138,91
Province du Brabant Flamand	264.284,48
Total	77.460.609,17

154. Un avertissement très important est de mise en ce qui concerne ces chiffres. Pour le calcul de l'assimilation dans le régime de pension des travailleurs salariés – par rapport au régime de pension des fonctionnaires (*supra*, n° 150) – nous n'avons en fait apporté une correction que pour la situation familiale (*supra*, n° 153). Elle ne joue aucun rôle dans le régime de pension des fonctionnaires, car la pension des fonctionnaires est une pension individuelle. Il en va autrement dans le régime de pension des salariés, dans lequel la pension familiale à 75 % est réservée au travailleur salarié marié avec charge de famille, *in concreto* avec un conjoint à charge qui ne dispose pas d'un propre revenu professionnel ou de remplacement.

Il en découle un résultat assez peu nuancé : le rapport entre le coût de l'assimilation dans le régime de pension des fonctionnaires et des salariés équivaut pour tous les cas à un rapport de 1 à 0,837249.



155. Afin d'arriver à un calcul plus précis du coût de l'assimilation dans le régime de pension des salariés, une correction supplémentaire est nécessaire en ce qui concerne le salaire à prendre en compte et le plafond salarial applicable. Contrairement au régime de pension des fonctionnaires, qui est fondé sur un régime de salaire final, le régime de pension des salariés repose sur un régime de salaire moyen.

L'absence de données concernant le salaire moyen sur l'ensemble de la carrière – par définition plus limitée – des fonctionnaires bénéficiant d'une pension de maladie n'est pas le seul facteur qui rend un tel calcul totalement impossible. Il y a une donnée encore plus importante : les fonctionnaires qui sont pensionnés de manière prématurée ont généralement une carrière plus courte et, de ce fait, bénéficient dans une moindre mesure de l'avantage du régime du salaire final, étant donné que les salaires du secteur public – à part du lien avec le diplôme – sont encore toujours principalement liés à l'ancienneté.

156. Au départ, nous avons d'ailleurs adopté une approche alternative pour résoudre le concept de salaire différent : le salaire de référence dans le régime de pension des fonctionnaires *versus* le salaire moyen, plafonné sur l'ensemble de la carrière conformément au régime de pension des salariés.

Concrètement, ce mode de calcul alternatif consistait à multiplier le nombre de jours de maladie de la semaine de travail de six jours pour 2015, exprimé en années, par le droit annuel minimum réévalué, d'une part (*i.e.* 22.916,06 EUR pour 2015 x coefficient de réévaluation 0,976276 pour 2015) et le plafond salarial applicable réévalué, d'autre part (*i.e.* 53.528,57 EUR pour 2015 x coefficient de réévaluation 0,976276 pour 2015). Le coût réel se situait alors, par hypothèse, dans la fourchette entre ce minimum et ce maximum.

Le résultat de ce calcul était contraire à la logique selon laquelle le coût des périodes assimilées dans le régime de pension des travailleurs salariés ne peut jamais être aussi élevé que dans le régime de pension des fonctionnaires. Pour cette raison, nous avons choisi d'utiliser pour le calcul dans le système de pension des salariés la même notion salariale que dans le cadre du régime de pension des fonctionnaires.

#### 4.10. COUTS ADMINISTRATIFS

157. Quel que soit le scénario (*supra*, légende 1) qui émerge, la mise en œuvre de la proposition de réforme aura – en tout état de cause – un impact sur l'organisation administrative et entraînera également un transfert de coûts à cet égard.

158. En supprimant la pension de maladie pour les fonctionnaires, la commission des pensions disparaîtrait au sein du Medex. Il en résulte en soi une réduction des dépenses.

Pour le Medex, cependant, dans le scénario *sui generis*, le gouvernement fédéral a d'autres défis en vue : le Medex aurait plus particulièrement un rôle de premier plan à jouer dans le cadre de la réintégration des fonctionnaires (fédéraux<sup>126</sup> ?) en incapacité de travail<sup>127</sup>.

159. Etant donné que l'Office national de sécurité sociale sera chargé de percevoir la contribution (à déterminer) pour financer le risque d'incapacité de travail des fonctionnaires, des coûts de gestion supplémentaires<sup>128</sup> devront être intégrés dans les calculs, dans les deux scénarios.

160. Dans le scénario *sui generis*, l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI) sera confronté, à partir de la période d'invalidité, à un afflux – selon les estimations<sup>129</sup> – de 1.250 nouveaux fonctionnaires invalides par an. Il en résulte une augmentation des coûts de gestion de l'INAMI, en

---

(126) Actuellement, la commission des pensions de Medex est compétente pour la majorité des fonctionnaires à tous les niveaux de pouvoir. A l'avenir, il semble peu probable, mais aussi inapproprié, que le Medex se voit confier une mission qui couvre plusieurs niveaux de pouvoir dans le cadre de la réintégration des fonctionnaires, c'est-à-dire à d'autres niveaux de gestion que le niveau fédéral.

(127) Pour que les idées concernant une politique de réintégration poussée (au niveau fédéral) puissent aboutir, d'autres investissements sont probablement nécessaires. En effet, il y a aussi la proposition de mettre sur pied un pool de réintégration. Afin d'assurer un échange d'informations rapide et efficace entre tous les acteurs impliqués dans le processus de réintégration, il est nécessaire d'investir dans des applications TIC adaptées qui garantissent un flux de données correct. En outre, la formation et l'accompagnement nécessaires pour les personnes (au sein du SPF BOSA au niveau fédéral) qui seront affectées aux dossiers de réintégration donneront lieu à des dépenses supplémentaires.

(128) Ce coût de fonctionnement supplémentaire de l'ONSS est estimé à 0,35 % du montant de la contribution à percevoir. Sur ce point, le choix entre un scénario et l'autre fait une différence, dans la mesure où la contribution due – par hypothèse – sera logiquement plus élevée dans le scénario AMI que dans le scénario *sui generis*.

(129) Il s'agit d'une estimation de l'INAMI, sur la base de laquelle cette institution a estimé les coûts administratifs supplémentaires que cet afflux supplémentaire d'invalides entraînera. D'autres simulations circulant au niveau politique supposent une augmentation de l'incapacité de travail primaire de 1,50 % (contre 1,76 % dans le secteur privé en 2015) et une augmentation de l'invalidité de 3,00 % (contre 7,80 % dans le secteur privé). Nous ne savons pas au juste sur quoi ces taux de croissance sont basés.

plus des coûts de l'évaluation médicale et de la réintégration de ce groupe (*infra*, n° 177).

Si le scénario AMI était mis en œuvre, il y aurait un impact (financier) immédiat sur le fonctionnement non seulement de l'INAMI, mais aussi des organismes d'assurance de l'AMI, c'est-à-dire les mutualités ou la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité. Ce scénario conduit à un afflux beaucoup plus important de fonctionnaires en incapacité de travail et à des dépenses correspondantes pour l'évaluation médicale et la réintégration<sup>130</sup>, abstraction faite du coût général de suivi administratif.

161. Par contre, les coûts de gestion pour les employeurs publics individuels diminuent étant donné que le suivi du fonctionnaire en incapacité de travail est dans une large mesure transféré à d'autres organismes. De par sa nature, cet effet est plus prononcé dans le scénario AMI que dans le scénario *sui generis*.

162. Nous pensons quant à nous qu'avec cet aperçu rudimentaire des glissements possibles en matière d'organisation administrative, nous avons montré avec suffisamment de clarté qu'une estimation adéquate des coûts administratifs n'est pas une sinécure, loin s'en faut.

---

(130) Pour le financement des trajets de réintégration, 200 trajets de réintégration sont attendus par an, en tenant compte du nombre de nouveaux entrants par rapport au nombre de personnes déjà couvertes aujourd'hui par le secteur des indemnités AMI. Pour les coûts d'encadrement, il faut compter 20 ETP ou 1,2 million d'EUR par an, en plus des 3 millions d'EUR de budget pour les formations sur la réintégration.

## 5. REINTEGRATION

---

### 5.1. INTRODUCTION

163. Le 1<sup>er</sup> décembre 2016, une série de dispositions visant à la réintégration des travailleurs en incapacité de travail sont entrées en vigueur<sup>131</sup>. Étant donné que les employeurs publics sont soumis au Code sur le bien-être au travail, tant vis-à-vis du personnel contractuel que vis-à-vis du personnel statutaire<sup>132</sup>, ils doivent également respecter la procédure de réintégration qu'il contient. Pour l'instant, cette procédure ne s'applique pas (encore) après un accident de travail ou une maladie professionnelle<sup>133</sup>.

164. Le but de cette réglementation consiste à encourager au maximum la reprise du travail en cas d'incapacité de travail. Il s'agit, pour l'employeur, de procurer temporairement un travail adapté ou un autre travail dans l'attente de la reprise complète du travail convenu. Si le travailleur est jugé en incapacité définitive pour le travail convenu, il s'agira de mettre définitivement en place un travail adapté ou différent. Par ailleurs, le régulateur a pour ambition de fournir une solution pour ceux qui ne sont plus en service auprès d'un employeur, ou ceux que leur employeur ne peut plus employer. C'est ce que l'on appelle la réintégration socio-professionnelle ou la réintégration sur le marché du travail.

165. Nous ne nous étendrons pas, dans cette étude, sur une description des procédures et conditions liées à la réintégration, préférant renvoyer à

---

(131) Article 1er de l'arrêté royal du 28 octobre 2016 modifiant l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs en ce qui concerne la réintégration des travailleurs en incapacité de travail (*M.B.*, 24 novembre 2016 (éd. 2)) a (plus spécifiquement dans les articles 73/1 à 73/11 inclus inséré à l'arrêté royal du 28 mai 2003, entretemps annulé par l'article 2, 2<sup>e</sup>, de l'arrêté royal du 28 avril 2017 établissant le livre I – Principes généraux du code du bien-être au travail (*M.B.*, 2 juin 2017) (ci-dessous: Code du bien-être au travail).

(132) Article 2, § 1, alinéas 1<sup>er</sup> et 2, 1<sup>o</sup>, a) et 2<sup>o</sup>, de la Loi sur le bien-être des travailleurs ; article I.1-2 du Code du bien-être au travail.

(133) Article I.4-72 du Code du bien-être au travail.

des publications qui abordent la question par le menu<sup>134</sup>. Nous concentrons surtout notre attention sur les possibilités d'application *de lege lata*<sup>135</sup> pour les employeurs des pouvoirs publics en relation avec les fonctionnaires qu'ils emploient (*infra*, 5.2). En outre, nous indiquons où les nouvelles règles en matière de réintégration ont une incidence sur la proposition de réforme du régime (de pension) de maladie (*infra*, 5.3). Enfin, nous signalons brièvement l'interférence avec la cessation de la relation de travail (statutaire) (*infra*, 5.4).

## 5.2. QUELQUES REMARQUES DE LEGE LATA<sup>136</sup>

### 5.2.1. Interaction difficile avec le statut

#### 5.2.1.1. Spécificité du secteur public

166. L'interaction difficile avec le statut applicable au fonctionnaire est une première remarque importante dans l'application des nouvelles dispositions en matière de réintégration. Le régulateur a créé un cadre juridique pour qu'un membre du personnel (contractuel ou statutaire) qui n'est pas en mesure, de façon définitive ou temporaire, d'exercer le travail convenu, puisse exercer un travail adapté ou un autre travail. Le contenu du travail adapté ou de l'autre travail peut, du moins théoriquement, être très divers : l'employeur examine, dans le cadre du plan de réintégration, les alternatives possibles au sein de l'organisation.

Pour les employeurs publics, le travail différent ou adapté doit toutefois pouvoir s'inscrire dans le cadre du statut en vigueur. Les possibilités ne sont pas

(134) Voy. entre autre E. Ankaert et I. Plets, « Nieuwe regels rond re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers », *Or.*, 2017/03, pp. 20-31; M. Davagle, *Incapacité de travail et inaptitude au travail : droits et obligations de l'employeur et du travailleur*, Waterloo, Wolters Kluwer, 2017, 682 p.; S. Demeestere et K. De Schoenmaeker, *Arbeidsongeschiktheid – Rechtsgevolgen voor werkgever en werknemer*, Sociale praktijkstudies 2017/1, Mechelen, Wolters Kluwer, 2017, pp. 157-183; M. Vanhegen, *Arbeidsongeschiktheid en re-integratie in het arbeidsrecht*, Bruges, die Keure, 2017, 213 p.; V. Vervliet, « De nieuwe regels voor re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers », *20 jaar Welzijnswet*, K. Reyniers, I. Van Puyvelde, A. Van Regenmortel et V. Vervliet (éds.), Bruges, die Keure, 2017, pp. 51-98.

(135) Le droit positif, aussi désigné sous le nom de droit en vigueur ou de droit objectif, est le droit qui s'applique à un moment donné et en un lieu donné. Le terme latin équivalent est *lex lata* et, par analogie, *de lege lata*.

(136) Pour une explication sur la (nouvelle) procédure de réintégration et son application dans le secteur public (local), voy. I. De Wilde et R. Janvier, « Nieuwe regelgeving voor de re-integratie van arbeidsongeschikte personeelsleden – Toelichting en kanttkening bij de toepassing op het (lokaal) overheidsperoneel », *T. gem.*, 2017/2, pp. 90-106.

toujours évidentes, surtout pour les fonctionnaires, et peuvent donc entraver une réintégration aisée. Une réintégration exige généralement un travail sur mesure, là où un statut n'offre pas toujours la flexibilité requise. Pour expliquer cette note critique, utilisons quelques exemples concrets.

#### 5.2.1.2. *Modification du volume de la durée du travail*

167. Une réintégration peut imposer une modification du volume de la durée du travail, ce qui implique que le membre du personnel peut reprendre le travail (adapté ou non), mais à une fraction de prestation inférieure à celle qui précédait l'incapacité de travail. Il convient de se demander si une telle diminution (temporaire) des prestations pour cause de maladie ou d'accident est possible dans le cadre des différents statuts. Cette question touche principalement les membres du personnel statutaire, car pour le personnel contractuel des pouvoirs publics, il est généralement possible de faire appel au système de la reprise partielle du travail avec application de la législation AMI, ainsi que d'adapter le contrat de travail en accord commun sur le plan du volume de durée du travail.

168. Bien que la plupart des statuts prévoient une forme de congé pour prestations réduites ou à temps partiel pour raisons médicales<sup>137</sup>, ces congés s'avèrent souvent trop rigides dans leur forme actuelle.

Ainsi, nous retrouvons dans presque tous les statuts la règle selon laquelle le membre du personnel doit être en mesure de travailler au moins à mi-temps. Un pourcentage moindre ne semble pas possible, bien qu'il serait sans doute indiqué dans certaines circonstances<sup>138</sup>.

Bien que le congé pour prestations à temps partiel pour cause de maladie ou d'accident soit prolongeable plusieurs fois, avec ou sans durée maximum, l'accent est mis sur le fait de pouvoir, à terme, reprendre ses fonctions suivant le rythme de travail normal. En réalité, ce congé n'est pas destiné à une adaptation permanente du volume de temps de travail.

(137) Pour une analyse de plusieurs statuts dans le domaine du congé pour prestations réduites ou à temps partiel pour raisons médicales ou maladie, nous renvoyons à S. Aerts et R. Janvier, « Arbeidsongeschiktheidscircuits in de publieke sector, met de focus op de ambtenaren », *R.D.S.*, 2015/1-2, pp. 131-137 et plus spécifiquement au tableau 4 (voy. pp. 142-145), qui donne un aperçu comparatif utile des différences en fonction du statut applicable.

(138) Prenons l'exemple d'un membre du personnel qui doit subir une dialyse rénale les lundis, mercredis et vendredis, mais qui est parfaitement capable de travailler les mardis et jeudis.

169. Le régime de congé pour les fonctionnaires fédéraux, par exemple, est plus fin car il établit, sur le plan du congé pour prestations réduites pour raisons médicales, une distinction entre deux hypothèses<sup>139</sup> : d'une part, celle où ce congé est utile pour ramener au rythme de travail normal<sup>140</sup>, et, d'autre part, la situation d'incapacité médicale de longue durée qui n'autorise plus d'emploi à temps plein<sup>141</sup>. S'il s'agit d'un fonctionnaire souffrant d'une affection chronique qui l'empêche de travailler à temps plein, un congé pour prestations réduites ou à temps partiel pour cause de maladie peut être accordé pour une période de 12 mois au maximum<sup>142</sup>. Les prolongations sont accordées pour à chaque fois 12 mois maximum<sup>143</sup>.

En ce qui concerne les retombées pécuniaires, l'Arrêté royal relatif aux congés au niveau fédéral apporte également une précision, qui est selon nous équitable. Durant les trois premiers mois du congé pour prestations réduites pour raisons médicales, le fonctionnaire fédéral conserve son traitement complet<sup>144</sup>. A partir du quatrième mois, le fonctionnaire fédéral en incapacité de travail de longue durée n'a plus droit qu'au traitement pour la prestation réduite fournie, majoré de 60 % du traitement qui serait dû pour les prestations non fournies<sup>145</sup>.

170. Nous souhaitons ici illustrer le fait qu'une modification du volume du temps de travail, telle que prescrite dans le cadre d'une réintégration, exige que le statut concerné offre suffisamment de flexibilité pour donner forme à ces adaptations, tant en ce qui concerne l'ampleur du volume de travail que la durée du congé pour prestations réduites.

#### 5.2.1.3. *Modification du contenu du travail*

171. Un trajet de réintégration peut entraîner que le membre du personnel soit affecté de façon temporaire voire définitive à une autre fonction que celle qu'il occupait avant le début de l'incapacité de travail. Comment intégrer ce type de changement (définitif) de fonction dans le statut du personnel, et

(139) Article 50, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup> et 2<sup>o</sup>, de l'arrêté royal du 19 novembre 1998 relatif aux congés et aux absences accordés aux membres du personnel des administrations de l'Etat (*M.B.*, 28 novembre 1998) (ci-dessous : arrêté royal relatif aux congés au niveau fédéral).

(140) Article 50, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, de l'arrêté royal relatif aux congés au niveau fédéral.

(141) Article 50, alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, de l'arrêté royal relatif aux congés au niveau fédéral.

(142) Article 51, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, de l'arrêté royal relatif aux congés au niveau fédéral.

(143) Article 51, § 3, alinéa 1<sup>er</sup>, de l'arrêté royal relatif aux congés au niveau fédéral.

(144) Article 52, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, de l'arrêté royal relatif aux congés au niveau fédéral.

(145) Article 52, § 2, alinéa 2, de l'arrêté royal relatif aux congés au niveau fédéral.

quels leviers un statut peut-il offrir sur ce point ? Dans certaines conditions, une solution peut consister à invoquer les dispositions qui envisagent la réorientation professionnelle du personnel. Nous pensons ici à des systèmes de mobilité horizontale, au déplacement, mais aussi au fait plus simple de désigner le changement d'affectation comme une mesure d'ordre intérieur. Tant la mobilité horizontale que le déplacement ne sont toutefois ni des automatismes ni des droits acquis. Ainsi, la mobilité horizontale requiert qu'un poste soit vacant. Le membre du personnel doit par conséquent parcourir une procédure de sélection dans laquelle il sera en concurrence avec d'autres candidats internes (en bonne santé). Les possibilités de tels instruments de carrière ne sont donc pas infinies, et leur applicabilité en vue d'une réintégration est limitée. Cette constatation nous amène à plaider pour la création d'une marge suffisante dans le statut pour permettre des changements de fonction (temporaires) dans le cadre d'un trajet de réintégration.

#### 5.2.1.4. Adaptations en dérogation au statut

172. Il n'est pas impensable que dans un cas donné, la réintégration exige une mesure qui n'est pas autorisée par le statut. Dans une telle situation, est-il possible de déroger au statut ? Un exemple concret et non fictif illustre cette problématique.

Imaginons un membre du personnel souffrant du dos qui aurait intérêt à voyager en train en première classe pour être certain d'avoir une place assise, alors que le statut ne prévoit qu'un remboursement de l'abonnement de train en deuxième classe. Le remboursement du supplément pourrait alors être considéré comme un aménagement raisonnable et une modalité du travail adapté.

D'autres exemples qui vont dans le même sens sont la possibilité de travailler à domicile ou de télétravailler dans d'autres situations que celles qui sont décrites dans le statut, la prise de congés contingentés en unités plus petites que ce que prévoit le statut, etc.

173. Les motifs qui pourraient pousser un pouvoir public à refuser éventuellement une dérogation au statut sont liées à l'adage *patere legem quam ipse fecisti*, qui signifie qu'une autorité et les organes qui en dépendent sont tenus de respecter les règles générales qu'ils ont eux-mêmes édictées dans leur application concrète. Cela implique que la décision individuelle vis-à-vis d'un fonctionnaire ou d'un groupe de fonctionnaires ne peut s'écarter des règles que l'autorité a elle-même fixées de manière générale et objective.

Dans ce contexte, il est toutefois permis de se demander si la réglementation relative à la réintégration et à l'obligation de procéder à des aménagements



raisonnables (lorsque le membre du personnel doit être qualifié comme une personne handicapée) ne doit pas avoir priorité sur les dispositions du statut. Il semble excessif qu'un employeur public échappe à ses obligations en matière de réintégration et d'aménagements raisonnables en vertu d'un principe de droit interne<sup>146</sup>. L'élaboration d'un trajet de réintégration devrait (en théorie du moins) donc aussi pouvoir s'effectuer sans être limité au cadre du statut<sup>147</sup>. En gardant à l'esprit le principe d'égalité, toute dérogation au statut généralement applicable doit donc être suffisamment précisée, justifiée et formellement motivée.

### 5.2.2. Congruence avec la procédure de mise à la retraite prématurée pour cause de maladie

174. La congruence avec la procédure de mise à la retraite prématurée pour cause de maladie est un autre point d'attention dans l'application de la nouvelle réglementation pour la réintégration des membres du personnel en incapacité de travail. Plus spécifiquement, l'incertitude règne quant à savoir dans quelle phase le trajet de réintégration doit être inséré, et la manière dont c'est lié aux décisions de la commission des pensions de Medex. Les deux réglementations ne sont pas coordonnées, ce qui pourrait entraîner une incertitude quant au moment et aux personnes impliquées dans la recherche des possibilités de réintégration.

Ainsi, nous estimons défendable qu'un employeur public doive lancer un trajet de réintégration dans l'étape précédant le renvoi du fonctionnaire devant la commission des pensions. C'est seulement si la réintégration n'est pas possible que l'on pourrait conclure à une incapacité de travail définitive qui pourrait justifier un renvoi vers la commission des pensions<sup>148</sup>. Pour que ce principe soit généralement accepté (et suivi), il nous semble indiqué de l'explicitier en tant que tel.

(146) Cf. R. Janvier, I. De Wilde et S. Aerts, *Arbeidsongeschiktheidscircuits in de publieke sector. Een juridische analyse van de regelingen in geval van arbeidsongeschiktheid van statutair en contractueel personeel bij de Vlaamse overheid*, Steunpunt Bestuurlijke Organisatie Vlaanderen, 2016, p. 369 et s.

(147) A la lumière de cette discussion, il peut être utile d'inscrire explicitement dans le statut que dans certains cas concrets, des dérogations aux dispositions du statut peuvent avoir lieu lorsque c'est nécessaire en vue de la réintégration du membre du personnel. Au plan technicojuridique, ce n'est pas nécessaire lorsqu'une réintégration découle d'une obligation d'apporter des aménagements raisonnables pour les personnes handicapées. Dans ce cas, il s'agit de l'exécution d'une obligation de droit européen hiérarchiquement supérieure aux prescriptions d'un statut.

(148) R. Janvier, I. De Wilde et S. Aerts, *Arbeidsongeschiktheidscircuits in de publieke sector. Een juridische analyse van de regelingen in geval van arbeidsongeschiktheid van statutair en contractueel personeel bij de Vlaamse overheid*, Steunpunt Bestuurlijke Organisatie Vlaanderen, 2016, p. 388.

### 5.2.3. Non-applicabilité en cas d'accident du travail et de maladie professionnelle

175. Actuellement, les nouvelles dispositions en matière de réintégration des membres du personnel en incapacité de travail ne s'appliquent pas (encore) suite à un accident de travail ou à une maladie professionnelle.

Lorsqu'il s'agit d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle dans le secteur public au sens de la loi du 3 juillet 1967<sup>149</sup>, rien n'est en réalité réglé en matière de remise à l'emploi, pas plus que dans le cas d'une incapacité de travail temporaire<sup>150</sup> ni d'une incapacité de travail permanente<sup>151</sup>.

A l'avenir, il devrait être remédié au fait que la procédure de réintégration conforme à la législation sur le bien-être ne s'applique pas en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle. D'ailleurs, la question se pose de savoir si une inégalité de traitement n'est pas générée selon l'origine de l'incapacité de travail pour laquelle, selon nous, il n'y a aucune justification à première vue.

### 5.3. REINTEGRATION DANS LE CADRE DE LA PROPOSITION DE REFORME

176. L'implémentation de la proposition de réforme entraîne une série de changements au niveau de l'application de la réglementation sur la réintégration en cas d'incapacité de travail. Parcourons ceux qui nous semblent les plus manifestes.

177. En cas de passage au secteur allocations AMI, la procédure de réintégration propre à cette législation sera également applicable.

Etant donné que dans le scénario *sui generis*, les fonctionnaires n'ont pas droit à des allocations dans le cadre de l'assurance maladie-invalidité pendant les 12 premiers mois, à savoir l'équivalent de la période d'incapacité de travail primaire, les médecins-conseils des mutualités ou de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité ne sont pas impliqués dans la réintégration d'un fonctionnaire. Par contre, ces médecins sont compétents lorsqu'il s'agit de la réintégration des contractuels des pouvoirs publics.

(149) Loi du 3 juillet 1967 sur la prévention ou la réparation des dommages résultant des accidents de travail, des accidents survenus sur le chemin du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public (*M.B.*, 10 août 1967).

(150) Voy. R. Janvier, *Les accidents du travail dans le secteur public*, Collection de l'Association belge pour le droit du travail et de la sécurité sociale, n° 18, Bruges, la Chartre, 2018, pp. 232-243, n° 699-738.

(151) Voy. R. Janvier, *Les accidents du travail dans le secteur public*, Collection de l'Association belge pour le droit du travail et de la sécurité sociale, n° 18, Bruges, la Chartre, 2018, pp. 169-171, n° 490-499.

Au moment où le fonctionnaire en incapacité de travail passe, selon le scénario *sui generis*, à l'invalidité, les médecins de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité sont eux aussi impliqués. Cela implique qu'à ce moment, le médecin de l'INAMI peut amorcer un trajet de réintégration pour autant que ce n'ait pas encore été fait. Nous présumons que le médecin de l'INAMI disposera en parallèle de la compétence de veiller à l'application et au respect des plans de réintégration existants et qu'il pourra vérifier si le plan de réintégration correspond aux conditions du travail autorisé. Il appartient au médecin de l'INAMI de juger de l'incapacité de travail conformément à la loi AMI, ce qui s'applique donc aussi aux fonctionnaires qui se trouvent dans une période d'invalidité.

178. La réintégration dite socioprofessionnelle constitue une autre nouveauté qui résulte de l'application du secteur allocations AMI au personnel statutaire des pouvoirs publics. Cette procédure de réintégration sur le marché du travail, qui vise les personnes qui ne sont plus liées à un employeur, est également utile lorsque les possibilités de réintégration chez l'employeur sont épuisées sans qu'il soit mis fin au service. Le médecin compétent dans le cadre de la législation AMI doit initier un trajet de réintégration axé sur la réintégration socioprofessionnelle dans une série de situations clairement décrites<sup>152</sup>. Ce qui précède s'appliquera aussi, en principe, au personnel statutaire des pouvoirs publics pour la période durant laquelle il bénéficie d'allocations selon la législation AMI.

179. Nous avons déjà signalé qu'il existe un manque de clarté concernant la congruence du régime de pension de maladie avec la nouvelle réglementation pour la réintégration des membres du personnel en incapacité de travail (*supra*, 5.2.2). Cette remarque n'est plus valable en cas de suppression des pensions de maladie.

Les autres observations que nous avons formulées concernant les points épineux de l'application de la réintégration en cas d'incapacité de travail (*supra*, 5.2.1 et 5.2.3) restent selon nous d'application.

---

(152) Art. 215 *duodecies* de l'arrêté d'exécution de la Loi AMI.

#### 5.4. INTERFERENCE AVEC LA FIN DE LA RELATION DE TRAVAIL (STATUTAIRE)

##### 5.4.1. Mise un terme au contrat de travail en cas de force majeure pour raison médicale

180. L'incapacité de travail à la suite d'une maladie ou d'un accident avec pour conséquence qu'il est définitivement impossible pour le contractuel d'effectuer le travail convenu constitue seulement un motif de cessation pour force majeure après la fin du trajet de réintégration défini par la législation relative au bien-être. Le trajet de réintégration doit être considéré comme terminé :

- lorsque l'employeur a reçu du conseiller en prévention-médecin d'entreprise un formulaire d'évaluation de réintégration dans lequel ce dernier a estimé qu'aucun travail adapté ou aucun autre travail n'est possible et lorsque les possibilités de recours contre cette décision ont été épuisées ;
- si l'employeur refuse de dresser un plan de réintégration et transmet le rapport et les motifs de cette décision au conseiller en prévention-médecin d'entreprise ;
- si le travailleur n'a pas accepté le plan de réintégration que l'employeur a transmis au conseiller en prévention-médecin d'entreprise.

##### 5.4.2. Cessation définitive des fonctions

181. La question se pose comment l'incapacité de travail définitive d'un fonctionnaire, après qu'il est apparu qu'aucune réintégration n'est possible, va interférer avec le statut en ce qui concerne la cessation définitive des fonctions. Il s'agit d'un élément du statut pour lequel les employeurs publics distincts sont compétents.

182. Classiquement, les statuts contiennent une disposition en ce sens : « *Perd d'office et sans préavis la qualité d'agent, l'agent dont l'inaptitude médicale a été dûment constatée* »<sup>153</sup>. A l'heure actuelle, cette disposition s'applique à la situation où la commission des pensions de Medex a décidé à cet égard, ce qui donne droit à une pension de maladie au fonctionnaire.

Si la pension de maladie pour les fonctionnaires disparaît, il faut encore déterminer si la cessation définitive des fonctions est possible dans les mêmes conditions que lorsqu'il est question de force majeure médicale chez les contractuels (*supra*, 5.4.1).

(153) Article 112, § 3, alinéa 1<sup>er</sup>, 4<sup>o</sup>, de l'arrêté royal du 2 octobre 1937 portant le statut des agents de l'Etat (*M.B.*, 8 octobre 1937).

Le cas échéant, il faudra également déterminer comment et dans quel régime de pension il sera tenu compte des futures absences pour cause d'incapacité de travail de l'ancien fonctionnaire (*supra*, 4.9).

## **6. CONCLUSION**

---

### **6.1. BESOIN D'INDICATEURS ET D'OBJECTIFS CHIFFRES**

183. Une première réserve préliminaire concerne l'absence de données de population sur le régime de congés de maladie statutaires et les dépenses qui y sont liées (*supra*, n° 37). Outre le fait que par conséquent, nous étions dépendants des études de cas pour notre recherche (*infra*, 6.2.2), cette situation nous semble être une lacune générale. A notre avis, disposer de telles données de population enregistrées de manière uniforme est une nécessité pour « connaître » (en termes de recherche) et pouvoir « piloter » (en termes de politique).

184. De ce point de vue, nous voudrions donc plaider vivement en faveur d'un affinement de la déclaration dans le cadre de la sécurité sociale, y compris les pensions des fonctionnaires (*infra*, 6.2.1). Cela permettrait de recueillir une grande quantité d'informations, sous réserve d'efforts supplémentaires. Ce qui implique de s'éloigner du point de départ initial, à savoir que le codage dans le contexte de ces déclarations ne devrait être fonctionnel que pour déterminer les droits des assurées sociales.

### **6.2. LIMITATIONS TECHNIQUES**

#### **6.2.1. Pensions de maladie**

185. En ce qui concerne les dépenses actuelles des pensions de maladie dans le régime de pension des fonctionnaires, il existe toutefois des données générales qui peuvent être ventilées par employeur public sur la base du numéro BCE. La plupart de ces données sont disponibles auprès du Service fédéral des pensions. Nous insistons sur le fait qu'il s'agit de la plupart de ces données, mais pas de toutes données. Il y a d'autres acteurs, surtout au niveau local, comme Ethias, qui se chargent, entre autres, du versement des pensions de maladie.

Bien que ce soit moins problématique que dans le cadre de la collecte de données sur le congé de maladie statutaire (*infra*, 6.2.2), force est de constater qu'il n'existe pas non plus dans le domaine des (dépenses de) pensions de maladie des fonctionnaires, de source unique qui puisse fournir toutes les données nécessaires data (*supra*, tableau 7).

186. Etant donné qu'il est inhérent à la proposition de réforme que de nouvelles pensions de maladie ne soient plus accordées à partir d'une certaine date d'entrée en vigueur, nos considérations antérieures perdent de leur importance sur ce point. Néanmoins, nos critiques restent valables en vue de générer d'autres données dans le cadre du régime de pension des fonctionnaires. Il est très important qu'une base de données centrale soit disponible pour pouvoir suivre systématiquement les évolutions en matière de pensions des fonctionnaires (*supra*, n° 184).

#### **6.2.2. Régime du congé de maladie statutaire**

187. Comme mentionné ci-dessus (*supra*, n° 183), en l'absence de données de population générales, nous avons dû nous appuyer sur des études de cas pour calculer le coût du régime actuel de congé de maladie statutaire. La nécessité de travailler sur la base de cas présente un certain nombre d'inconvénients que nous énumérons ci-dessous.

188. Les études de cas demandent beaucoup de temps et de travail, non seulement pour les chercheurs, mais aussi et peut-être encore davantage pour les employeurs du secteur public qui participent à l'étude. La conséquence est que les chercheurs dépendent de la bonne volonté des autorités individuelles (*supra*, tableau 4) et que l'on demande aux autorités volontaires (*supra*, tableau 5) de fournir des efforts substantiels (*supra*, n° 41).

189. Nous avons également remarqué qu'aucune des autorités interrogées n'était en mesure de nous fournir les données souhaitées en quelques clics. Certaines administrations ne pouvaient tout simplement pas fournir toutes ces données. Par conséquent, en raison de la comparabilité des cas, certaines variables (*supra*, tableau 6) n'ont pas pu être intégrées dans l'étude. La façon dont les données ont été fournies variait également d'une autorité à l'autre (*supra*, n° 44). Cette situation a demandé une attention supplémentaire de la part des chercheurs, afin que le traitement puisse avoir lieu correctement et uniformément.

190. Afin d'obtenir des rapports scientifiquement justifiés, nous avons dû définir un certain nombre de points de départ théoriques (*supra*, 4.4) et méthodologiques (*supra*, 4.5). Certaines restrictions conduisent inévitablement à un certain appauvrissement des calculs et des résultats de la recherche. A cet égard, nous réitérons l'importance d'une bonne compréhension de ces points de départ afin de parvenir à une interprétation correcte des résultats de recherche (*supra*, n° 4).

191. Avec notre analyse d'un total de 21 cas, nous avons atteint un taux de couverture de 39,21 % de la population totale de fonctionnaires (*supra*, tableau 5). Ce résultat nous permet de tirer quelques conclusions générales qui peuvent être utiles pour alimenter le débat sur le transfert des coûts après la réforme du régime (de pension) de maladie des fonctionnaires.

### 6.3. REFLEXIONS QUANT AU CONTENU

#### 6.3.1. Système à vitesse de croisière

192. Lors de la présentation des résultats de notre étude de cas, en particulier en ce qui concerne le coût estimé après l'introduction de la proposition de réforme (*supra*, 4.6, tableaux 11 à 31), nous avons supposé que le nouveau système était en vitesse de croisière (*supra*, n° 59). En d'autres termes, nous faisons abstraction du coût des pensions de maladie en cours. Dans un premier temps, ce coût sera encore fort, puis il baissera rapidement (*supra*, figures 1 à 21).

Dans notre aperçu du coût par poste de dépense, nous avons toutefois inclus, pour chacun des cas étudiés (*supra*, 4.7, tableaux 33 à 53), le coût des pensions de maladie en cours pendant l'année 2015.

En outre, nous avons, pour ainsi dire, converti les pensionnés de maladie en 2015 en futurs invalides (*supra*, n° 83), afin de donner l'image la plus fidèle possible à la réalité du coût estimé après l'introduction de la proposition de réforme.

#### 6.3.2. Une image diffuse

193. L'une des principales conclusions de notre étude – si ce n'est la conclusion la plus importante – est que le coût réel du régime actuel de (pension de) maladie présente des différences considérables d'un cas à l'autre que nous avons étudié. Un premier indicateur est la vue d'ensemble du coût par individu (*supra*, tableau 32). A la lumière du taux de couverture que nous avons atteint (*supra*, n° 191) nous estimons pouvoir supposer que – dans l'hypothèse où cette étude serait reproduite pour tous les employeurs publics – cette conclusion serait identique. Même si nous tenons compte des limites de notre étude, cette conclusion générale n'en est pas affectée.

Si nous devons mettre sur pied le même exercice pour un échantillon d'employeurs du secteur privé, il serait conforme aux attentes que des extrêmes similaires se retrouvent également au sein de ce groupe.

A notre avis, l'intention ne peut pas être de partir d'une sorte de contribution qui couvre les coûts, car une telle piste va à l'encontre de l'essence même d'une

assurance solidaire et largement organisée pour un risque social spécifique. Nous y reviendrons ultérieurement (*infra*, 6.5).

194. Les données collectées sur le coût du régime actuel (de pension) de maladie ont servi de base aux modèles de simulation pour le calcul du coût estimé après l'introduction de la proposition de réforme. Il n'est donc pas surprenant que nous observions également ces différences entre les cas (*supra*, n° 193) lorsque nous considérons les résultats des simulations.

Néanmoins, en distinguant deux hypothèses comportementales (*supra*, 4.4.3.3), nous avons cherché à affiner et à apporter une valeur ajoutée.

195. Nous résumons en quelques mots notre (nos) constatation(s) antérieure(s), sur la base de notre exercice visant à traduire le coût du régime actuel de congé de maladie statutaire en un pourcentage de la masse salariale statutaire totale (*supra*, 4.8). En même temps, nous répétons en général que les résultats de notre étude de cas doivent être interprétés avec la prudence qui s'impose. Outre les restrictions quant au contenu et les choix méthodologiques que nous avons dû faire, il ne s'agit, en tout cas, que d'un instantané, à savoir la situation au cours de l'année 2015. Ce qui signifie que le résultat, surtout pour les petits employeurs publics, dépend dans une large mesure des coïncidences impliquant seulement un groupe limité de fonctionnaires. Pour renforcer cet avertissement, nous nous référons aux chiffres montrant l'évolution du coût réel du régime actuel de congé de maladie (*supra*, 4.6, tableaux 11 à 31). Ces chiffres montrent que le coût annuel du régime de congé de maladie statutaire suit un schéma de dépenses pratiquement identique dans le temps pour seulement quelques employeurs publics (*supra*, n° 92).

196. La différence de coût entre la première hypothèse et la deuxième hypothèse de comportement (*supra*, n° 194) dans le scénario AMI est relativement faible. Toutefois, ce résultat doit être considéré dans un contexte où – en raison d'un manque de données (*supra*, 6.1) – nous n'avons pu effectuer une simulation que pour une période limitée entre le 31<sup>ème</sup> et le 365<sup>ème</sup> jour d'incapacité de travail.

197. Par ailleurs, nous avons également constaté qu'une comparaison entre le coût du scénario AMI et le coût du scénario *sui generis* révèle d'énormes différences (*supra*, tableau 58). La raison principale en est le nombre de personnes en invalidité. Dans nos calculs, nous avons inclus non seulement les fonctionnaires encore en service avec une incapacité de travail de plus de 12 mois, mais aussi les bénéficiaires d'une pension de maladie dont



nous pouvons (à juste titre) supposer qu'ils se trouveraient dans le régime d'invalidité après la réforme. Etant donné que nous avons également pris comme point de départ le maximum de 312 jours indemnisés pour ces deux groupes, c'est-à-dire en partant de l'idée qu'il n'y a pas de sortie pendant la période d'invalidité, il est concevable que les dépenses pour invalidité aient été surestimées. Théoriquement, cela n'a pas d'importance en soi pour autant que l'étude suive systématiquement la même logique. Cependant, dès que des nombres concrets d'invalides sont utilisés par cas, il y a évidemment un impact sur le coût estimé et, par extension, sur le rapport entre le coût du scénario AMI et celui du scénario *sui generis*.

198. Enfin, il va de soi que la mise en œuvre de la réforme proposée entraînera une réduction des dépenses par rapport aux dépenses actuelles du régime de congé de maladie statutaire. C'est ce que montrent les tableaux 11 à 31, qui donnent un aperçu du coût estimé après l'introduction de la proposition de réforme. Cette économie est due au fait qu'en cas de comportement de maladie constant, les fonctionnaires retomberont, par hypothèse, sur un revenu de remplacement au niveau des prestations AMI, alors que dans le cadre du régime actuel de congé de maladie, les fonctionnaires ont droit au paiement continu de leur traitement complet et non plafonné.

Il appartient aux différentes autorités, en vertu de leur autonomie pour fixer les conditions salariales de leur personnel, de décider d'appliquer ou non un régime plus favorable aux fonctionnaires. Dans le scénario *sui generis*, il n'y a même pas de frein à cet égard au cours des 12 premiers mois. Dès que le fonctionnaire commence à dépendre de l'assurance maladie, l'employeur public est toujours libre de payer un supplément au-delà des indemnités AMI. Les coûts associés à un tel avantage extralégal ne sont évidemment pas inclus dans nos simulations concernant le coût estimé après l'introduction de la proposition de réforme.

### 6.3.3. Traitement des périodes d'incapacité de travail dans les régimes de pension

199. Chiffrer plus ou moins précisément l'impact financier de l'assimilation future des absences pour incapacité de travail dans le régime de pension des fonctionnaires et *a fortiori* dans le régime de pension des travailleurs salariés est une tâche pratiquement impossible. Il est clair qu'une telle assimilation, dans quel régime de retraite que ce soit, représentera en soi un coût supplémentaire. En revanche, à l'avenir – dès que le système aura atteint sa vitesse de croisière – les pensions de maladie ne devront plus être versées aux fonctionnaires en incapacité de travail définitive, ce qui représente une économie pour le système de pension des fonctionnaires.

200. Le coût supplémentaire sera, bien entendu, différent selon que l'assimilation a lieu dans le système de pension des fonctionnaires ou dans le système de pension des travailleurs salariés. Il est probable qu'une assimilation dans le régime des salariés sera moins coûteuse que si ces absences étaient incluses dans le régime des fonctionnaires, en raison des différences intrinsèques dans le calcul de la pension de retraite dans les deux régimes.

En outre, les hypothèses comportementales peuvent également jouer un rôle et, *a fortiori*, un recours accru à la réintégration peut influencer un changement dans le calcul très rudimentaire du coût des périodes assimilées.

201. Le régime de pension dans lequel les absences des fonctionnaires pour cause d'incapacité de travail seront prises en compte relève d'un choix politique. D'après ce que nous pouvons observer, il y a apparemment un consensus pour qualifier ces absences de services admissibles dans le régime de pension des fonctionnaires. En outre, il convient de préciser que, dans le cas d'absences non rémunérées, parce que le fonctionnaire perçoit un revenu de remplacement de la sécurité sociale, la règle de 20 % ne lui est pas applicable. Cette règle veut que les périodes d'activité de service non rémunérées ne peuvent jamais être comptabilisées au-delà de 20 % du nombre total de services admissibles.

En supposant qu'une incapacité de travail définitive correctement établie – malgré les efforts de réintégration – entraîne la perte du statut de fonctionnaire, la question devra néanmoins encore être tranchée.

#### **6.4. SCENARIO SUI GENERIS VERSUS SCENARIO AMI**

##### **6.4.1. Argumentation pour ou contre le scénario *sui generis* ?**

###### *6.4.1.1. Réintégration*

202. Nous ne sommes pas de fervents partisans du scénario *sui generis* décidé par le politique et nous continuons de préférer – sans *a priori*, pour que les choses soient claires – le scénario AMI préconisé par la CRP 2020-2040. Dans le tableau 2, nous avons donné un aperçu des arguments qui ont conduit le gouvernement Michel à choisir le scénario *sui generis*. Dans le cadre de cette conclusion, nous nous permettons d'adopter une approche critique à l'égard de cette argumentation.

203. Pour résumer la situation très brièvement, l'argument par excellence pour préférer le scénario *sui generis* au scénario AMI est fondé sur un problème de capacité. Le gouvernement Michel soutient que le manque de médecins-conseils auprès des organismes assureurs AMI – et étant donné que

l'introduction du trajet de réintégration dans le cadre de la législation AMI impose une charge supplémentaire à ces médecins – rend impossible la prise en charge à court terme de l'afflux d'assurés sociaux supplémentaires.

C'est la raison pour laquelle, selon le gouvernement Michel, il est préférable de mettre en place un système propre pendant les 12 premiers mois d'incapacité de travail, qui devrait garantir la réintégration rapide des fonctionnaires en incapacité de travail. A notre avis, il reste à savoir si le gouvernement fédéral sera en mesure de façonner ces nouvelles structures à court terme et de les faire fonctionner de façon optimale. Jusqu'à présent, les acteurs mentionnés – Medex, le SPF BOSA et le service médical du travail – ne disposent, eux-mêmes, de beaucoup d'expérience en ce qui concerne une approche bien rodée de la réintégration<sup>154</sup>. De plus, le gouvernement fédéral met l'accent sur les fonctionnaires fédéraux et ne précise pas comment la situation doit prendre forme aux autres niveaux de pouvoir. La mise en place d'un régime pour la réintégration des membres du personnel entre niveaux de pouvoir nous semble être une bonne intention, mais elle n'est pas immédiatement réalisable. En bref, nous estimons qu'il n'est pas certain que le système propre décrit ci-dessus permette à court terme d'accélérer la réintégration. Bien entendu, nous sommes d'accord avec l'idée qu'en misant sur une réintégration rapide, ses chances de réussite augmentent. Cependant, il y a, en l'occurrence, une confusion entre deux facteurs temporels. Tant dans le scénario *sui generis* que dans le scénario AMI, d'importants efforts en termes de renforcement des capacités et de l'expertise devront être fournis pour que les mesures théoriques de réintégration portent leurs fruits dans la pratique, ce qui prendra du temps dans les deux scénarios. Dès que ces structures seront en place et fonctionneront, nous ne voyons pas pourquoi on suppose que le propre système serait plus rapide et plus efficace que si les médecins-conseils des organismes assureurs AMI étaient compétents.

204. Selon nous, l'alternative proposée par le gouvernement Michel qui consiste à mettre au point la réintégration des fonctionnaires au cours des 12 premiers mois d'incapacité de travail en gestion propre ne compense pas les désavantages inhérents.

L'avantage du scénario AMI est qu'une approche de réintégration intégrée est immédiatement possible, d'autant plus que les règles en matière de

(154) Ce qui ressort également du fait que dans le calcul des coûts administratifs liés à la proposition de réforme, des investissements sont explicitement prévus dans les TIC ainsi que dans la formation et l'orientation.

réintégration conformément à la législation sur le bien-être et les règles dans le cadre de la réglementation AMI sont harmonisées juridiquement. En outre, il permet d'éviter que le fonctionnaire soit soudainement confronté à une approche différente après une période de 12 mois. Un avantage supplémentaire : les mêmes règles s'appliqueront à tous les services publics, qu'il s'agisse des fonctionnaires ou des contractuels. De plus, entre-temps, les médecins-conseils des organismes assureurs AMI ont déjà acquis de l'expérience en ce qui concerne la nouvelle approche de réintégration, alors que le circuit de réintégration à mettre en place (au niveau fédéral) n'a pas encore démarré. Il est évident qu'il faut davantage de médecins-conseils. Nous ne nous prononcerons pas sur l'affirmation selon laquelle il est impossible de les recruter dans un avenir proche.

205. L'argument selon lequel les organismes assureurs AMI ne connaissent pas le secteur public ne nous fera pas changer d'avis non plus. Premièrement, les mutuelles et la caisse auxiliaire d'AMI ont déjà de l'expérience en ce qui concerne les contractuels des services publics. Deuxièmement, il est surprenant que cet argument soit utilisé pour tenir les fonctionnaires à l'écart du régime AMI pendant les 12 premiers mois. Après 12 mois, le manque de connaissance du secteur public ne semble plus être un problème pour faire dépendre les fonctionnaires du champ d'application du secteur des indemnités AMI.

#### 6.4.1.2. Responsabilisation

206. L'idée selon laquelle le scénario AMI entraînera une réduction de la responsabilisation parce que l'employeur public n'est tenu de payer que l'équivalent du salaire garanti et qu'il ne se sent pas responsabilisé par la contribution patronale qui lui est due, suscite également plusieurs questions. Dans cette logique, le scénario *sui generis* conduirait à une plus grande responsabilisation, car l'employeur public devrait assumer les 12 premiers mois de l'incapacité de travail de son fonctionnaire. Notons à cet égard que le scénario AMI s'applique déjà aujourd'hui aux très nombreux contractuels de la fonction publique.

Il convient d'établir une distinction entre la responsabilité au sens technico-financier et les conséquences positives en matière de réintégration. C'est précisément là que le bât blesse. En termes purement financiers, le régime actuel de congé de maladie statutaire est le summum de la responsabilisation, étant donné que le coût total du risque d'incapacité de travail des fonctionnaires est supporté par l'employeur public. Cependant, cela ne conduit pas (à ce jour) à un grand enthousiasme de la part des employeurs publics à poursuivre activement une politique de réintégration efficace. De ce point de vue, on

peut se demander si le scénario *sui generis* conduira à un résultat différent et meilleur que le scénario AMI en ce qui concerne les conséquences attendues d'une plus grande responsabilité financière.

#### 6.4.1.3. Financement

207. Les résultats de notre étude de cas ne confirment pas l'affirmation selon laquelle il est (plus) difficile d'estimer l'impact budgétaire du scénario AMI, alors que le scénario *sui generis* va de pair avec un budget plus stable.

#### 6.4.2. Arguments supplémentaires en faveur du scénario AMI

208. Notre principale critique porte sur l'application pratique du scénario *sui generis*, à laquelle le gouvernement Michel n'a peut-être pas explicitement prêté attention. Une caractéristique du scénario *sui generis* est que deux systèmes complètement différents – le maintien d'un régime de congé de maladie statutaire pendant les 12 premiers mois d'incapacité de travail et, ensuite, l'application des règles spécifiques à la législation AMI en cas d'invalidité après 12 mois d'incapacité de travail – doivent (pouvoir) être conciliés. Nous illustrons les difficultés que cela implique au moyen de seulement trois exemples concrets, mais significatifs selon nous.

209. Abstraction faite des dispositions spécifiques concernant le salaire *c.g.*, le traitement garanti (qu'il soit à nouveau dû ou non), des règles particulières s'appliquent en cas de rechute en application de la loi AMI. Au cours de la première année, la sortie de l'incapacité de travail pendant au moins 14 jours donne lieu à la reprise d'une nouvelle période d'incapacité primaire de travail<sup>155</sup>. Au cours de la période d'invalidité, une nouvelle période d'incapacité primaire de travail commence à courir après une interruption d'au moins 3 mois<sup>156</sup>. Nous ignorons comment vont pouvoir être combinées ces dispositions du régime AMI et du régime de congé de maladie statutaire pendant les 12 premiers mois d'incapacité de travail. Puisque, selon le scénario *sui generis*, il existe la possibilité de ne faire dépendre les fonctionnaires du champ d'application de la législation AMI qu'après un an, il faut bien en comprendre les conséquences. Cela signifierait que le fonctionnaire n'entrerait dans le régime d'invalidité que s'il n'y a pas eu d'interruption de plus de 14 jours d'incapacité de travail pendant une période de 12 mois. Dès que le

(155) Article 87, alinéa 4, de la Loi AMI 1994.

(156) Article 93, alinéa 2, de la Loi AMI 1994.

fonctionnaire est entré en incapacité, il sera renvoyé au régime de congé de maladie statutaire après 3 mois d'aptitude au travail.

210. Une deuxième illustration concerne les notions divergentes d'incapacité de travail. Nous avons déjà attiré l'attention sur ce point (*supra*, n° 62). Dans le scénario *sui generis*, l'évaluation de l'incapacité de travail pendant les 12 premiers mois sera effectuée conformément à l'interprétation qu'en donnent les différents statuts. Une caractéristique de ces statuts qu'ils brillent par leur ambiguïté<sup>157</sup>. Le credo est le suivant : le fonctionnaire empêché par la maladie d'exercer normalement ses fonctions bénéficie d'un congé de maladie. En application de la loi AMI, en revanche, la notion d'incapacité de travail fait l'objet d'une interprétation spécifique et la norme d'évaluation change après six mois. Il en résulte qu'après 12 mois, l'incapacité de travail du fonctionnaire, dans le cadre du scénario *sui generis*, sera soudainement évaluée d'une manière différente, ce qui pourrait bien causer une surprise au fonctionnaire. Le lien entre les différents cadres de référence pour l'évaluation de l'incapacité de travail devrait donc également faire l'objet d'un examen approfondi au préalable.

211. Une troisième complication concerne la reprise partielle du travail. Nous avons déjà mentionné dans notre étude la grande diversité des congés actuels, réglementés par le statut, pour des prestations réduites ou à temps partiel pour raisons médicales (*supra*, n° 168). Quoi qu'il en soit, dans tous les scénarios, il faudra s'atteler à aligner ce régime de congé statutaire sur les dispositions relatives à la reprise partielle du travail conformément à la législation AMI. Tout comme pour le concept d'incapacité de travail (*supra*, n° 210), la coupure est particulièrement brutale dans le scénario *sui generis*. En supposant qu'il n'y ait pas de concordance entre le congé réglementé par le statut qui permet la reprise partielle du travail et l'approche dans le cadre du régime AMI, le passage d'un régime à l'autre après 12 mois d'incapacité de travail aura une série de conséquences potentiellement inattendues pour les individus. Sans même parler des discussions possibles sur le moment du transfert du fonctionnaire individuel dans le régime d'invalidité, s'il n'a pas été précédemment en incapacité de travail ininterrompue durant 12 mois (*supra*, n° 209).

(157) Voy., dans ce contexte, aussi S. Aerts et R. Janvier, « Arbeidsongeschiktheidscircuits in de publieke sector, met de focus op de ambtenaren », *R.D.S.*, 2015/1-2, pp. 117-121.

212. A titre subsidiaire, nous voudrions souligner que le scénario *sui generis* ne met pas fin à certains problèmes pratiques posés par le régime actuel. L'exemple d'école par excellence est la situation des enseignants qui sont nommés partiellement à titre définitif et qui ont encore partiellement une nomination temporaire. Ils dépendent du régime de congé de maladie statutaire pour la partie pour laquelle ils sont nommés à titre définitif et, pour leur affectation temporaire, ils dépendent du secteur indemnités de l'assurance maladie. Cette difficulté subsiste si l'on opte pour le système hybride qui caractérise le scénario *sui generis*.

213. Une dernière considération concerne le traitement différent des fonctionnaires et des contractuels dans la fonction publique. Bien que l'assimilation entre ces deux catégories de personnel n'ait pas été le moteur de la proposition de réforme, le scénario AMI offre la possibilité de parvenir à un traitement plus égalitaire. Même si les points de départ des deux groupes devaient devenir les mêmes pour les fonctionnaires fédéraux, indépendamment des dispositions transitoires (*supra*, n° 23), des différences peuvent encore apparaître si le régime de congé de maladie statutaire pendant les 12 premiers mois d'incapacité de travail ne repose pas exactement sur les mêmes règles que celles applicables aux contractuels conformément au droit du travail et au droit de la sécurité sociale. Du reste, il n'est pas inconcevable que la situation soit (ou puisse être) plus avantageuse pour les contractuels si, par exemple, l'autorité fédérale n'étendait pas strictement à ses fonctionnaires les dispositions de droit du travail concernant le salaire garanti, ce qui n'est pas inconcevable puisque ces derniers ne peuvent s'appuyer sur l'application de la Loi sur les contrats de travail.

214. Sans vouloir compliquer davantage la situation, nous nous devons de mentionner également d'autres risques sociaux qui sont couverts par l'assurance obligatoire maladie-invalidité<sup>158</sup> pour les contractuels et par leur statut pour les fonctionnaires. Il s'agit de la protection de la maternité, du congé général de naissance, du congé de paternité spécifique et du congé d'adoption. Les indemnités pendant les périodes de protection de la maternité, en particulier, ont un impact significatif sur les indemnités versées pendant les périodes d'incapacité de travail primaire et d'invalidité. Dans le scénario AMI,

(158) Par souci d'exhaustivité, il convient de noter que, pour les contractuels, la fourniture d'un revenu de remplacement pendant le congé pour soins d'accueil passe par le régime de chômage.

ce ne doit pas nécessairement poser un problème, contrairement au scénario *sui generis*.

**6.5. IMPACT SUR LE FINANCEMENT APRES LA SUPPRESSION DU REGIME DE (PENSION DE) MALADIE ACTUEL**

215. Outre les informations générales – et parfois surprenantes – que notre étude de cas nous a fournies, la question essentielle reste de savoir comment nos conclusions peuvent servir de base en vue de déterminer le financement nécessaire du transfert de coûts associé à la proposition de réforme.

Nous ne pouvons que souligner que le résultat de nos calculs est un point de départ utile. Considérons ce résultat comme une incitation à réfléchir à la compensation financière appropriée en raison du glissement de coût après la suppression du régime de pension de maladie pour les fonctionnaires.

216. Apparemment, il est envisagé de mettre en place un système distinct pour le secteur public financé par une cotisation patronale à hauteur d'un pourcentage qui doit encore être fixé. Celle-ci devrait couvrir le coût de l'incapacité de travail, soit à partir du 366<sup>ème</sup> jour d'incapacité de travail conformément au scénario *sui generis*, soit à partir du 31<sup>ème</sup> jour d'incapacité de travail conformément au scénario AMI. Personnellement, nous ne sommes pas favorables à cette piste, et ce, pour diverses raisons, que nous développons ci-après et qui renvoient à l'essence même de notre sécurité sociale.

217. Le reproche le plus fondamental concerne l'idée de solidarité qui sous-tend notre système de sécurité sociale.

Il n'est pas acceptable de partir de l'idée que la contribution de l'employeur potentiellement due doit simplement couvrir les coûts, car cette logique va à l'encontre de l'idée de solidarité entre les affiliés.

Du reste, nos calculs montrent – à notre avis – d'une manière convaincante que les différences en termes de taux de cotisation virtuel couvrant les coûts sont particulièrement importantes.

Et il serait complètement insensé que le taux de contribution applicable diffère d'une administration à l'autre.

Il est tout aussi inconcevable qu'en imposant un taux de cotisation uniforme pour le secteur des indemnités AMI des fonctionnaires, les différents employeurs publics aient le choix d'affilier ou non leurs fonctionnaires à ce secteur de la sécurité sociale (*infra*, 6.6).



218. En même temps, la force d'un système d'assurance sociale réside dans le fait que plus le nombre de participants à un tel système d'assurance d'un risque social est élevé, meilleure est la répartition des risques.

Un système de cotisations distinct pour les fonctionnaires, indépendant du système de cotisations pour les travailleurs salariés du secteur privé, mais également pour les contractuels du service public, serait une mesure diamétralement opposée.

219. Enfin, il nous semble qu'un circuit de cotisation séparé pour financer le risque d'incapacité de travail des fonctionnaires est en totale contradiction avec la gestion globale de l'ONSS, dont l'essence est que toutes les ressources sur lesquelles la sécurité sociale peut compter finissent dans un grand pot commun. A partir de là, ces moyens sont répartis entre les différents secteurs de la sécurité sociale en fonction des besoins de trésorerie à financer. Isoler les recettes des cotisations patronales pour le régime des indemnités AMI des fonctionnaires au sein de la gestion globale remettrait sa force en question. Si la crainte des différents employeurs publics est qu'ils contribuent ainsi trop pour ce risque social de leurs fonctionnaires, elle est totalement infondée. Compte tenu du vieillissement rapide de la population de fonctionnaires et de la pyramide des âges inversée, qui suggère qu'il y a de plus en plus de fonctionnaires plus âgés et moins de jeunes fonctionnaires actifs, il est à prévoir que les dépenses liées au risque d'incapacité de travail de ce groupe augmente sensiblement à relativement court terme. En outre, la mise en place d'un circuit de cotisation distinct, séparé de la gestion globale, fait que les autres recettes de la sécurité sociale, en dehors des recettes provenant des cotisations traditionnelles, ne peuvent plus être utilisées si le nombre de fonctionnaires malades de longue durée augmente à l'avenir.

#### 6.6. NON-SCENARIO ?

220. Enfin, se pose la question de savoir ce qui se passera si toutes les « *Communautés, Régions et administrations locales* » ne participent pas, parce qu'elles ne sont pas d'accord avec le scénario *sui generis* et/ou avec la contribution finalement convenue au niveau politique pour financer le risque d'incapacité de travail et de chômage au sein de la sécurité sociale des travailleurs salariés. Si le législateur fédéral en matière de pensions reste sur ses positions et finit par abolir la pension de maladie pour les fonctionnaires, une sorte d'impasse ou, disons, de scénario catastrophe se présente.

Il ne nous semble pas approprié de différencier selon que l'une ou l'autre administration adhère ou non à une entrée élargie dans le système de sécurité sociale pour ses fonctionnaires. Si l'Office national de sécurité sociale est tenu

de prélever à la tête du client des cotisations pour le secteur des indemnités AMI ou non, la situation deviendra administrativement ingérable à notre avis.

221. Il nous semble que la seule piste réaliste est que, soit toutes les autorités, soit aucun employeur public, ne participent, et ce, à un taux uniforme. Nous admettons qu'une contribution uniforme favorise davantage la solidarité (*supra*, n° 217) et responsabilise moins au plan financier (*supra*, n° 206). Cela semble être le cas *a fortiori* avec l'application du scénario AMI. Cependant, nous pensons que le scénario AMI offre précisément plus de garanties pour une focalisation accrue sur la réintégration, à la lumière des projets du gouvernement fédéral. En effet, il y aurait un accord de principe sur les sanctions pour les grands employeurs qui ne font pas suffisamment d'efforts pour faire travailler les malades de longue durée et pour les malades qui ne prennent pas suffisamment d'initiatives à cet effet.

222. Tout cela implique-t-il que les plans visant à supprimer la pension de maladie dans le régime de pension des fonctionnaires devraient être définitivement abandonnés ? Pas nécessairement. Il y a également un non-scénario à considérer. Il impliquerait que le fonctionnaire continue de percevoir un genre de revenu de remplacement pour le compte de l'employeur public en cas d'incapacité de travail jusqu'au moment où ce fonctionnaire atteint l'âge légal de la pension ou jusqu'à ce que l'employeur public puisse prouver – après avoir suivi la procédure de réintégration obligatoire – que la personne concernée est en incapacité de travail définitive. Il s'agit peut-être de la meilleure solution pour s'assurer que les différentes autorités prennent à cœur la réintégration de leurs fonctionnaires en incapacité de travail.

## ANNEXES

ANNEXE 1 : COMPOSITION DE LA POPULATION TOTALE DU PERSONNEL<sup>159</sup> ET POURCENTAGES INTERNES D'ABSENTEISME<sup>160</sup> AU 31 DECEMBRE 2015

TABLEAU 61 : SPF FINANCES : COMPOSITION DE LA POPULATION TOTALE DU PERSONNEL ET POURCENTAGES INTERNES D'ABSENTEISME (2015)

	Fonctionnaires			Contractuels			Total général		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
Nombre (personnes)	9,984	9,924	19,908	598	1,311	1,909	10,582	11,235	21,817
Répartition de l'âge (%)	< 25	0,58	0,47	6,86	3,97	4,87	0,94	0,88	0,91
	≥ 25 et < 35	14,00	12,97	13,49	14,88	12,13	14,05	12,87	13,44
	≥ 35 et < 45	18,67	16,70	17,69	31,77	29,44	30,17	19,41	18,18
	≥ 45 et < 55	32,96	29,44	31,21	32,11	39,74	37,35	32,91	30,65
> 55	33,78	40,42	37,09	14,38	14,72	14,61	32,69	37,42	35,12
Pourcentage interne d'absentéisme	4,83	6,25	5,51	7,51	9,88	9,11	4,98	6,66	5,82

(159) Aucune information aussi détaillée n'a été reçue du ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles, de sorte que ce cas n'apparaît pas dans la présente annexe 1.

(160) Se définit comme le nombre de jours de maladie par rapport au nombre total de jours à prester au cours de l'année.

**TABLEAU 62** : AUTORITE FLAMANDE : COMPOSITION DE LA POPULATION TOTALE DU PERSONNEL ET POURCENTAGES INTERNES D'ABSENTEISME (2015)

	Fonctionnaires			Contractuels			Total général		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
Nombre (personnes)	6.238	5.848	12.086	1.385	1.944	3.329	7.623	7.792	15.415
Répartition de l'âge (%)	< 25	0,13	0,11	6,79	6,17	6,43	1,34	1,60	1,47
	≥ 25 et < 35	13,34	19,10	16,13	42,31	41,36	18,60	24,65	21,66
	≥ 35 et < 45	30,11	35,43	32,68	24,55	23,61	24,00	29,10	30,81
	≥ 45 et < 55	30,41	28,20	29,34	17,26	18,11	17,75	28,02	26,84
> 55	26,02	17,19	21,74	9,10	10,75	10,06	22,94	15,58	19,22
Pourcentage interne d'absentéisme	5,41	8,00	6,60	3,55	6,28	5,08	5,07	7,57	6,28

**TABLEAU 63** : ENSEIGNEMENT DE LA COMMUNAUTÉ FLAMANDE : COMPOSITION DE LA POPULATION TOTALE DU PERSONNEL ET POURCENTAGES INTERNES D'ABSENTEISME (2015)

	Définitivement nommés			Temporaires			Contractuels			Total général		
	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total
Nombre (personnes)	36.376	102.709	139.085	16.758	44.386	61.144	310	583	893	47.744	134.233	181.977
Répartition de l'âge (%)	< 25	0,06	0,14	0,12	8,90	16,11	14,14	66,77	30,19	42,89	3,57	5,50
	≥ 25 et < 35	16,03	21,13	19,80	42,02	48,50	46,73	18,71	34,13	28,78	22,97	26,83
	≥ 35 et < 45	28,59	31,80	30,96	24,64	20,78	21,84	7,42	14,75	12,21	26,77	27,86
	≥ 45 et < 55	30,96	31,89	31,65	16,57	11,80	13,11	4,52	16,12	12,09	26,64	26,29
> 55	24,36	15,03	17,47	7,86	2,81	4,19	2,58	4,80	4,03	20,05	11,87	
Pourcentage interne d'absentéisme	3,60	4,60	4,34	1,63	2,55	2,30	3,64	6,37	5,51	3,60	4,39	4,18

**TABLEAU 64** : AUTORITE WALLONNE : COMPOSITION DE LA POPULATION TOTALE DU PERSONNEL ET POURCENTAGES INTERNES D'ABSENTEISME (2015)

	Fonctionnaires			Contractuels			Total général		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
Nombre (personnes)	3.628	2.101	5.729	1.652	2.436	4.088	5.280	4.537	9.817
Répartition de l'âge (%)	< 25	0,28	0,26	1,82	1,15	1,42	0,76	0,73	0,74
	≥ 25 et < 35	7,30	8,95	24,70	19,33	21,50	12,75	14,53	13,57
	≥ 35 et < 45	20,26	18,99	19,79	29,48	27,50	28,30	23,14	23,34
	≥ 45 et < 55	37,84	44,31	40,22	32,51	32,72	32,63	36,17	37,06
> 55	34,32	27,51	31,82	11,50	19,29	16,14	27,18	23,10	25,29
Pourcentage interne d'absentéisme			6,75			8,85	6,46	9,06	7,67

**TABLEAU 65** : MINISTERE DE LA COMMUNAUTE GERMANOPHONE : COMPOSITION DE LA POPULATION TOTALE DU PERSONNEL ET POURCENTAGES INTERNES D'ABSENTEISME (2015)

	Fonctionnaires			Contractuels			Total général		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
Nombre (personnes)	41	67	108	47	144	191	88	211	299
Répartition de l'âge (%)	< 25	0,00	0,00	0,00	6,94	5,24	0,00	4,74	3,34
	≥ 25 et < 35	9,76	1,49	4,63	38,30	27,08	29,84	25,00	20,74
	≥ 35 et < 45	9,76	32,84	24,07	21,28	21,53	21,47	15,91	22,41
	≥ 45 et < 55	60,97	53,73	56,48	23,40	36,81	33,50	40,91	41,81
> 55	19,51	11,94	14,82	17,02	7,64	9,95	18,18	9,00	11,70
Pourcentage interne d'absentéisme	4,64	4,37	4,47	1,62	4,30	3,61	3,03	4,33	3,93

**TABLEAU 66** : COMMUNALITE GERMANOPHONE (ENSEIGNEMENT) : COMPOSITION DE LA POPULATION TOTALE DU PERSONNEL ET POURCENTAGES INTERNES D'ABSENTEISME (2015)

	Définitivement nommés		Temporaires		Contractuels		Total général	
	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme
Nombre (personnes)	273	923	236	704	23	59	532	1.686
< 25	0,00	0,00	5,93	12,22	8,70	22,03	3,01	5,87
≥ 25 et < 35	9,16	8,99	39,83	46,31	52,17	49,15	24,62	25,98
≥ 35 et < 45	20,15	26,33	25,42	22,87	21,74	22,03	22,56	24,73
≥ 45 et < 55	32,23	39,65	17,37	15,48	13,04	5,08	24,81	28,35
> 55	38,46	25,03	11,44	3,13	4,35	1,69	25,00	15,07
Pourcentage interne d'absentéisme	2,45	3,97	1,43	2,62	0,81	2,95	2,00	3,43

**TABLEAU 67** : ARBEITSAMT DER DEUTSCHSPRACHIGEN GEMEINSCHAFT : COMPOSITION DE LA POPULATION TOTALE DU PERSONNEL ET POURCENTAGES INTERNES D'ABSENTEISME (2015)

	Fonctionnaires		Contractuels		Total général	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Nombre (personnes)	4	19	23	37	55	56
< 25	0,00	0,00	0,00	0,00	1,82	0,00
≥ 25 et < 35	0,00	0,00	22,22	18,92	20,00	12,49
≥ 35 et < 45	0,00	31,58	26,09	37,84	30,91	35,72
≥ 45 et < 55	50,00	52,63	52,17	27,78	27,27	31,82
> 55	50,00	15,79	21,74	27,78	20,00	31,82
Pourcentage interne d'absentéisme	5,96	1,80	2,53	6,09	5,06	4,59

**TABLEAU 68** : BELGISCHER RUNDFUNK : COMPOSITION DE LA POPULATION TOTALE DU PERSONNEL ET POURCENTAGES INTERNES D'ABSENTEISME (2015)

	Fonctionnaires			Contractuels			Total général		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
Nombre (personnes)	21	18	39	17	13	30	38	31	69
Répartition de l'âge (%)									
< 25	0,00	0,00	0,00	5,88	0,00	3,33	2,63	0,00	1,45
≥ 25 et < 35	4,76	5,56	5,13	23,53	23,08	23,33	13,16	12,90	13,04
≥ 35 et < 45	14,29	11,11	12,82	29,41	38,46	33,33	21,05	22,58	21,74
≥ 45 et < 55	19,05	38,89	28,21	23,53	30,77	26,68	21,05	35,49	27,54
> 55	61,90	44,44	53,84	17,65	7,69	13,33	42,11	29,03	36,23
Pourcentage interne d'absentéisme	9,49	5,70	7,74	1,92	8,40	4,73	6,10	6,83	6,43

**TABLEAU 69** : INSTITUT FÜR AUS- UND WEITERBILDUNG IM MITTELSTAND : COMPOSITION DE LA POPULATION TOTALE DU PERSONNEL ET POURCENTAGES INTERNES D'ABSENTEISME (2015)

	Fonctionnaires			Contractuels			Total général		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
Nombre (personnes)	1	8	9	1	3	4	2	11	13
Répartition de l'âge (%)									
< 25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
≥ 25 et < 35	0,00	12,00	10,00	0,00	66,67	50,00	0,00	27,27	21,43
≥ 35 et < 45	100,00	50,00	50,00	0,00	33,33	25,00	50,00	45,46	42,86
≥ 45 et < 55	0,00	38,00	30,00	100,00	0,00	25,00	50,00	27,27	28,57
> 55	0,00	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,14
Pourcentage interne d'absentéisme	0,00	4,45	3,94	0,00	1,66	1,25	0,00	3,67	3,09

**TABLEAU 70** : VILLE ET CPAS D'ANVERS : COMPOSITION DE LA POPULATION TOTALE DU PERSONNEL ET POURCENTAGES INTERNES D'ABSENTEISME (2015)

	Fonctionnaires			Contractuels			Total général		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
Nombre (personnes)	2.078	1.734	3.812	2.388	2.327	4.715	4.466	4.061	8.527
Répartition de l'âge (%)	0,05	0,00	0,03	7,50	2,97	5,26	4,03	1,70	2,92
< 25	5,68	8,13	6,79	27,60	37,13	32,30	17,40	24,75	20,90
≥ 25 et < 35	19,97	28,72	23,95	28,27	29,95	29,10	24,41	29,43	26,80
≥ 35 et < 45	37,54	38,52	37,99	26,21	19,85	23,08	31,48	27,83	29,74
≥ 45 et < 55	36,77	24,63	31,24	10,43	10,10	10,27	22,68	16,30	19,64
> 55	9,11	9,11	9,11	6,24	7,81				
Pourcentage interne d'absentéisme									

**TABLEAU 71** : VILLE DE CHARLEROI : COMPOSITION DE LA POPULATION TOTALE DU PERSONNEL ET POURCENTAGES INTERNES D'ABSENTEISME (2015)

	Fonctionnaires			Contractuels			Total général		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
Nombre (personnes)	682	620	1.302	310	604	914	992	1.224	2.216
Répartition de l'âge (%)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,33	0,22	0,00	0,16	0,09
< 25	3,81	0,32	2,15	13,55	10,26	11,38	6,85	5,23	5,96
≥ 25 et < 35	21,70	6,45	14,44	32,26	33,77	33,26	25,00	19,93	22,20
≥ 35 et < 45	29,18	28,87	29,03	33,55	36,42	35,45	30,54	32,60	31,68
≥ 45 et < 55	45,31	64,35	54,38	20,65	19,21	19,69	37,60	42,08	40,07
> 55	4,18	4,66	4,40	4,10	4,61	4,44			
Pourcentage interne d'absentéisme									



**TABLEAU 72** : CPAS DE CHARLEROI : COMPOSITION DE LA POPULATION TOTALE DU PERSONNEL ET POURCENTAGES INTERNES D'ABSENTEISME (2015)

	Fonctionnaires			Contractuels			Total général		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
Nombre (personnes)	1,36	386	522	117	868	985	253	1.254	1.507
Répartition de l'âge (%)	< 25	0,00	0,00	5,98	3,34	3,65	2,77	2,31	2,39
	≥ 25 et < 35	3,68	6,22	5,56	27,35	22,13	14,62	16,75	16,39
	≥ 35 et < 45	30,88	27,46	28,35	36,75	27,19	28,32	33,60	27,27
	≥ 45 et < 55	33,82	35,49	35,06	20,51	33,53	31,98	27,67	34,13
> 55	31,62	30,83	31,03	9,40	14,52	13,91	21,34	19,54	
Pourcentage interne d'absentéisme	5,22	7,30	6,76	4,97	6,90	6,67			

**TABLEAU 73** : VILLE DE GENK : COMPOSITION DE LA POPULATION TOTALE DU PERSONNEL ET POURCENTAGES INTERNES D'ABSENTEISME (2015)

	Fonctionnaires			Contractuels			Total général		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
Nombre (personnes)	212	115	327	264	377	641	476	492	968
Répartition de l'âge (%)	≤ 30	0,47	0,31	12,84	10,23	11,31	7,32	7,84	7,59
	≥ 31 et < 41	9,06	19,07	12,58	21,94	24,67	16,20	23,36	19,84
	≥ 41 et < 51	29,35	25,02	27,83	23,81	23,67	23,73	26,28	25,11
	≥ 51 et < 61	53,48	48,67	51,79	30,61	34,90	33,14	40,81	39,44
≥ 61	7,64	7,24	7,50	10,79	6,54	8,29	9,39	6,70	8,02
Pourcentage interne d'absentéisme	5,84	5,06	5,56	10,19	9,17	9,59			8,23

**TABLEAU 74** : CPAS DE GENK : COMPOSITION DE LA POPULATION TOTALE DU PERSONNEL ET POURCENTAGES INTERNES D'ABSENTEISME (2015)

	Fonctionnaires			Contractuels			Total général		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
Nombre (personnes)	20	76	96	20	61	81	40	137	177
Répartition de l'âge (%)	0,00	0,00	0,00	8,03	25,42	21,13	4,03	11,27	9,64
≤ 30	5,04	18,74	15,92	39,61	34,29	35,60	22,39	25,63	24,90
≥ 31 et < 41	25,22	42,81	39,19	27,34	8,21	12,94	26,28	27,48	27,21
≥ 41 et < 51	44,55	33,99	36,16	25,02	31,81	30,14	34,75	33,02	33,41
≥ 51 et < 61	25,19	4,46	8,73	0,00	0,27	0,20	12,55	2,60	4,84
≥ 61	7,28	5,07	5,53	7,72	10,02	9,45			7,32
Pourcentage interne d'absentéisme									

**TABLEAU 75** : VILLE DE GAND : COMPOSITION DE LA POPULATION TOTALE DU PERSONNEL ET POURCENTAGES INTERNES D'ABSENTEISME (2015)

	Fonctionnaires			Contractuels			Total général		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
Nombre (personnes)			2.555	601	1.102	1.703			4.258
Répartition de l'âge (%)									
< 25									
≥ 25 et < 35									
≥ 35 et < 45									
≥ 45 et < 55									
> 55									
Pourcentage interne d'absentéisme	7,44	8,84		6,67	8,66				

**TABLEAU 76** : CPAS DE GAND : COMPOSITION DE LA POPULATION TOTALE DU PERSONNEL ET POURCENTAGES INTERNES D'ABSENTEISME (2015)

	Fonctionnaires		Contractuels		Total général		
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Total
Nombre (personnes)							1.658
Répartition de l'âge (%)		827		632		831	
< 25			199				
≥ 25 et < 35							
≥ 35 et < 45							
≥ 45 et < 55							
> 55							
Pourcentage interne d'absentéisme	5,97	6,90	3,95	7,06			

**TABLEAU 77** : PROVINCE D'ANVERS : COMPOSITION DE LA POPULATION TOTALE DU PERSONNEL ET POURCENTAGES INTERNES D'ABSENTEISME (2015)

	Fonctionnaires		Contractuels		Total général		
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Total
Nombre (personnes)	407	375	343	570	750	945	1.695
Répartition de l'âge (%)	0,00	0,00	2,62	1,93	1,20	1,16	1,18
< 25							
≥ 25 et < 35	6,63	7,20	31,20	31,05	17,87	21,59	19,94
≥ 35 et < 45	21,62	23,47	28,57	32,11	24,80	28,68	26,96
≥ 45 et < 55	32,43	37,33	24,20	23,86	28,67	29,21	28,97
> 55	39,31	32,00	13,41	11,05	27,47	19,37	22,95
Pourcentage interne d'absentéisme	5,81	10,39	4,2	7,16	5,04	8,36	6,87

**TABLEAU 78** : PROVINCE DU HAINAUT : COMPOSITION DE LA POPULATION TOTALE DU PERSONNEL ET POURCENTAGES INTERNES D'ABSENTEISME (2015)

	Fonctionnaires			Contractuels			Total général		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
Nombre (personnes)	1.133	1.890	3.023	411	1.000	1.411	1.544	2.890	4.434
Répartition de l'âge (%)	< 25	0,09	0,03	4,87	3,60	3,97	1,36	1,25	1,29
	≥ 25 et < 35	6,27	5,82	5,99	37,47	34,00	14,57	15,57	15,22
	≥ 35 et < 45	26,13	26,24	26,20	27,01	28,50	26,36	27,02	26,79
	≥ 45 et < 55	37,33	35,08	35,92	20,19	23,90	22,82	31,21	31,75
> 55	30,19	32,86	31,86	10,46	10,00	10,13	24,94	24,95	24,94
Pourcentage interne d'absentéisme	8,00	9,73	9,09	3,40	7,58	6,47	6,68	8,88	8,14

**TABLEAU 79** : PROVINCE DU BRABANT FLAMAND : COMPOSITION DE LA POPULATION TOTALE DU PERSONNEL ET POURCENTAGES INTERNES D'ABSENTEISME (2015)

	Fonctionnaires			Contractuels			Total général		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
Nombre (personnes)	223	237	460	190	193	383	413	430	843
Répartition de l'âge (%)	< 25	0,00	0,00	4,21	3,11	3,66	1,94	1,40	1,66
	≥ 25 et < 35	10,76	10,55	10,65	23,68	28,50	26,11	16,71	17,67
	≥ 35 et < 45	23,32	30,80	27,17	27,89	29,53	28,72	25,42	27,88
	≥ 45 et < 55	26,46	27,43	26,96	25,79	25,91	25,85	26,15	26,45
> 55	39,46	31,22	35,22	18,42	12,95	15,67	29,78	23,02	26,33
Pourcentage interne d'absentéisme	5,49	6,59	6,02	3,99	7,58	5,78	4,88	7,01	5,92

## ANNEXE 2 : NOTE METHODOLOGIQUE

### 1. TRAITEMENTS DES DONNEES BRUTES

---

#### 1.1. DONNEES BRUTES RELATIVES AU CONGE DE MALADIE

##### 1.1.1. Autorité fédérale (Medex)

*1.1.1.1. Scinder les données brutes en périodes de maladie au cours d'une seule année d'une part, et sur plusieurs années de l'autre*

- a. Importer les données
- b. Créer les variables de date de fin de la période de maladie
- c. Créer les variables de l'année de début et de fin de la période de maladie
- d. Créer variable 'Ziekte\_in\_1\_jaar'
- e. Sauvegarder le fichier original comme fichier SPSS
- f. Sélectionner les périodes de maladie au cours d'une seule année et les sauvegarder comme première partie des périodes de maladie
- g. Sélectionner les périodes de maladie sur plusieurs années et les sauvegarder comme fichier exportable en Excel

*1.1.1.2. Attribuer les périodes de maladie au cours d'une seule année*

- a. Dédoubler les périodes de maladie sur plusieurs années
- b. Adapter les dates de début et de fin des périodes de maladie
- c. Recalculer le nombre de jours calendrier dans les périodes de maladie
- d. Recalculer les années de début et de fin des périodes de maladie

*1.1.1.3. Sauvegarder les périodes de maladie dans un seul fichier et les enrichir à l'aide des données salariales Capelo*

- a. Importer les périodes de maladie dédoublées
- b. Sauvegarder comme nouveau fichier
- c. Fusionner avec la partie 1
- d. Imputer les données salariales pour la période 2011-2015

**1.1.2. SPF Finances : fusionner les données brutes**

- a. Appliquer la caractéristique de cellule ‘Date’ aux variables de date de début et de fin de la période de maladie
- b. Créer les variables de l’année de début et de fin de la période de maladie
- c. Dédoubler les périodes de maladie sur plusieurs années
- d. Adapter les dates de début et de fin des périodes de maladie
- e. Calculer le nombre de jours calendrier dans les périodes de maladie
- f. Créer des fichiers ayant les mêmes variables pour chaque année
- g. Fusionner les fichiers

**1.1.3. Autorité flamande et wallonne et ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles : fusionner les données brutes**

- a. Dédoubler les périodes de maladie sur plusieurs années
- b. Adapter les dates de début et de fin des périodes de maladie
- c. Calculer le nombre de jours calendrier dans les périodes de maladie
- d. Créer la variable d’année de début de la période de maladie

**1.1.4. Enseignement de la Communauté flamande***1.1.4.1. Importer les fichiers CSV en SPSS et créer la fusion correspondante*

- a. Adapter les noms et les types des variables
- b. Calculer le nombre de jours calendrier dans les périodes de maladie
- c. Créer la variable de motif de la période de maladie

*1.1.4.2. Fusionner les fichiers*

- a. Ouvrir le premier fichier
- b. Ajouter des cas
- c. Ajouter des variables : trier le premier fichier par variables clés, ouvrir le fichier suivant et le trier par variables clés, activer le premier fichier, fusionner les fichiers et fermer le fichier ajouté

**1.1.5. Provinces d’Anvers, du Hainaut et du Brabant Flamand : fusionner les données brutes**

- a. Attribuer les périodes de maladie au cours d’une seule année
- b. Calculer le nombre de jours calendrier dans les périodes de maladie
- c. Supprimer les cas (en nombre très limité) sans données salariales ou de statut
- d. Créer la variable d’année de début de la période de maladie
- e. Fusionner les fichiers

**1.1.6. Ville et CPAS d’Anvers, CPAS d’Arlon, ville et CPAS de Charleroi, ville et CPAS de Genk et CPAS de Wavre**

*1.1.6.1. Scinder les données brutes en périodes de maladie au cours d’une seule année d’une part, et sur plusieurs années de l’autre*

- a. Importer les données
- b. Créer les variables de l’année de début et de fin de la période de maladie
- c. Créer variable ‘Ziekte\_in\_1\_jaar’
- d. Sauvegarder le fichier original comme fichier SPSS
- e. Sélectionner les périodes de maladie au cours d’une seule année et les sauvegarder comme première partie des périodes de maladie
- f. Sélectionner les périodes de maladie sur plusieurs années et les sauvegarder comme fichier exportable en Excel

*1.1.6.2. Attribuer les périodes de maladie au cours d’une seule année*

- a. Dédoubler les périodes de maladie sur plusieurs années
- b. Adapter les dates de début et de fin des périodes de maladie
- c. Recalculer le nombre de jours calendrier dans les périodes de maladie
- d. Recalculer les années de début et de fin des périodes de maladie

*1.1.6.3. Sauvegarder les périodes de maladie dans un seul fichier*

- a. Importer les périodes de maladie dédoublées
- b. Sauvegarder comme nouveau fichier
- c. Fusionner avec la partie 1

**1.2. DONNEES BRUTES CONCERNANT LES PENSIONS DE MALADIE**

**1.2.1. Service fédéral des Pensions : traiter les données brutes en vue de les fusionner avec les données de congé de maladie**

- a. Adapter les variables : supprimer les variables superflues, renommer les variables, ajouter des étiquettes et adapter *Type*, *Width* et *Measure*
- b. Créer la variable ‘ZP\_pens’ de valeur 1 pour les cas de pension de maladie
- c. Ajouter ‘ZP’ à la variable ‘ID’ : créer la variable de valeur ‘ZP’, créer la variable qui combine les deux variable et remplacer l’ancienne variable ‘ID’ par une nouvelle variable ‘ID’
- d. Effectuer une sélection en fonction de l’âge : créer la variable ‘Jongerdan65jaar’ de valeur 1 pour les moins de 65 ans dans l’année de paiement, supprimer les cas de valeur 0 et supprimer les variables

**1.2.2. Service fédéral des Pensions : traiter les données brutes en vue de les fusionner avec les données de congé de maladie**

- a. Fusionner les fichiers
- b. Créer variable 'Geboortejaar' et 'ZP\_start'
- c. Adapter les variables : supprimer les variables superflues, renommer les variables, ajouter des étiquettes et adapter *Type*, *Width* et *Measure*
- d. Créer la variable 'ZP\_pens' de valeur 1 pour les cas de pension de maladie
- e. Ajouter 'ZP' à la variable 'ID' : créer la variable de valeur 'ZP', créer la variable qui combine les deux variable et remplacer l'ancienne variable 'ID' par une nouvelle variable 'ID'.
- f. Effectuer une sélection en fonction de l'âge : créer la variable 'Jongerdan65jaar' de valeur 1 pour les moins de 65 ans dans l'année de paiement, supprimer les cas de valeur 0 et supprimer les variables

**1.3. DONNEES SALARIALES CAPELO : NETTOYER LES DONNEES BRUTES EN VUE D'OBTENIR LES INFORMATIONS INDISPENSABLES POUR ENRICHIR LES DONNEES DE MEDEX AVEC UNE VARIABLE SALARIALE**

- a. Réfléter les moyennes salariales du quatrième trimestre pour les statutaires par sexe et par âge (une sélection sur la base du numéro BCE donne des groupes de moins de 20 cas, c'est pourquoi cette variable n'a pas été incluse)
- b. Retravailler pour obtenir un fichier utilisable (colonnes et lignes)
- c. Adapter le montant pour les groupes de moins de 20 cas (2012, femmes nées en 1946 : montant jusqu'à 1947 inclus ; 2013 et 2014, femmes nées en 1946 ou 1947 : montant jusqu'en 1948 inclus)

**1.4. SIGEDIS**

**1.4.1. Traitement des données brutes**

- a. Adapter les variables : créer des variables supplémentaires, supprimer les variables superflues, renommer les variables, ajouter des étiquettes et adapter *Type*, *Width* et *Measure*
- b. Agréger le fichier des variables 'ID' et 'Jaar' : trier par variables 'ID', 'Jaar' et 'Jaar\_loon', agréger, les agréger par rapport aux valeurs 'ID' et 'Jaar' tout en conservant les variables pertinentes et leurs valeurs pertinentes, activer le fichier original, annuler la sélection, sauvegarder et fermer, et activer le fichier agrégé
- c. Créer la variable du nombre d'années observées
- d. Agréger le fichier pour la variable 'ID' (but : calculer le nombre total de jours de maladie par cas dans la période enregistrée) : trier, agréger, activer et fermer le fichier original et activer le fichier agrégé



**1.4.2. Durée moyenne de maladie des contractuels par sexe, calculer l'âge et la classe salariale en vue d'une imputation dans le scénario 'B2.Simulatie'**

- a. Identifier les personnes en incapacité de travail primaire et en invalidité qui sont en incapacité de travail (incapacité) de longue durée : calculer la durée de maladie moyenne sur la base des années (de début) de maladie, arrondir et adapter les variables et identifier les cas en question (compte tenu de la forme de fichier avec des périodes ininterrompues, il est possible de travailler avec une durée effective de 1 an)
- b. Sélectionner les cas ayant une valeur 0 pour la variable 'ZV\_inv' : copier vers un nouveau fichier, activer le fichier original, annuler la sélection, sauvegarder et fermer, et activer nouveau fichier
- c. Calculer la durée de maladie moyenne dans le modèle de simulation sur la base des années observées : calculer la durée en question, arrondir et adapter les variables et générer des statistiques descriptives
- d. Rectifier si nécessaire les aberrations concernant la durée de maladie : générer les statistiques descriptives, remplacer les valeurs supérieures à 312 par 312 et vérifier
- e. Indexer les montants journaliers bruts : générer les fréquences pour la variable 'Jaar\_loon' et les corriger si nécessaire, créer la variable 'Basisjaar' de la valeur du coefficient d'augmentation de l'année de paiement, créer la variable 'Rapporteringsjaar' de la valeur du coefficient d'augmentation de l'année de rapport, créer la variable 'Indexfactor' de la valeur du ratio entre la variable 'Rapporteringsjaar' et la variable 'Basisjaar', créer et arrondir la variable 'ZV\_bedrag\_real'
- f. Corriger les aberrations pour la variable salariale : calculer la proportion de cas avec indemnisation journalière au RMMM, générer les statistiques descriptives pour la variable 'ZV\_bedrag\_real', remplacer les montants supérieurs à la moyenne plus deux fois l'écart-type par ce montant et générer les statistiques descriptives pour la variable 'ZV\_bedrag\_real'
- g. Classifier la variable 'ZV\_bedrag\_real' : définir les nombres de cas, définir des limites de catégorie, classifier et vérifier les variables en question
- h. Classifier les variables d'âge : générer les fréquences pour la variable 'Geboortejaar', classifier et vérifier sur la base de la catégorie en numéros d'identification
- i. Dresser un tableau du comportement des contractuels selon simulation (information concernant les statutaires et totaux)

**1.5. INAMI : CALCULER LES POURCENTAGES PONDERES POUR LES CATEGORIES FAMILIALES PAR SEXE ET PAR AGE**

## **2. ANALYSE**

---

### **2.1. FUSIONNER LES DONNEES POUR LES CONGES DE MALADIE ET LES PENSIONS DE MALADIE**

#### **2.1.1. Sélectionner les cas pour les pensions de maladie sur la base des numéros BCE**

#### **2.1.2. Traiter les données pour les congés de maladie en vue de les fusionner avec les données pour les pensions de maladie**

- a. Créer les variables 'KBO' et/ou 'Statuut' et/ou 'ZV\_reden'
- b. Adapter les variables : supprimer les variables superflues, renommer les variables, ajouter des étiquettes et adapter *Type*, *Width* et *Measure*
- c. Créer la variable 'ZP\_pens' de valeur 0 pour les cas de congé de maladie
- d. Ajouter 'ZV' à la variable 'ID' : créer la variable de valeur 'ZV', créer la variable qui combine les deux variables et remplacer l'ancienne variable 'ID' par une nouvelle variable 'ID'
- e. Supprimer les cas ayant certains numéros BCE s'ils ne doivent pas être conservés dans l'analyse

#### **2.1.3. Fusionner les fichiers pour les congés de maladie et les pensions de maladie**

- a. Sauvegarder le fichier 'ZV\_Case\_start' en tant que fichier 'ZVZP\_Case\_start'
- b. Fusionner le fichier 'ZVZP\_Case\_start' avec le fichier 'ZP\_Case\_start'
- c. Vérifier les valeurs de la variable 'Geslacht' : générer les fréquences et les corriger si nécessaire
- d. Générer les statistiques descriptives

### **2.2. SCENARIO 'A.REAL'**

- a. Ouvrir le fichier 'ZVZP\_Case\_start'
- b. Sélectionner les cas : dresser le relevé des variables 'Jaar', 'Statuut', 'ZP\_pens' et 'ZV\_reden', dont les valeurs sont susceptibles de devoir être sélectionnées, sélectionner et vérifier les cas adéquats
- c. Corriger si nécessaire les aberrations pour la variable 'ZV\_bedrag\_bruto\_jaar' : générer les statistiques descriptives, corriger les montants nuls à l'aide des données salariales Capelo moyennes par sexe et catégorie d'âge (il n'existe pas de RMMM pour les statutaires) et générer les statistiques descriptives
- d. Corriger si nécessaire les aberrations pour la variable 'ZP\_bedrag\_bruto\_jaar' : générer les statistiques descriptives (les montants nuls et faibles)

- résultent de règle de cumul (communication du Service fédéral des Pensions) et ne doivent donc pas être corrigés)
- e. Indexer les montants bruts pour les congés de maladie et les pensions de maladie : générer les fréquences pour la variable 'Jaar' et corriger les années si nécessaire, créer la variable 'Basisjaar' de la valeur du coefficient d'augmentation de l'année de paiement, créer la variable 'Rapporteringsjaar' de la valeur du coefficient d'augmentation de l'année de rapport, créer la variable 'Indexfactor' de la valeur du ratio entre la variable 'Rapporteringsjaar' et la variable 'Basisjaar' et les variables 'ZV\_bedrag\_real\_jaar' et «ZP\_bedrag\_real\_jaar» (brut x facteur d'index, créer la variable 'ZV\_bedrag\_real'
  - f. Créer la variable pour l'indemnisation journalière illimitée pour la période de maladie dans la semaine de travail de 6 jours : créer et arrondir la variable 'ZV\_bedrag\_real'
  - g. Créer la variable pour la durée de la période de maladie dans la semaine de travail de 6 jours
  - h. Générer les statistiques descriptives par année
  - i. Agréger le fichier des variables 'ID' et 'Jaar' : trier par variables 'ID', 'Jaar' et 'ZV\_einde', agréger, les agréger par rapport aux valeurs 'ID' et 'Jaar' tout en conservant les variables pertinentes et leurs valeurs pertinentes, activer le fichier original, annuler la sélection, sauvegarder et fermer, et activer le fichier agrégé
  - j. Rectifier si nécessaire les aberrations concernant la durée de maladie : générer les statistiques descriptives, remplacer les valeurs supérieures à 312 par 312 et vérifier
  - k. Générer les statistiques descriptives par année
  - l. Calculer le coût du congé de maladie ou de la pension de maladie par cas et le coût total
  - m. Scinder le coût total par origine
  - n. Dresser le relevé des résultats

### 2.3. SCENARIO 'A.SIMULATIE'

- a. Ouvrir le fichier 'Case\_A.Real2'
- b. Sélectionner les années pertinentes : dresser le relevé de la variable 'Jaar', sélectionner et vérifier les cas pertinents
- c. Créer la variable du nombre d'années observées
- d. Agréger le fichier de la variable 'ID' : trier par variables 'ID' et 'Jaar', agréger, les agréger par rapport à la valeur 'ID' tout en conservant les variables pertinentes et leurs valeurs pertinentes, activer le fichier original, annuler la sélection, sauvegarder et fermer, et activer le fichier agrégé

- e. Identifier les personnes en congé de maladie qui sont en incapacité de travail de longue durée : calculer la durée de maladie moyenne sur la base du nombre d'années, arrondir et adapter la variable et identifier les cas en question
- f. Calculer la durée de maladie dans le modèle de simulation : 312 jours pour les personnes en pension de maladie ou incapacité de travail de longue durée et durée moyenne sur la base des années observées dans le fichier original pour les autres, arrondir et adapter les variables et générer les statistiques descriptives pour la variable 'ZV\_duur\_sim'
- g. Calculer le coût du congé de maladie ou de la pension de maladie par cas et le coût total
- h. Scinder le coût total par origine
- i. Dresser le relevé des résultats

#### 2.4. SCENARIO 'B1.SIMULATIE'

- a. Ouvrir le fichier 'Case\_A.Sim'
- b. Créer la variable salariale estimée en vue d'imputation
- c. Créer la variable salariale qui sera imputée pour les valeurs manquantes
- d. Imputer la variable 'ZV\_bedrag\_sim' pour les valeurs manquantes (les personnes en pension de maladie sur la base des variables 'Geboortejaar', 'Geslacht' et 'ZV\_bedrag\_simschatter' : créer la variable d'âge, rendre la variable de sexe numérique et l'imputer par régression linéaire, activer, sauvegarder et fichier le fichier original, activer le fichier agrégé et sélectionner les résultats seuls
- e. Calculer l'indemnisation journalière limitée
- f. Attribuer la durée de maladie à la bonne période d'indemnisation : calculer les jours d'indemnisation en période de traitement garanti, l'incapacité de travail primaire et l'invalidité
- g. Créer les variables pour les pourcentages d'indemnisation dans diverses périodes d'incapacité de travail
- h. Calculer le coût des diverses périodes d'incapacité de travail par cas et le coût total
- i. Générer les statistiques descriptives
- j. Scinder le coût total par origine
- k. Dresser le relevé des résultats

**2.5. SCENARIO 'B2.SIMULATIE'**

- a. Ouvrir le fichier 'Case\_B1.Sim'
- b. Classifier la variable 'ZV\_bedrag\_sim' : classifier et vérifier la variable en question
- c. Classifier les variables d'âge : générer les fréquences pour la variable 'Geboortejaar», classifier et vérifier sur la base de la catégorie en numéros d'identification
- d. Attribuer la durée de la maladie à la bonne période d'indemnisation : jours d'indemnisation en période de traitement garanti, calculer l'incapacité de travail primaire et l'invalidité, générer les statistiques descriptives pour les jours d'indemnisation dans les diverses périodes d'incapacité de travail dans le scénario 'B1.simulatie' et 'B2.simulatie' et le relevé de détail en cas de transfert de comportement des contractuels
- e. Calculer le coût des diverses périodes d'incapacité de travail par cas et le coût total
- f. Scinder le coût total par origine
- g. Dresser le relevé des résultats

**2.6. REPARTITION PAR AGE POUR LES PENSIONS DE MALADIE**

- a. Ouvrir le fichier 'ZP\_Case\_start'
- b. Dresser le relevé du profil d'âge des personnes en pension de maladie au 31 décembre 2015 (en tant qu'indicateur pour le coût de la transition) : sélectionner les personnes en pension de maladie en 2015, créer la variable de l'âge, générer les fréquences, annuler la sélection et supprimer la variable

### **ANNEXE 3 : LISTES**

#### **LISTE DES TABLEAUX**

---

Tableau 1 : Fréquence des décisions de Medex en tant que commission des pensions (2011-2017)

Tableau 2 : Arguments du gouvernement Michel en défaveur du scénario AMI et en faveur du scénario *sui generis*

Tableau 3 : Conditions d'âge et de carrière donnant accès à la retraite anticipée

Tableau 4 : Cas sélectionnés avec réaction

Tableau 5 : Couverture de l'étude de cas

Tableau 6 : Variables demande de données – Congé de maladie statutaire

Tableau 7 : Variables demande de données – Pension de maladie

Tableau 8 : Autres données des partenaires

Tableau 9 : Scope des deux hypothèses comportementales

Tableau 10 : Montants maximaux des allocations AMI

Tableau 11 : Autorité fédérale : coût estimé après adoption de la proposition de réforme (2015)

Tableau 12 : SPF Finances : coût estimé après l'introduction de la proposition de réforme (2015)

Tableau 13 : Autorité flamande : coût estimé après l'introduction de la proposition de réforme (2015)

Tableau 14 : Enseignement de la Communauté flamande : coût estimé après l'introduction de la proposition de réforme (2015)

Tableau 15 : Autorité wallonne : coût estimé après l'introduction de la proposition de réforme (2015)

Tableau 16 : Commission communautaire française : coût estimé après l'introduction de la proposition de réforme (2015)

Tableau 17 : Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles : coût estimé après l'introduction de la proposition de réforme (2015)

Tableau 18 : Communauté germanophone : coût estimé après l'introduction de la proposition de réforme (2015)

Tableau 19 : Ville d'Anvers : coût estimé après l'introduction de la proposition de réforme (2015)

Tableau 20 : CPAS d'Anvers : coût estimé après l'introduction de la proposition de réforme (2015)

Tableau 21 : CPAS d'Arlon : coût estimé après l'introduction de la proposition de réforme (2015)

Tableau 22 : Ville de Charleroi : coût estimé après l'introduction de la proposition de réforme (2015)

Tableau 23 : CPAS de Charleroi : coût estimé après l'introduction de la proposition de réforme (2015)

Tableau 24 : Ville de Genk : coût estimé après l'introduction de la proposition de réforme (2015)

Tableau 25 : CPAS de Genk : coût estimé après l'introduction de la proposition de réforme (2015)

Tableau 26 : Ville de Gand : coût estimé après l'introduction de la proposition de réforme (2015)

Tableau 27 : CPAS de Gand : coût estimé après l'introduction de la proposition de réforme (2015)

Tableau 28 : CPAS de Wavre : coût estimé après l'introduction de la proposition de réforme (2015)

Tableau 29 : Province d'Anvers : coût estimé après l'introduction de la proposition de réforme (2015)

Tableau 30 : Province du Hainaut : coût estimé après l'introduction de la proposition de réforme (2015)

Tableau 31 : Province de Brabant Flamand : coût estimé après l'introduction de la proposition de réforme (2015)

Tableau 32 : Coût (en EUR) du régime actuel de congé de maladie statutaire par individu sur une base annuelle (2015)

Tableau 33 : Autorité fédérale : aperçu du coût par poste de dépense (mio. EUR) (2015)

Tableau 34 : SPF Finances : aperçu du coût par poste de dépense (mio. EUR) (2015)

Tableau 35 : Autorité flamande : aperçu du coût par poste de dépense (mio. EUR) (2015)

Tableau 36 : Enseignement de la Communauté flamande : aperçu du coût par poste de dépense (mio. EUR) (2015)

Tableau 37 : Autorité wallonne : aperçu du coût par poste de dépense (mio. EUR) (2015)

Tableau 38 : Commission communautaire française : aperçu du coût par poste de dépense (mio. EUR) (2015)

Tableau 39 : Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles : aperçu du coût par poste de dépense (mio. EUR) (2015)

Tableau 40 : Communauté germanophone : aperçu du coût par poste de dépense (mio. EUR) (2015)



Tableau 41 : Ville d'Anvers : aperçu du coût par poste de dépense (mio. EUR) (2015)

Tableau 42 : CPAS d'Anvers : aperçu du coût par poste de dépense (mio. EUR) (2015)

Tableau 43 : CPAS d'Arlon : aperçu du coût par poste de dépense (kEUR)

Tableau 44 : Ville de Charleroi : aperçu du coût par poste de dépense (mio. EUR) (2015)

Tableau 45 : CPAS de Charleroi : aperçu du coût par poste de dépense (mio. EUR) (2015)

Tableau 46 : Ville de Genk : aperçu du coût par poste de dépense (mio. EUR) (2015)

Tableau 47 : CPAS de Genk : aperçu du coût par poste de dépense (mio. EUR) (2015)

Tableau 48 : Ville de Gand : aperçu du coût par poste de dépense (mio. EUR) (2015)

Tableau 49 : CPAS de Gand : aperçu du coût par poste de dépense (mio. EUR) (2015)

Tableau 50 : CPAS de Wavre : aperçu du coût par poste de dépense (kEUR) (2015)

Tableau 51 : Province d'Anvers : aperçu du coût par poste de dépense (mio. EUR) (2015)

Tableau 52 : Province du Hainaut : aperçu du coût par poste de dépense (mio. EUR) (2015)

Tableau 53 : Province du Brabant Flamand : aperçu du coût par poste de dépense (mio. EUR) (2015)

Tableau 54 : Aperçu du coût cumulé par poste de dépense – tous les cas (mio. EUR) (2015)

Tableau 55 : Coût de l'invalidité (scénario *sui generis*) en tant que pourcentage de la masse salariale statutaire totale (2015)

Tableau 56 : Coût de l'incapacité de travail primaire et de l'invalidité (scénario AMI) sans changement de comportement comme pourcentage de la masse salariale statutaire totale (2015)

Tableau 57 : Coût de l'incapacité de travail primaire et de l'invalidité (scénario AMI) avec changement de comportement comme pourcentage de la masse salariale statutaire totale (2015)

Tableau 58 : Comparaison du coût dans le scénario *sui generis* et le scénario AMI avec et sans changement de comportement en tant que pourcentage de la masse salariale statutaire totale (2015)

Tableau 59 : Calcul brut du coût de l'assimilation des absences pour incapacité de travail dans le régime de pension des fonctionnaires

Tableau 60 : Calcul approximatif du coût des périodes assimilées dans le régime de pensions des travailleurs salariés

Tableau 61 : SPF Finances : composition de la population totale du personnel et pourcentages internes d'absentéisme (2015)

Tableau 62 : Autorité flamande : composition de la population totale du personnel et pourcentages internes d'absentéisme (2015)

Tableau 63 : Enseignement de la Communauté flamande : composition de la population totale du personnel et pourcentages internes d'absentéisme (2015)

Tableau 64 : Autorité wallonne : composition de la population totale du personnel et pourcentages internes d'absentéisme (2015)

Tableau 65 : Ministère de la Communauté germanophone : composition de la population totale du personnel et pourcentages internes d'absentéisme (2015)

Tableau 66 : Communauté germanophone (enseignement) : composition de la population totale du personnel et pourcentages internes d'absentéisme (2015)

Tableau 67 : Arbeitsamt der Deutschsprachigen Gemeinschaft : composition de la population totale du personnel et pourcentages internes d'absentéisme (2015)

Tableau 68 : Belgischer Rundfunk : composition de la population totale du personnel et pourcentages internes d'absentéisme (2015)

Tableau 69 : Institut für Aus- und Weiterbildung im Mittelstand : composition de la population totale du personnel et pourcentages internes d'absentéisme (2015)

Tableau 70 : Ville et CPAS d'Anvers : composition de la population totale du personnel et pourcentages internes d'absentéisme (2015)

Tableau 71 : Ville de Charleroi : composition de la population totale du personnel et pourcentages internes d'absentéisme (2015)

Tableau 72 : CPAS de Charleroi : composition de la population totale du personnel et pourcentages internes d'absentéisme (2015)

Tableau 73 : Ville de Genk : composition de la population totale du personnel et pourcentages internes d'absentéisme (2015)

Tableau 74 : CPAS de Genk : composition de la population totale du personnel et pourcentages internes d'absentéisme (2015)

Tableau 75 : Ville de Gand : composition de la population totale du personnel et pourcentages internes d'absentéisme (2015)

Tableau 76 : CPAS de Gand : composition de la population totale du personnel et pourcentages internes d'absentéisme (2015)

Tableau 77 : Province d'Anvers : composition de la population totale du personnel et pourcentages internes d'absentéisme (2015)

Tableau 78 : Province du Hainaut : composition de la population totale du personnel et pourcentages internes d'absentéisme (2015)

Tableau 79 : Province du Brabant Flamand : composition de la population totale du personnel et pourcentages internes d'absentéisme (2015)

---

**LISTE DES FIGURES**

---

Figure 1 : Autorité fédérale (Medex) : profil d'âge des personnes en pension de maladie au 31 décembre 2015 (n = 2.432)

Figure 2 : SPF Finances : profil d'âge des personnes en pension de maladie au 31 décembre 2015 (n = 1.341)

Figure 3 : Autorité flamande : profil d'âge des personnes en pension de maladie au 31 décembre 2015 (n = 424)

Figure 4 : Enseignement de la Communauté flamande : profil d'âge des personnes en pension de maladie au 31 décembre 2015 (n = 5.733)

Figure 5 : Autorité wallonne : profil d'âge des personnes en pension de maladie au 31 décembre 2015 (n = 327)

Figure 6 : Commission communautaire française : profil d'âge des personnes en pension de maladie au 31 décembre 2015 (n = 7)

Figure 7 : Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles : profil d'âge des personnes en pension de maladie au 31 décembre 2015 (n = 149)

Figure 8 : Communauté germanophone : profil d'âge des personnes en pension de maladie au 31 décembre 2015 (n = 62)

Figure 9 : Ville d'Anvers : profil d'âge des personnes en pension de maladie au 31 décembre 2015 (n = 348)

Figure 10 : CPAS d'Anvers : profil d'âge des personnes en pension de maladie au 31 décembre 2015 (n = 303)

Figure 11 : CPAS d'Arlon : profil d'âge des personnes en pension de maladie au 31 décembre 2015 (n = 12)

Figure 12 : Ville de Charleroi : profil d'âge des personnes en pension de maladie au 31 décembre 2015 (n = 190)

Figure 13 : CPAS de Charleroi : profil d'âge des personnes en pension de maladie au 31 décembre 2015 (n = 78)

Figure 14 : Ville de Genk : profil d'âge des personnes en pension de maladie au 31 décembre 2015 (n = 12)

Figure 15 : CPAS de Genk : profil d'âge des personnes en pension de maladie au 31 décembre 2015 (n = 32)

Figure 16 : Ville de Gand : profil d'âge des personnes en pension de maladie au 31 décembre 2015 (n = 212)

Figure 17 : CPAS de Gand : profil d'âge des personnes en pension de maladie au 31 décembre 2015 (n = 61)

Figure 18 : CPAS de Wavre : profil d'âge des personnes en pension de maladie au 31 décembre 2015 (n = 5)

Figure 19 : Province d'Anvers : profil d'âge des personnes en pension de maladie au 31 décembre 2015 (n = 57)

Figure 20 : Province du Hainaut : profil d'âge des personnes en pension de maladie au 31 décembre 2015 (n = 610)

Figure 21 : Province du Brabant Flamand : profil d'âge des personnes en pension de maladie au 31 décembre 2015 (n = 44)

Figure 22 : Autorité fédérale : évolution du coût réel du régime actuel de (pension de) maladie (mio. EUR)

Figure 23 : SPF Finances : évolution du coût réel du régime actuel de (pension de) maladie (mio. EUR)

Figure 24 : Autorité flamande : évolution du coût réel du régime actuel de (pension de) maladie (mio. EUR)

Figure 25 : Enseignement de la Communauté flamande : évolution du coût réel du régime actuel de (pension de) maladie (mio. EUR)

Figure 26 : Autorité wallonne : évolution du coût réel du régime actuel de (pension de) maladie (mio. EUR)

Figure 27 : Commission communautaire française : évolution du coût réel du régime actuel de (pension de) maladie (mio. EUR)

Figure 28 : Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles : évolution du coût réel du régime actuel de (pension de) maladie (mio. EUR)

Figure 29 : Communauté germanophone : évolution du coût réel du régime actuel de (pension de) maladie (mio. EUR)

Figure 30 : Ville d'Anvers : évolution du coût réel du régime actuel de (pension de) maladie (mio. EUR)

Figure 31 : CPAS d'Anvers : évolution du coût réel du régime actuel de (pension de) maladie (mio. EUR)

Figure 32 : CPAS d'Arlon : évolution du coût réel du régime actuel de (pension de) maladie (kEUR)

Figure 33 : Ville de Charleroi : évolution du coût réel du régime actuel de (pension de) maladie (mio. EUR)

Figure 34 : CPAS de Charleroi : évolution du coût réel du régime actuel de (pension de) maladie (mio. EUR)

Figure 35 : Ville de Genk : évolution du coût réel du régime actuel de (pension de) maladie (mio. EUR)

Figure 36 : CPAS de Genk : évolution du coût réel du régime actuel de (pension de) maladie (mio. EUR)

Figure 37 : Ville de Gand : évolution du coût réel du régime actuel de (pension de) maladie (mio. EUR)

Figure 38 : CPAS de Gand : évolution du coût réel du régime actuel de (pension de) maladie (mio. EUR)

Figure 39 : CPAS de Wavre : évolution du coût réel du régime actuel de (pension de) maladie (kEUR)

Figure 40 : Province d'Anvers : évolution du coût réel du régime actuel de (pension de) maladie (mio. EUR)

Figure 41 : Province du Hainaut : évolution du coût réel du régime actuel de (pension de) maladie (mio. EUR)

Figure 42 : Province du Brabant Flamand : évolution du coût réel du régime actuel de (pension de) maladie (mio. EUR)

---

**LISTE DES LEGENDES**

Légende 1 : Essence du scénario AMI *versus* le scénario *sui generis*

Légende 2 : Résultats de l'étude de cas

## TABLE DES MATIERES

**REFORME DU REGIME DE (PENSION DE) MALADIE POUR LES FONCTIONNAIRES – CALCUL DU COUT**

<b>1.</b>	<b>INTRODUCTION</b>	<b>329</b>
<b>2.</b>	<b>REGIME ACTUEL DE LA PENSION DE MALADIE</b>	<b>332</b>
<b>3.</b>	<b>REFORME A VENIR DU REGIME DE PENSION DE MALADIE</b>	<b>337</b>
3.1.	PROPOSITION DE LA COMMISSION DE REFORME DES PENSIONS 2020-2040	337
3.2.	VISION DU GOUVERNEMENT MICHEL	339
3.3.	MOTIVATION	342
<b>4.</b>	<b>CALCUL DU COUT</b>	<b>346</b>
4.1.	STRUCTURE	346
4.2.	CAS	347
4.3.	ACQUISITION DES DONNEES	353
4.4.	PRINCIPES THEORIQUES GENERAUX ET RESTRICTIONS	356
4.5.	POINTS DE DEPART METHODOLOGIQUES	384
4.6.	RESULTATS DE L'ETUDE DE CAS	388
4.7.	APERÇU DU COUT PAR POSTE DE DEPENSE	424
4.8.	COUT EN TANT QUE POURCENTAGE DE LA MASSE SALARIALE STATUTAIRE TOTALE	435
4.9.	COUT DES PERIODES ASSIMILEES DANS LE(S) REGIME(S) DE PENSION	444
4.10.	COUTS ADMINISTRATIFS	449
<b>5.</b>	<b>REINTEGRATION</b>	<b>452</b>
5.1.	INTRODUCTION	452
5.2.	QUELQUES REMARQUES <i>DE LEGE LATA</i>	453
5.3.	REINTEGRATION DANS LE CADRE DE LA PROPOSITION DE REFORME	458
5.4.	INTERFERENCE AVEC LA FIN DE LA RELATION DE TRAVAIL (STATUTAIRE)	460



<b>6.</b>	<b>CONCLUSION</b>	461
6.1.	BESOIN D'INDICATEURS ET D'OBJECTIFS CHIFFRES	461
6.2.	LIMITATIONS TECHNIQUES	461
6.3.	REFLEXIONS QUANT AU CONTENU	463
6.4.	SCENARIO <i>SUI GENERIS</i> VERSUS SCENARIO AMI	466
6.5.	IMPACT SUR LE FINANCEMENT APRES LA SUPPRESSION DU REGIME DE (PENSION DE) MALADIE ACTUEL	472
6.6.	NON-SCENARIO ?	473
	<b>ANNEXES</b>	475
	ANNEXE 1 : COMPOSITION DE LA POPULATION TOTALE DU PERSONNEL ET POURCENTAGES INTERNES D'ABSENTEISME AU 31 DECEMBRE 2015	475
	ANNEXE 2 : NOTE METHODOLOGIQUE	485
	ANNEXE 3 : LISTES	494