



Observatoire des maladies chroniques

À l'attention :
Du Ministre fédéral des Affaires sociales et
de la Santé publique
Des services compétents de l'INAMI
Des organismes assureurs

09/05/2025

Avis relatif à un point d'attention lié au concept d'« état préexistant » lors de la reconnaissance de l'incapacité de travail

Article 100, § 1^{er} de la loi relative à l'assurance obligatoire
soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en
ce qui concerne « l'état préexistant »

Table des matières

Introduction	2
Exposés de problèmes.....	3
Exposé du problème 1 : reconnaissance d'une incapacité de travail appliquée différemment dans 2 régimes.	3
Exposé du problème 2 : constatation tardive d'un « état préexistant ».	4
Exposé du problème 3 : manque de clarté de la décision.	5
Discussion	5
Ne pas tenir compte de la reconnaissance de l'incapacité de travail pour l'ARR entraîne une insécurité juridique.	5
Invoquer l'état préexistant après une longue période entraîne une insécurité juridique et une injustice.	6
Une source d'insécurité juridique	6
Est-ce conforme à la Charte sociale européenne ?	8
Conclusion	8
Manque de clarté de la décision	8
RECOMMANDATIONS	9

Introduction

L'état préexistant est un concept des assurances médicales. Il y a l'état préexistant pur, qui survient lorsque l'assuré n'a jamais eu une capacité de gain suffisante (c'est-à-dire une capacité de gain de plus de 1/3) lors de son entrée sur le marché du travail, par exemple en raison d'une maladie congénitale ou d'une maladie qui s'est développée progressivement pendant l'enfance et qui le rend incapable d'exercer une activité professionnelle. Cette catégorie comprend souvent des assurés qui n'ont jamais ou peu travaillé en raison de problèmes de santé. Dans cette situation, l'aggravation de l'état de santé n'a pas d'importance. Il s'agit de l'état préexistant au sens pur, remontant au moment de l'entrée sur le marché du travail. C'est cette forme d'état préexistant que nous aborderons dans la présente note.

Jurisprudence :

Dans ce contexte, on peut se référer à la Cour de cassation qui, dans son arrêt du 3 mars 1986, a déjà jugé que quiconque a déjà perdu sa capacité de gain avant l'apparition ou l'aggravation de lésions ou de troubles fonctionnels sans la récupérer, ne peut la perdre une seconde fois. Dans ce cas, même une détérioration de l'état de santé qui élimine complètement une capacité de gain déjà fortement réduite ne donne pas droit à des indemnités d'incapacité de travail.¹ C'est cette forme d'état préexistant que nous aborderons dans la présente note.²

Etat préexistant dans la sécurité sociale :

Le principe de « l'état préexistant » est également utilisé dans le cadre de la sécurité sociale. Ce système fonctionne selon le principe d'une assurance, où cotisations et gestion des risques occupent une place centrale. Tout le monde cotise à un système qui garantit des revenus lorsque des « risques » se réalisent, comme la maladie, le chômage ou le départ à la retraite.

Lorsqu'une personne entre dans le système de sécurité sociale en répondant apparemment aux conditions pour rejoindre le marché du travail³, il est parfois constaté après quelque temps qu'en

¹ Cass., 3.3.1986, Pas., 1986, I, p. 824.

² Il existe aussi le cas du retour à un état préexistant dans lequel l'assuré retrouve sa capacité de gain initiale après une période de détérioration de son état de santé. Il s'agit par exemple d'une personne qui travaille depuis plusieurs années en souffrant de douleurs lombaires et qui doit subir une opération, après laquelle elle revient à son état préexistant et peut reprendre son travail. Tant qu'il y a aggravation, il existe bien un droit à une indemnité d'incapacité de travail dans la législation AMI

³ Il s'agit généralement d'assurés qui n'ont jamais travaillé et qui entrent dans le régime d'assurance chômage à la fin de leur scolarité, ou qui n'ont exercé une activité (professionnelle) que pendant de courtes périodes ou de manière très sporadique.

réalité, la personne concernée n'avait jamais été capable de travailler et donc ne répondait pas aux conditions de la sécurité sociale.

Opportunités d'emploi :

Une personne peut se retrouver dans une situation de chômage et ensuite éprouver des difficultés à trouver un emploi durable, ce qui éventuellement pourrait indiquer des problèmes sous-jacents ayant une incidence sur les opportunités d'emploi. Après plusieurs expériences de travail se soldant par un échec, il peut s'avérer manifeste que la personne concernée n'est pas en mesure de répondre aux normes minimales de productivité. Par conséquent, il ne peut être question de l'apparition de lésions et donc pas davantage d'une réduction de la capacité de gain. Telle est l'essence de la constatation de « l'état préexistant ».

Examen par le médecin-conseil :

Lors d'une première déclaration d'incapacité de travail, le médecin-conseil examinera un éventuel état préexistant. Si le médecin constate que l'interruption des activités n'est pas la conséquence directe de l'apparition ou de l'aggravation de lésions ou de troubles fonctionnels ou parce que la capacité de gain était déjà réduite à un taux égal ou inférieur à un tiers avant l'entrée sur le marché du travail, le médecin estimera que la personne concernée ne répond pas aux conditions de l'article 100 de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 pour une reconnaissance de l'incapacité de travail. La personne concernée, au moment de son entrée sur le marché du travail, n'était pas capable de travailler en raison de la gravité de ses lésions ou de ses troubles fonctionnels. Par conséquent, elle ne peut pas être reconnue incapable de travailler. Parfois, cet état préexistant n'est pas constaté immédiatement. Si l'indemnité a déjà été payée pour une invalidité précédemment reconnue, il y est mis fin au moment de cette constatation. Un remboursement n'est jamais dû suite à la cessation d'une incapacité de travail précédemment reconnue en raison de la détermination d'un état préexistant.

Filet de sécurité public :

Les pouvoirs publics ont prévu un filet de sécurité au moyen d'allocations sociales (revenu d'intégration, allocation de remplacement de revenu, garantie de revenus aux personnes âgées). Ce filet de sécurité est activé pour les personnes qui n'ont aucun droit, ou des droits insuffisants, dans le cadre de la sécurité sociale et est lié à une enquête détaillée sur les revenus (du ménage). Nous avons des inquiétudes quant à la complémentarité entre les deux systèmes.

L'Observatoire des maladies chroniques (ci-après, « l'Observatoire ») recueille régulièrement des signaux de dossiers où une personne, après de nombreuses années de « reconnaissance » et de paiement d'indemnités pour cette incapacité de travail reconnue, est tout à coup confrontée à la suppression des indemnités. Le revenu disparaît et, dans le meilleur des cas, est remplacé par une allocation sociale (allocation de remplacement de revenu (ARR) ou revenu d'intégration). Cette allocation sociale est la plupart du temps d'un montant nettement inférieur, et souvent ce droit n'existe pas si un(e) partenaire jouit également d'un revenu. Il en résulte des revenus du ménage qui de façon inattendue sont réduits de 40 % et, dans certains cas exceptionnels, qui disparaissent complètement.

Application aux salariés et aux travailleurs indépendants :

Le problème des états préexistants est abordé dans cette note du point de vue du travailleur salarié (le régime général). Même s'il n'existe pas de disposition similaire faisant référence à un état préexistant dans le régime des travailleurs indépendants, cette mesure est néanmoins appliquée dans le régime des travailleurs indépendants, cette mesure est néanmoins appliquée dans le régime des travailleurs indépendants dans des circonstances très exceptionnelles.

Exposés de problèmes

Exposé du problème 1 : reconnaissance d'une incapacité de travail appliquée différemment dans 2 régimes.

Dans la reconnaissance dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, l'essence de la définition est « **une réduction de sa capacité de gain, à un taux égal ou inférieur au tiers de ce qu'une personne de même condition et de même formation peut gagner par son travail, dans le groupe de professions dans lesquelles se range l'activité professionnelle exercée par l'intéressé au moment où il est devenu incapable de travailler ou dans les diverses professions qu'il a ou qu'il aurait pu exercer du fait de sa formation professionnelle.** »

Dans la reconnaissance pour l'allocation de remplacement de revenu - ARR, l'essence de la définition est « **dont il est établi que l'état physique ou psychique a réduit sa capacité de gain à un tiers ou moins de ce qu'une personne valide est en mesure de gagner en exerçant une profession sur le marché général du travail. Le marché général du travail ne comprend pas les entreprises de travail adapté.** »

Les deux définitions exigent une capacité de gain réduite de deux tiers, encore fréquemment appelée populairement « *incapacité de travail à 66%* ». Lorsque le médecin-conseil de la mutualité constate un état préexistant, ceci implique, par définition, que la personne peut gagner moins d'un tiers de ce qu'une personne moyenne⁴ pourrait gagner. Ceci devrait en fait entraîner automatiquement une reconnaissance pour une allocation de remplacement de revenu (ARR) car la détermination de l'impossibilité d'exercer une activité professionnelle déjà présente avant l'entrée sur le marché du travail correspond logiquement à l'évaluation ARR qui porte sur le marché du travail général, dans lequel la personnalisation est même exclue de l'évaluation.⁵ En d'autres termes: la personne handicapée qui dispose d'une capacité de gain insuffisante pour lui permettre d'exercer une activité professionnelle devrait avoir droit à la reconnaissance ARR.

Nous constatons des situations⁶ où la réduction de la capacité de gain à un tiers ou moins d'un tiers n'est pas reconnue pour l'ARR, notamment chez des personnes qui, dans l'assurance incapacité de travail/invalidité ont été exclues en raison d'un « état préexistant », alors même que l'état médical ou le marché du travail n'a pas changé pour la personne concernée. Dans l'optique de pousser tout le monde à travailler, une reconnaissance pour l'ARR ne sera pas accordée dès le moindre doute sur une capacité restante de travailler, par exemple chez une personne dont on pense qu'elle pourrait peut-être malgré tout travailler à temps partiel.

Ceci entraîne une grande insécurité juridique et une protection peu optimale. Il est inadmissible qu'un filet de sécurité (les allocations sociales) ne joue pas son rôle parce qu'une interprétation divergente du même principe permet de prendre une décision diamétralement opposée (le médecin-conseil de la mutualité juge que vous n'avez jamais été capable de travailler et donc que votre capacité de gain a donc été réduite d'un tiers ou moins, tandis que la Direction générale du SPF Sécurité sociale juge que votre capacité de gain n'est pas réduite à un tiers ou moins).

Exposé du problème 2 : constatation tardive d'un « état préexistant ».

Il arrive que des personnes qui initialement n'ont pas réellement droit à une indemnité, perçoivent malgré tout une indemnité pendant plusieurs années. Cette indemnité est ensuite supprimée brusquement après une évaluation de l'incapacité de travail mettant en lumière un « état préexistant ». Cette décision de mettre fin à l'incapacité de travail due à un état préexistant peut être prise à tout moment pendant l'incapacité de travail. En effet, les critères relatifs à l'appréciation de l'incapacité de travail, définis à l'article 100 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, sont d'ordre public.

⁴ L'évaluation de la capacité de gain réduite dans l'AMI est effectuée par rapport aux professions de référence, tandis que dans le cadre d'une reconnaissance ARR, elle est effectuée par rapport au marché du travail général, qui est beaucoup plus large, de sorte que le résultat peut également être différent. Toutefois, la détermination de l'état préexistant indique une incapacité de gain suffisante pour pouvoir exercer une activité professionnelle.

⁵ Loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux personnes handicapées, article 2 : « L'allocation de remplacement de revenus est accordée à la personne handicapée qui est âgée d'au moins 18 ans et qui, au moment de l'introduction de la demande, est âgée de moins de 65 ans, dont il est établi que l'état physique ou psychique a réduit sa capacité de gain à un tiers ou moins de ce qu'une personne valide est en mesure de gagner en exerçant une profession sur le marché général du travail. Le marché général du travail ne comprend pas les entreprises de travail adapté. (...) »

⁶ Ces signaux sont principalement recueillis en Flandre.

Ces personnes agissent de bonne foi et n'ont conscience d'aucune malhonnêteté. Leur situation de vie et de revenu a été adaptée en fonction de l'indemnité, souvent avec des obligations financières pour lesquelles ce revenu est indispensable. L'absence d'un délai pour invoquer un état préexistant entraîne une insécurité juridique pour le citoyen, qui parfois ne bénéficie même pas d'un filet de sécurité sous la forme d'une allocation sociale.

Exemple :

Une personne en incapacité de travail a une famille et - malgré son incapacité de travail de longue durée - sa situation de revenu est jugée stable. Elle achète avec son/sa partenaire un logement modeste avec un prêt hypothécaire de 950 euros. Du fait de la constatation d'un état préexistant (après 11 ans), le revenu du ménage est réduit de 1450 euros par mois. Le/la partenaire perçoit un revenu du travail de 2000 euros. De ce fait, la personne concernée n'a pas droit au revenu d'intégration et ne peut plus rembourser l'hypothèque. En outre, après 11 ans, le délai raisonnable est dépassé pour démontrer qu'avant la reconnaissance de l'incapacité de travail, cette personne possédait bien une capacité de gain à part entière.

Exposé du problème 3 : manque de clarté de la décision.

Pour la personne concernée, il n'apparaît pas toujours clairement si la décision a été prise par une ou plusieurs personnes. La personne est convoquée par un médecin-conseil seul afin d'être évaluée, et la décision ne mentionne pas que le dossier aurait été évalué par plusieurs personnes. Dans certaines situations, la décision s'avère avoir été prise en concertation avec plusieurs personnes, mais le patient ne le sait pas et n'a aucune garantie qu'il en soit ainsi.

Souvent, la « motivation » se limite à mentionner la constatation d'un état préexistant, de sorte que le patient ne comprend pas la décision. La vie de la personne est bouleversée après de nombreuses années par la perte du statut de personne reconnue incapable de travailler. La personne concernée ne comprend pas non plus pourquoi pendant la longue période précédente, elle a pourtant eu droit à une indemnité. Dans la perception de cette personne, le dossier a toujours été suivi pendant toutes ces années, vu les rendez-vous chez le médecin-conseil par le passé. La personne concernée ne comprend dès lors pas ce qui a changé pour l'adoption d'une mesure drastique de ce genre.

Discussion

Ne pas tenir compte de la reconnaissance de l'incapacité de travail pour l'ARR entraîne une insécurité juridique.

Lorsque le médecin-conseil ou les médecins du Service des Indemnités, membre du Conseil de l'invalidité de l'INAMI (CMI) considère qu'une personne avait une capacité de gain qui s'était réduite à un tiers ou à moins d'un tiers lorsqu'elle est entrée sur le marché du travail, et que cet état n'a jamais changé, pour l'Observatoire, il est illogique de ne pas reconnaître médicalement cette personne pour un éventuel droit à l'ARR ou pour un droit dérivé de cette reconnaissance, comme des réductions d'impôts. En outre, il est regrettable d'exclure une personne de la reconnaissance d'une incapacité de travail de deux tiers sur le marché général du travail, à l'exclusion du travail adapté, lorsqu'une autre instance estime que la personne concernée était déjà inapte à exercer une activité professionnelle avant d'entrer sur le marché du travail (sans exclure le travail adapté). Le citoyen n'a alors accès à aucun des deux systèmes et doit se rabattre sur un revenu d'intégration. Mais avec un revenu d'intégration, on est obligé de s'intégrer socialement par le travail. Dans ce cas, il n'y a aucune preuve d'incapacité de travail.

Nous tenons fortement à défendre le droit à une reconnaissance médicale pour l'ARR car l'ARR est toujours plus accessible qu'un revenu d'intégration, parce que l'enquête sur les revenus dans le cas d'une ARR tient moins compte du patrimoine. Il est à souligner qu'une procédure de recours pour faire valoir ses droits est une procédure très lourde qu'il n'est pas évident pour tout le monde

d'entreprendre. La non-reprise de cette reconnaissance n'engendre pas seulement une insécurité juridique, mais également un risque structurel de protection insuffisante.

De plus, le statut de l'ARR offre davantage d'opportunités de soutien pour une réinsertion sur le marché du travail que le statut du revenu d'intégration, par exemple pour des adaptations raisonnables sur le lieu de travail.

Invoquer l'état préexistant après une longue période entraîne une insécurité juridique et une injustice.

Une source d'insécurité juridique

Lorsqu'une personne entre sur le marché du travail, mais constate après peu de temps que cela ne lui réussit pas en raison de problèmes de santé, cette personne demande une reconnaissance d'incapacité de travail afin de pouvoir ainsi obtenir une indemnité de l'assurance obligatoire. Lorsque le médecin-conseil constate au moment de la demande et de l'évaluation de l'incapacité de travail qu'il est question d'un état préexistant, cette personne n'a pas droit à une reconnaissance ni à une indemnité. Il s'agit dans ce cas d'une décision à **court terme**.

Différentes étapes de vie et importance de la clarté :

À cet instant, la personne se trouve dans une phase de sa vie où elle envisage ce qui est possible. Sa situation financière est encore très incertaine et il n'existe encore aucune marge ni certitude pour de grands projets de vie. L'intention est que toute exclusion de la sécurité sociale se retrouve ensuite dans le système de l'aide sociale, le filet de sécurité.

Si la personne peut dès ce moment faire appel à une allocation sociale, elle peut construire son trajet de vie et déterminer ses choix en partant de cette base. Bien que ce ne soit pas une solution optimale, elle clarifie néanmoins la situation.

Les personnes qui depuis plusieurs années déjà ont bénéficié d'une reconnaissance d'incapacité de travail, ont construit leur vie en ayant la conviction qu'avec un même état de santé et une même incapacité de travail, elles pouvaient se prévaloir de droits dans le système de sécurité sociale. Souvent, elles ont également entamé une relation (cohabitation) et, parfois, elles ont aussi conclu des contrats financiers. Leur situation financière semble stable.

Conséquences de la perte de reconnaissance après une longue période d'incapacité de travail :

La personne qui après cette longue période est déchue de sa reconnaissance en raison d'un « état préexistant » bascule brusquement dans le système des allocations sociales. Tant le revenu d'intégration que l'allocation de remplacement de revenu partent du principe que tous les revenus du ménage doivent être insuffisants pour pouvoir bénéficier d'une aide. Par conséquent, il arrive fréquemment que les revenus diminuent fortement ou disparaissent complètement. La personne concernée est privée d'une source de revenu (revenu de remplacement). Elle devient de façon imprévue totalement dépendante de son/sa partenaire sur le plan financier. Même « un bon père de famille » ne peut pas gérer correctement ses finances de cette manière.

Ceci engendre une insécurité juridique car la personne concernée a reçu pendant toutes ces années le signal que le droit à un revenu pour incapacité de travail était justifié, vu les consultations chez le médecin-conseil. Du fait de la forte diminution des revenus, des contrats financiers tels que, par exemple, un emprunt pour un logement ou un loyer ne peuvent plus être honorés, de sorte que la personne concernée et/ou le ménage se retrouvent dans une situation problématique.

Une insécurité juridique est également engendrée par le fait qu'après autant d'années, la personne ne peut plus invoquer des témoignages, des documents, une ligne du temps, etc. L'assuré n'est plus en mesure de démontrer son aptitude au travail avant la demande.

Importance d'un examen approfondi :

Les situations évoquées ci-dessus soulignent l'importance d'une enquête approfondie sur l'existence ou non d'un état préexistant au moment de la déclaration d'incapacité de travail. Lorsque le médecin-conseil évalue cela, seuls des éléments du passé sont examinés. En principe, le passé de l'assuré ne peut plus changer. Par conséquent, nous pouvons présumer que dès qu'une décision a été prise sur un état préexistant, plus aucune modification ne peut survenir en la matière. L'application le plus rapidement possible du principe d'un examen approfondi offre une sécurité juridique au patient quant à un éventuel état préexistant parce que ceci évite que l'assuré soit ultérieurement défavorisé par une décision qui est modifiée. L'Observatoire estime qu'il est juste qu'après plusieurs années, il ne soit plus possible d'invoquer un état préexistant comme motif pour mettre fin à une reconnaissance⁷.

Réforme de l'évaluation de l'incapacité de travail :

Depuis le 1^{er} janvier 2024, une réforme de l'organisation du processus d'évaluation de l'incapacité de travail par les organismes assureurs est en vigueur. Cette réforme prévoit un contact physique entre le médecin-conseil ou le collaborateur de l'équipe pluridisciplinaire et l'assuré au plus tard à la fin du 4^e mois d'incapacité de travail. Lors de ce contact, il convient de vérifier si les conditions pour être reconnu comme incapable de travailler sont réunies. Ce contact doit donc permettre de déterminer à un stade précoce l'existence éventuelle d'un état préexistant.

Analyse en collaboration avec des experts dans ce domaine :

Nous comprenons que le caractère d'ordre public des dispositions de l'article 100, § 1 de la loi coordonnée du 14.7.1994 et de ses conséquences ne constitue pas, d'un point de vue juridique, un obstacle juridique à l'exclusion d'un assuré déjà reconnu incapable de travailler depuis une période considérable sur la base de l'existence d'un état préexistant. L'appréciation de la présence d'un lien de causalité entre l'arrêt du travail et l'apparition ou l'aggravation de lésions ou de troubles fonctionnels peut être faite à tout moment et pas seulement au début de la période de maladie reconnue. L'absence de délai pour invoquer cette mesure est-elle un oubli ?

Le Conseil médical de l'invalidité qui statue sur l'évaluation de l'incapacité de travail pendant la période d'invalidité n'est pas lié par une décision antérieure du médecin-conseil. Le fait qu'un assuré ait été reconnu comme incapable de travailler par le médecin-conseil ne signifie pas que cette incapacité de travail doive perdurer indéfiniment. Il ne peut être question d'un droit permanent aux indemnités d'incapacité de travail/invalidité ni de droits acquis. La Cour de cassation l'a confirmé à plusieurs reprises.

Mais il est indéniable qu'il est difficile pour l'assuré social de comprendre qu'il soit mis fin à une longue période d'incapacité de travail au motif qu'il n'a jamais démontré une capacité de gain suffisante. Cela n'aurait-il pas pu être établi beaucoup plus tôt ? Certains tribunaux du travail partagent ce raisonnement et considèrent que la nature de l'ordre public n'empêche pas un assuré d'invoquer une erreur de l'administration lorsque la charge de la preuve pesant sur l'assuré social est significativement alourdie par la constatation très tardive de l'état préexistant, susceptible de lui causer un préjudice. L'assuré doit alors être en mesure de démontrer le lien de causalité entre l'erreur administrative et le préjudice qu'il a subi. Dans de rares cas, il a également été jugé que la remise en cause de l'existence d'une capacité de gain suffisante chez un assuré reconnu inapte au travail depuis plusieurs années est socialement inacceptable, compte tenu du principe général de la confiance légitime de l'assuré social.

Le Service des Indemnités est très sensible à cette problématique et, en vue d'établir rapidement l'existence d'un état préexistant, a créé en 2010, à la demande de la Commission supérieur du CMI, un groupe de travail au sein du Conseil technique médical de l'époque, qui a élaboré des lignes directrices uniformes pour les instances médicales chargées d'évaluer l'incapacité de travail et, plus spécifiquement, l'état préexistant. Sur la base de la jurisprudence et du droit médical, un certain nombre d'indicateurs ont été développés qui conditionnent l'existence d'un état préexistant.

⁷ Bien entendu, il est toujours possible de mettre fin à l'incapacité de travail si l'état de santé de la personne s'améliore à tel point que celle-ci peut entamer (ou reprendre) un travail. Ceci est indépendant de la constatation d'un état préexistant.

Est-ce conforme à la Charte sociale européenne ?

L'invocation après une longue période d'un état préexistant ne viole-t-elle pas les principes de la Charte sociale européenne, qui a été ratifiée par la Belgique? La loi instaurant la charte de l'assuré social, section 2 « *Décisions et exécution sans délai* », établit le principe qu'une institution doit répondre à toute demande d'une allocation dans un délai raisonnable. Par l'octroi de l'allocation et non pas simplement en permettant de la révoquer dans un délai raisonnable en raison d'un état préexistant, la réponse doit apporter une sécurité juridique.

La décision d'invoquer après une longue période un état préexistant est probablement considérée comme la rectification d'une erreur juridique ou matérielle. Effectuer cette rectification après une aussi longue période sort des limites du délai raisonnable pour répondre à une demande. En outre, la décision est vraisemblablement basée la plupart du temps sur des faits qui étaient déjà connus au préalable par l'institution depuis longtemps. Peut-on alors encore parler d'une erreur matérielle ? Il ne suffit pas de renoncer à récupérer les indemnités. Il s'agit d'une réponse qui n'a pas été donnée dans un délai raisonnable.

La Charte de l'assuré social est une loi visant à protéger l'assuré social. Il nous apparaît comme une lacune dans la loi coordonnée le 14 juillet 1994, qui relève du champ d'application de la Charte de l'assuré social, de ne pas prévoir de délai pour les institutions pour révoquer des décisions en se basant sur des éléments connus ou non examinés en temps utile, excepté en cas de fraude.

Conclusion

Notre conclusion est que la fin de l'incapacité de travail due à un état préexistant, compte tenu du cadre juridique actuel, est une mesure raisonnable et inévitable pour les personnes ayant introduit une demande récente lors de laquelle ceci est constaté immédiatement. Il s'agit toutefois d'une mesure déraisonnable pour les personnes qui ont perçu une indemnité d'invalidité pendant plusieurs années et qui tout à coup se voient signifier qu'ils n'y ont plus droit en raison d'un état préexistant. Il faut ici pouvoir concilier l'humain et le juridique.

Manque de clarté de la décision

Il ressort des exemples précités que la suppression d'un revenu par suite d'une décision sur un état préexistant peut avoir des conséquences financières très graves. Il s'agit donc d'une décision importante ayant un grand impact sur la situation de vie de la personne. C'est pourquoi nous pensons qu'une décision de ce genre doit être prise en concertation avec plusieurs médecins. Actuellement, cela ne semble pas être imposé officiellement.

En outre, lorsque cette mesure est invoquée, aucune justification claire et adaptée au patient et/ou à sa situation n'est donnée. Ceci entraîne une difficulté pour la personne concernée de comprendre la mesure et de se défendre. Il n'y a pas toujours de motivation concrète et écrite sur les éléments ayant conduit à cette décision. C'est inadmissible car la personne concernée ne sait alors pas contre quoi elle doit se défendre.

Il ne suffit pas non plus de donner des précisions oralement, parce qu'à ce moment-là le patient est abasourdi par le message et que donc il ne pourra probablement plus par la suite reconstituer l'explication correcte. Il est indispensable de reprendre la motivation dans la décision dans un langage compréhensible, en mentionnant les éléments ayant conduit à la décision. Si cela ne peut être indiqué directement pour des raisons thérapeutiques ou autres (par exemple, secret professionnel, vie privée, etc.), il faudrait au moins mentionner qu'un médecin intermédiaire peut aider.

chartesocialedepliant-nl.pdf (europa.eu)

RECOMMANDATIONS

Nous demandons une adaptation de la réglementation de façon à permettre l'application des principes suivants dans le régime général (pour les salariés) et dans le régime des travailleurs indépendants :

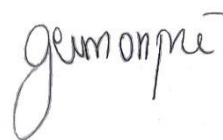
1. Lorsqu'une personne **est exclue** d'une reconnaissance dans le cadre de l'assurance incapacité de travail/invalidité de l'AMI **en raison d'un état préexistant**, il nous paraît équitable que cette personne obtienne une reconnaissance pour une capacité de gain réduite de deux tiers **avec un éventuel droit à l'ARR et à d'autres droits dérivés**. Nous ne pensons pas qu'une modification de la réglementation soit nécessaire pour évaluer l'incapacité de travail. Nous demandons au Ministre d'introduire une mesure par laquelle la **Direction générale Personnes handicapées (DGHAN) inclurait l'évaluation AMI de l'état préexistant dans son évaluation**. S'il est jugé qu'il n'y a pas d'incapacité de travail de deux tiers, la DGHAN peut motiver explicitement quelle est la capacité de gain sur le marché du travail général (la loi exclut le travail adapté dans cette évaluation).
2. L'Observatoire demande d'appliquer pour l'invocation d'un état préexistant le même **délai raisonnable de prescription** que celui applicable pour le citoyen dans d'autres matières INAMI, à savoir **2 ans, sauf dans des cas particuliers où le dossier de la personne concernée n'est pas disponible de façon complète**. Pendant ces 2 ans, le médecin-conseil a le temps de recueillir tous les éléments nécessaires et de prendre une décision quant à la présence ou non d'un état préexistant. La décision qui est prise se rapporte en effet à des informations issues du passé. Si tous les éléments ont été examinés de façon approfondie, plus rien ne changera donc dans les années suivantes en ce qui concerne la décision sur l'état préexistant. Nous sommes toutefois conscients que cela nécessite une modification de la réglementation. Si l'état de santé de l'assuré s'améliore à tel point que celui-ci ne remplit plus les (autres) conditions de reconnaissance de l'incapacité de travail, il pourra bien entendu encore être mis fin à la reconnaissance, comme c'est d'ailleurs le cas pour tous les autres assurés.
3. L'Observatoire demande qu'une mesure relative à un « état préexistant » soit prise et vérifiée après mûre réflexion. **Une matière aussi complexe doit être examinée dans le cadre d'une concertation entre plusieurs médecins**. Si cette méthode est déjà appliquée en pratique actuellement, il faut que cela soit clair pour le patient.
4. L'Observatoire estime que dans le cas d'une mesure aussi lourde de conséquences, **une explication écrite** doit obligatoirement être donnée **dans un langage compréhensible** sur la raison pour laquelle la mesure est invoquée, cf. l'article 13 de la loi instaurant la charte de l'assuré social. L'explication doit préciser les éléments sur la base desquels cet état préexistant a été constaté. C'est indispensable pour permettre à la personne concernée de comprendre la mesure et préparer la charge de la preuve si elle n'est pas d'accord.

Nous vous saurions gré de nous tenir informés de la suite donnée au présent avis.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de notre considération distinguée.



Sophie Lanoy



Siska Germonpré

Présidente de la Section consultative de
l'Observatoire des maladies chroniques

Vice-présidente de la Section consultative de
l'Observatoire des maladies chroniques