V. Les certificats médicaux dits de complaisance

Contrôle - Service d'évaluation et de contrôle médicaux - Ordre des médecins - Médecins-conseils des organismes assureurs - Ministère public - Propositions de loi visant à renforcer le contrôle - Banque de données - Durée maximale de prescription d'incapacité de travail par certificat de trois mois

Question n° 487 posée le 29 septembre 2025 au vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté, par Monsieur le Représentant CORNILLIE[1]

De nombreux acteurs de terrain, tant dans les services sociaux des institutions publiques que dans les entreprises privées, s'inquiètent de la récurrence croissante de certificats médicaux dits "de complaisance". Ceux-ci sont perçus comme étant délivrés sans fondement médical objectivable, par pure complaisance, ce qui suscite des interrogations légitimes sur leur impact systémique.

Sur le terrain, il appert que certains médecins engagés politiquement l'utiliseraient parfois même avec une intention politique, déforçant les pouvoirs locaux, et *in fine*, la sécurité sociale.

Au-delà des cas individuels, ces pratiques compromettent le bon fonctionnement des dispositifs publics, qu'il s'agisse de l'accès aux droits, du respect des obligations légales, ou du bon usage des ressources de la sécurité sociale. Elles peuvent également avoir des effets contre-productifs pour les bénéficiaires eux-mêmes, en retardant une éventuelle prise en charge adaptée, qu'elle soit médicale, sociale ou professionnelle.

1. Disposez-vous de données ou d'analyses concernant l'ampleur du phénomène des certificats médicaux de complaisance au niveau de la Belgique ?
2. Quels mécanismes de contrôle ou de vérification sont aujourd'hui en place pour prévenir les éventuels abus, tout en respectant le secret médical ? De quels chiffres disposez-vous pour objectiver la situation ?
3. Le mécanisme actuel de vérifications est-il suffisant ? Une révision du système ou un renforcement des vérifications est-il prévu ?
4. Comment appréhender les certificats de complaisance à tendance "politique", c'est-à-dire lorsqu'un conflit d'intérêt/loyauté d'un médecin engagé en politique locale déforce les pouvoirs locaux et finalement la sécurité sociale ?
5. Existe-t-il une collaboration structurée entre les ordres professionnels, les mutualités, les services de contrôle médical et les autorités publiques pour freiner la délivrance de ces certificats ?
6. Envisagez-vous des mesures spécifiques ou des recommandations à l'attention des professionnels de santé afin de mieux encadrer cette pratique et d'éviter toute dérive ?

1. Bulletin n° 032, Chambre, session ordinaire 2025-2026, p. 172.

Réponse

À ce jour, nous ne disposons pas de chiffres ou d'analyses précis concernant l'ampleur du phénomène des certificats de complaisance. Lorsque l'on aborde cette problématique, il convient de faire la distinction entre un faux "certificat médical" (certificat de complaisance) qui est effectivement réglementé par l'article 31 de la loi relative aux contrats de travail, qui régit également l'éventuelle surveillance par un médecin contrôleur visée par la loi du 13 juin 1999 relative à la médecine de contrôle, et le certificat d'incapacité de travail pour l'obtention d'une indemnité après l'expiration de la période couverte par le salaire garanti.

Il existe aujourd'hui plusieurs instances qui peuvent intervenir afin d'assurer un contrôle pour prévenir les éventuels abus. Il s'agit du Service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM) de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI), de l'Ordre des médecins, des médecins-conseils des organismes assureurs et du ministère public.

À l'heure actuelle, le rôle du SECM est plutôt limité en ce qui concerne le contrôle des certificats dits de complaisance.

En vertu de l'article 139, alinéa 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 (loi SSI), le SECM est habilité à évaluer et à contrôler, entre autres, les prestations attestées. La consultation attestée à l'assurance maladie dans le seul et unique but de rédiger une attestation indue est évidemment superflue si nous pouvons prouver que l'attestation est indue et que cette consultation n'a servi qu'à cela. C'est actuellement presque impossible et très chronophage. Les parties concernées devraient être auditionnées, et elles auraient alors intérêt à ne pas dire la vérité.

L'Ordre des médecins est compétent de manière autonome, indépendamment d'un contrôle éventuel par le SECM. Par ailleurs, le contrôle de l'incapacité de travail fait toujours partie des missions des médecins-conseils des organismes assureurs.

Lorsque de faux certificats ou de fausses attestations sont rédigés, c'est avant tout au ministère public qu'il incombe d'agir à cet effet, parallèlement à l'Ordre des médecins.

Concernant les certificats de complaisance que vous qualifiez de "à tendance politique", ils ne sont pas soumis à un régime de contrôle et de sanction différent de celui qui existe pour les autres certificats. Les mêmes règles légales trouvent évidemment à s'appliquer.

Le mécanisme actuel de contrôle peut encore être renforcé et je peux vous confirmer qu'il existe actuellement des propositions de loi visant à renforcer celui-ci mais aussi à créer un cadre qui permettra des actions de prévention spécifiques vis-à-vis des prescripteurs afin d'éviter des dérives.

Il s'agit, d'une part, de dispositions visant à adapter la loi relative au contrôle de l'incapacité de travail afin de doter le SECM de compétences légales. Une collaboration plus étroite entre l'Ordre des médecins et le SECM n'est pas prévue actuellement. Les deux instances ne doivent pas non plus subordonner leur efficacité l'une à l'autre, étant donné que nous pouvons compter à la fois sur un suivi déontologique et un suivi administratif.

D'autre part, il s'agit de la création d'une banque de données au sein de l'INAMI qui sera mise en place à partir du 1er janvier 2026 dans le cadre d'un renforcement de l'accompagnement des prestataires de soins (dans un premier temps, des médecins généralistes) au moment de la prescription de l'incapacité de travail. Cette banque de données permettra ainsi de pouvoir renforcer la collecte de données en matière de prescription d'incapacité de travail en rendant obligatoire la transmission par les médecins généralistes de ces certificats par voie électronique (pour les incapacités de travail supérieures à 14 jours ou prolongation) vers le médecin-conseil de la mutualité.

Grâce à cette nouvelle banque de données, les médecins généralistes seront ainsi sensibilisés à leur propre comportement prescripteur en matière d'incapacité de travail. Le renforcement des connaissances ainsi acquises permettra en effet de pouvoir disposer de données sur le nombre de cas dans lesquels un médecin généraliste constate une incapacité de travail, en tenant compte de la taille et de la population de patients de son cabinet et de la durée exacte de l'incapacité de travail, en rapport avec le diagnostic ou l'affection constatée chez le patient, tel que prescrit par ce médecin.

Cette collecte de données permettra également d'identifier le nombre de médecins généralistes consultés par un assuré social dans le cadre de la relation thérapeutique qu'il entretient avec ces médecins en raison de son incapacité de travail, si celle-ci donne lieu à la prescription d'une période d'incapacité de travail.

Enfin, dans le cadre des mesures à venir en ce qui concerne la prescription de l'incapacité de travail (tant par les médecins généralistes que les médecins spécialistes), il est également prévu que la durée maximale de prescription d'incapacité de travail par certificat introduit auprès de la mutualité soit limitée à une durée de trois mois prolongeable (à chaque fois, pour une durée maximale de trois mois).