

## RAPPORT ANNUEL D'ANALYSE SUR L'INCAPACITE DE TRAVAIL 2014

Prof. dr. Robert Plasman & Hafsatou Diallo (DULBEA – ULB)  
Prof. dr. Jozef Pacolet, Annelies De Coninck & Frederic De Wispelaere  
(HIVA–KU LEUVEN)  
François Perl, Freddy Vos, Jean Alves, Lutgarde Vanwynsberghe & Saskia  
Decuman (INAMI)



# Inhoud - Contenu

<b>Préface</b>	<b>7</b>
<b>- Partie 1 Marché du travail. Ecartement du marche du travail pour raison medicale et les different formes d'incapacité de travail et le handicap -</b>	<b>9</b>
<b>1   Ecartement du marché du travail pour raison médicale</b>	<b>11</b>
1.1 Introduction	11
1.2 Chiffres clés	11
1.2.1 Evolution de la population en incapacité de travail	11
1.2.2 Situation socio-économique de la population	13
1.3 Méthodologie	17
1.3.1 Source	17
1.3.2 Concepts généraux	17
1.3.3 Compilation des données, un bref aperçu ...	18
<b>2   Les différentes formes d'incapacité de travail et le handicap: Evolution entre 2004 et 2013</b>	<b>21</b>
2.1 Introduction	21
2.2 Maladies et invalidité	21
2.2.1 En quelques mots....	21
2.2.2 Chiffres clés	22
2.3 Maladies professionnelles	24
2.3.1 En quelques mots ...	24
2.3.2 Chiffres clés ...	24
2.4 Accidents de travail	26
2.4.1 En quelques mots ...	26
2.4.2 Chiffres clés ...	26
2.5 Handicap	28
2.5.1 En quelques mots ...	28
2.5.2 Chiffres clés ...	28
2.6 Incapacité de travail au sens de l'office national de l'emploi	30
2.6.1 En quelques mots ...	30
2.6.2 Chiffres clés ...	30
<b>- - PARTIE 2 ÉTUDES PUBLIÉES par L'INAMI -</b>	<b>33</b>
<b>3   Facteurs explicatifs de l'augmentation du nombre d'invalides – période 1994-2013</b>	<b>39</b>
3.1 Évolution générale de l'invalidité	39
3.1.1 Évolution générale en nombres absolus	39
3.1.2 Évolution générale du taux d'invalidité	40
3.1.3 Variables explicatives possibles	41
3.2 Typologie de l'invalidité	44
3.2.1 Selon l'âge	44
3.2.2 Par pathologie	45
3.2.3 Selon l'emploi antérieur	46
3.2.4 Reprise du travail en guise de motif de sortie	47

<b>4   Absentéisme pour maladie au cours de la période d'incapacité de travail primaire – Analyse et facteurs explicatifs, période 2009-2012</b>	<b>49</b>
4.1 Introduction	49
4.2 Entrées en incapacité de travail primaire	49
4.3 Sorties d'incapacité de travail primaire	54
4.4 Absentéisme pour maladie en Belgique	56
<b>5   Reprises partielles du travail chez les titulaires indemnisables en incapacité de travail</b>	<b>61</b>
5.1 Personnes en incapacité de travail ayant une autorisation de reprise du travail à temps partiel	61
5.1.1 Introduction	61
5.1.2 Statistiques générales	61
5.1.3 Typologie des personnes en incapacité de travail ayant une autorisation de reprise du travail à temps partiel	62
5.1.4 Répartition par région ; régime des salariés	64
5.1.5 Ventilation du nombre de personnes en incapacité de travail actives à temps partiel, par groupe de maladie	65
5.2 Entrées en 2013	66
5.2.1 Par période de maladie	66
5.2.2 Par région	67
5.2.3 Par pathologie	67
5.2.4 Par volume de travail autorisé	69
5.3 Sorties	69
5.3.1 Régime des salariés	69
5.3.2 Régime des indépendants	70
5.4 Travail volontaire	72
5.4.1 Régime des salariés	72
5.4.2 Régime des indépendants	72
<b>6   Réinsertion professionnelle au moyen d'un trajet de formation ou d'une orientation professionnelle -</b>	<b>73</b>
6.1 Statistiques relatives à la réinsertion professionnelle entre 2010 et 2012	73
6.1.1 Introduction	73
6.1.2 Généralités : réinsertion professionnelle	73
6.1.3 Bénéficiaires qui suivent une orientation professionnelle	75
6.1.4 Bénéficiaires qui suivent un trajet de formation	76
6.2 Financement de la réinsertion professionnelle	77
<b>7   Personnes en invalidité pour cause de maladie mentale</b>	<b>78</b>
7.1 Statistiques générales 2007-2013	78
7.2 Répartition selon le statut professionnel	79
7.3 Répartition selon l'âge	79
7.4 Une répartition selon la durée de reconnaissance	80
7.5 Une répartition selon le groupe professionnel	80
<b>- PARTIE 3 Incapacité de travail d'un point de vue comparatif par pays -</b>	<b>83</b>
<b>8   Incapacité de travail d'un point de vue comparatif par pays</b>	<b>85</b>
Introduction	85
8.1 Vue d'ensemble des sources disponibles	85
8.1.1 Enquête sur les forces de travail (EFT)	86
8.1.2 Enquête sur les revenus et les conditions de vie (SILC)	86
8.1.3 Statistiques européennes sur les accidents du travail (SEAT)	87
8.1.4 Système européen de statistiques intégrées de la protection sociale (SESPROS)	87
8.1.5 Mutual Information System on Social Protection (MISSOC)	87
8.1.6 Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE)	87
8.1.7 Organisation internationale du travail (OIT)	88
8.1.8 Aperçu des sources internationales disponibles	88
8.2 Différences de définition de l'incapacité (de travail) : définition étroite ou large ?	90
8.2.1 Enquête sur les forces de travail (EFT)	90

8.2.2	Enquête sur les revenus et les conditions de vie (SILC)	91
8.2.3	Statistiques européennes sur les accidents du travail (SEAT)	92
8.2.4	Système européen de statistiques intégrées de la protection sociale (SESPROS)	92
8.2.5	Conclusion	92
8.3	Analyse comparative par pays	93
8.3.1	Selon l'attribution et la réintégration : analyse du cadre législatif	93
8.3.2	Selon le statut socioéconomique	116
8.3.3	Selon les dépenses budgétaires	141
8.3.4	Conclusion	142
<b>- BIJLAGEN - ANNEXES -</b>		<b>147</b>
<b>Referenties - Références</b>		<b>153</b>



# Préface

L'article 11 du contrat d'administration 2013-2015 de l'INAMI prévoit des actions en matière de développement des connaissances relatives à l'incapacité de travail et à l'invalidité. Cela s'inscrit dans la continuité des actions entreprises par le précédent contrat d'administration. La coordination incombe à la Direction générale du Service des indemnités.

Le contrat d'administration prévoit trois instruments:

“En premier lieu il est nécessaire de renforcer la coordination, la coopération et le caractère transversal des différentes entités au sein du Service des indemnités, et ce, tant en termes de connaissances que d'outils d'aide à la prise de décision politique en matière d'incapacité de travail. Cela signifie, par conséquent le développement d'une expertise plus large et d'une plus grande intégration au sein du Service.

Deuxièmement, des partenariats seront conclus avec des experts compétents, notamment issus du monde académique. Ce projet donnera aux réseaux et acteurs tant internes qu'externes l'occasion de rassembler des données et des informations en matière d'invalidité, et ce en vue de renforcer leur rôle de soutien à la politique menée par le Service des indemnités.

Troisièmement, il est nécessaire de renforcer la coopération avec les O.A. et l'AIM et de convenir quelles analyses seront effectuées et par qui. Des synergies seront également mises en place avec d'autres organismes publics, tels que la FMP, le FAT et la DG Personnes handicapées”

Afin d'atteindre ces objectifs, les actions suivantes sont prévues:

1. instaurer un comité de pilotage pour la mise en place et le suivi d'une stratégie intégrée sur les connaissances en matière d'invalidité;
2. proposer un programme annuel d'études sur l'incapacité de travail au comité de gestion du Service des indemnités et présentation de ces études ;
3. élaborer un rapport annuel destiné au comité de gestion du Service des indemnités reprenant l'analyse de données relatives à l'incapacité de travail menée par le Service;
4. rédiger un rapport annuel destiné au comité de gestion du Service des indemnités sur les facteurs explicatifs de l'invalidité;
5. déterminer une méthode pour l'analyse des facteurs explicatifs de nature médicale;
6. développer un baromètre de l'invalidité.

Le présent rapport est le premier rapport annuel (2014) de l'action mentionnée au point 3.

Ce rapport se compose de trois parties, qui offrent chacune, à partir d'une perspective différente, une vision de l'incapacité de travail en Belgique.

Une **première partie** situe l'incapacité primaire et d'invalidité dans le **total des formes possibles d'inactivité pour cause d'invalidité**, sur la base des statistiques qui ont été développés dans le Baromètre de l'invalidité (également l'action mentionnée au point 6 ci-dessus).

La **deuxième partie** synthétise les divers rapports détaillés rédigés par le Service des indemnités dans le courant de 2014 et 2015. Cela permet d'avoir un **aperçu plus détaillé** de l'incapacité primaire et de l'invalidité, sur base des informations et analyses détaillées disponibles au sein-même

de l'Inami. L'information porte sur les publications les plus récentes, celles-ci donnent un aperçu de la situation 2012 ou 2013.

La **troisième partie** est une contribution thématique ad hoc à ce rapport. Sur base de sources internationales, elle propose une **perspective internationale** de l'incapacité de travail en comparant la Belgique aux autres pays de l'UE.

**- PARTIE 1 MARCHÉ DU TRAVAIL.**

**ECARTEMENT DU MARCHÉ DU TRAVAIL POUR  
RAISON MEDICALE ET LES DIFFERENT FORMES  
D'INCAPACITÉ DE TRAVAIL ET LE HANDICAP -**



# 1 | Ecartement du marché du travail pour raison médicale

## 1.1 Introduction

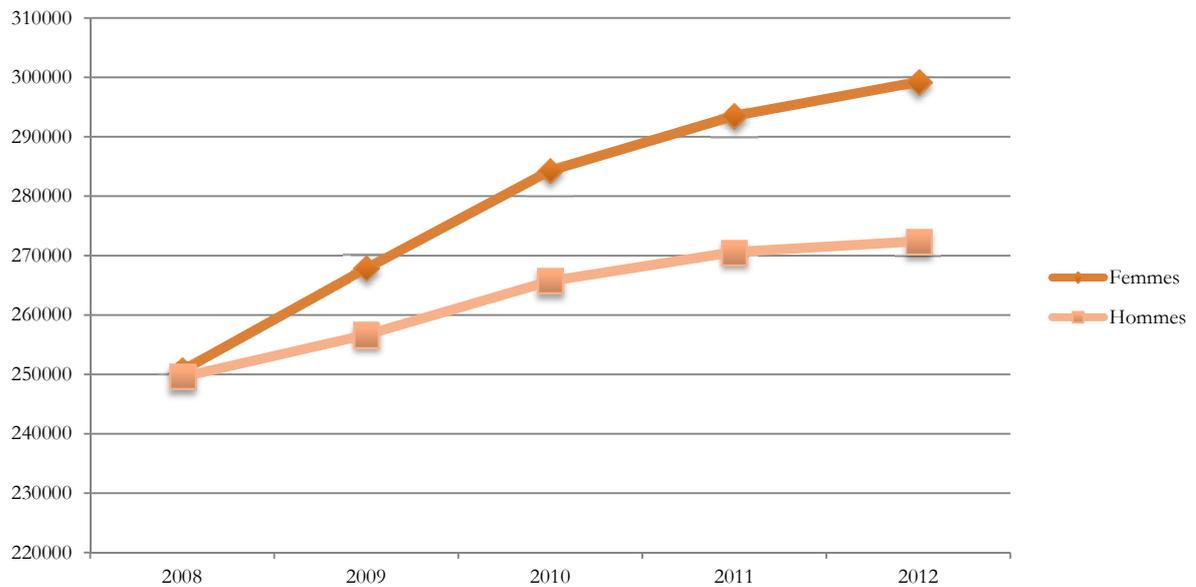
La situation socio-économique de la population en âge de travailler est généralement distinguée selon le statut emploi-chômage-inactivité. Toutefois cette répartition ne permet pas de rendre compte de la place de plus en plus importante qu'occupent les différentes formes d'incapacité de travail et le handicap. La répartition de la population selon les statuts emploi – chômage – écartement pour raison médicale – (pré)-pension – autres inactifs et les glissements qui seraient constatés d'une année à l'autre constituent un indicateur de la dynamique emploi-sécurité social et des basculements éventuels entre les différents statuts. Cette répartition fournit une image plus réaliste du marché du travail belge car elle permet de faire la distinction entre les personnes réellement disponibles sur le marché du travail (prestant une activité salariée ou non, ou sans emploi et disponible pour travailler) et les personnes écartées temporairement ou de manière permanente du marché du travail en raison d'une incapacité de travail ou d'un handicap. Elle implique aussi de définir un taux de disponibilité et un taux d'emploi effectif qui se distinguent des taux d'activité et d'emploi habituellement utilisés (car l'ensemble des personnes absentes du marché du travail pour raison médicale sont exclues du mode de calcul, même si elles sont encore sous contrat de leur employeur) et l'ajout d'un indicateur représentant la population écartée pour raison médicale sur le marché du travail.

## 1.2 Chiffres clés

### 1.2.1 Evolution de la population en incapacité de travail

Au cours des dernières années, la Belgique a connu une augmentation régulière du nombre de personnes en incapacité de travail (y compris les bénéficiaires d'une allocation pour personnes handicapées), passant de 500.204 en 2008 à 571.631 en 2012, soit une augmentation de 14,3% en l'espace de 5 ans. La progression la plus importante du nombre de personnes en incapacité de travail s'observe chez les femmes dont la croissance a été de +19,4%, contre seulement +9,1% pour les hommes.

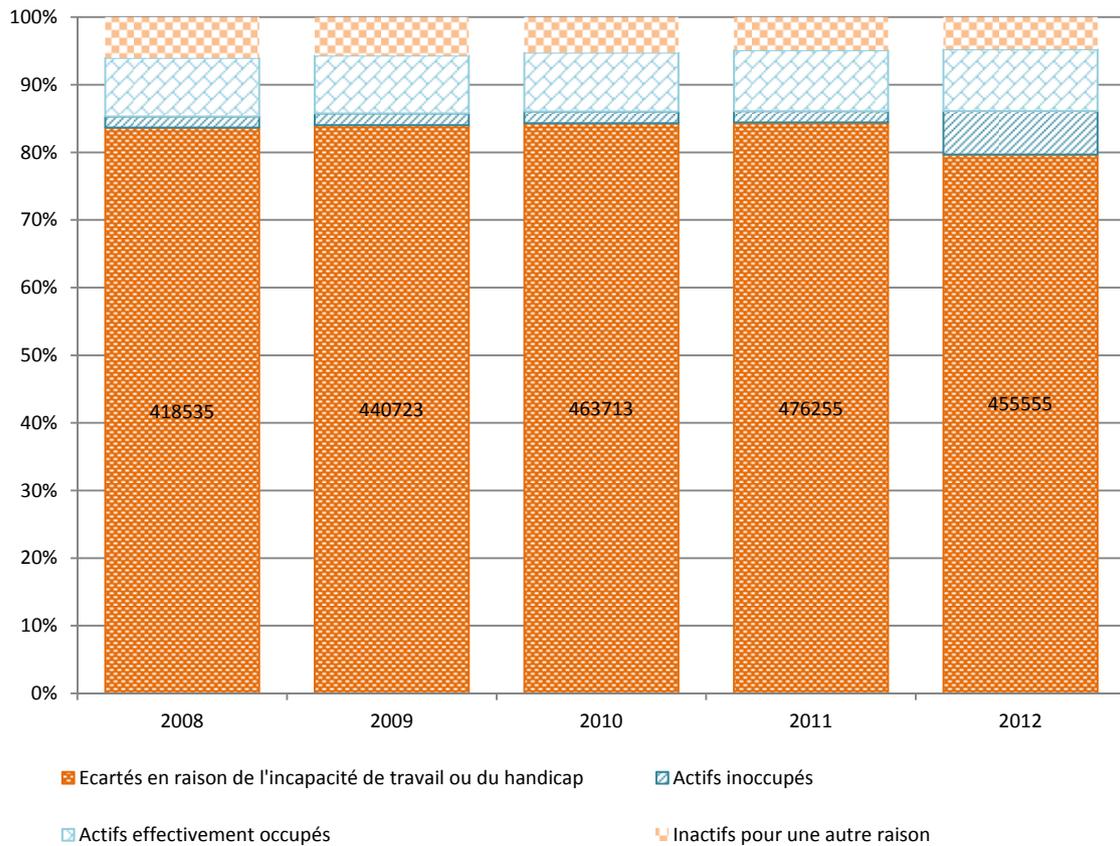
Figure 1-1 : Evolution de la population totale en incapacité de travail (y compris le handicap), par sexe, 4Q2008-4Q2012



Source : Banque Carrefour de la Sécurité Sociale (2013), Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité (2013), Fonds des Accidents du travail (2013), Office National de l'Emploi (2013), calculs DULBEA.

La population totale en incapacité de travail se compose essentiellement de personnes dont l'incapacité de travail ou le handicap a engendré une absence ou un écartement temporaire ou permanent du marché du travail (418 535 en 2008 et 455 555 en 2012, soit une hausse globale de 8,4%). Entre 2011 et 2012, on observe, en termes absolus et relatifs, une baisse de la population absente du marché du travail en raison d'une incapacité de travail et une hausse des actifs inoccupés en incapacité. Ce glissement résulte d'une modification de réglementation concernant les bénéficiaires d'une allocation de chômage présentant une incapacité de travail comprise entre 33% et 66 % – depuis le 1er novembre 2012, ces derniers ne sont plus dispensés de la procédure d'activation de recherche d'un emploi.

Figure 1-2 : Position socio-économique de la population en incapacité de travail, 4Q2008-4Q2012

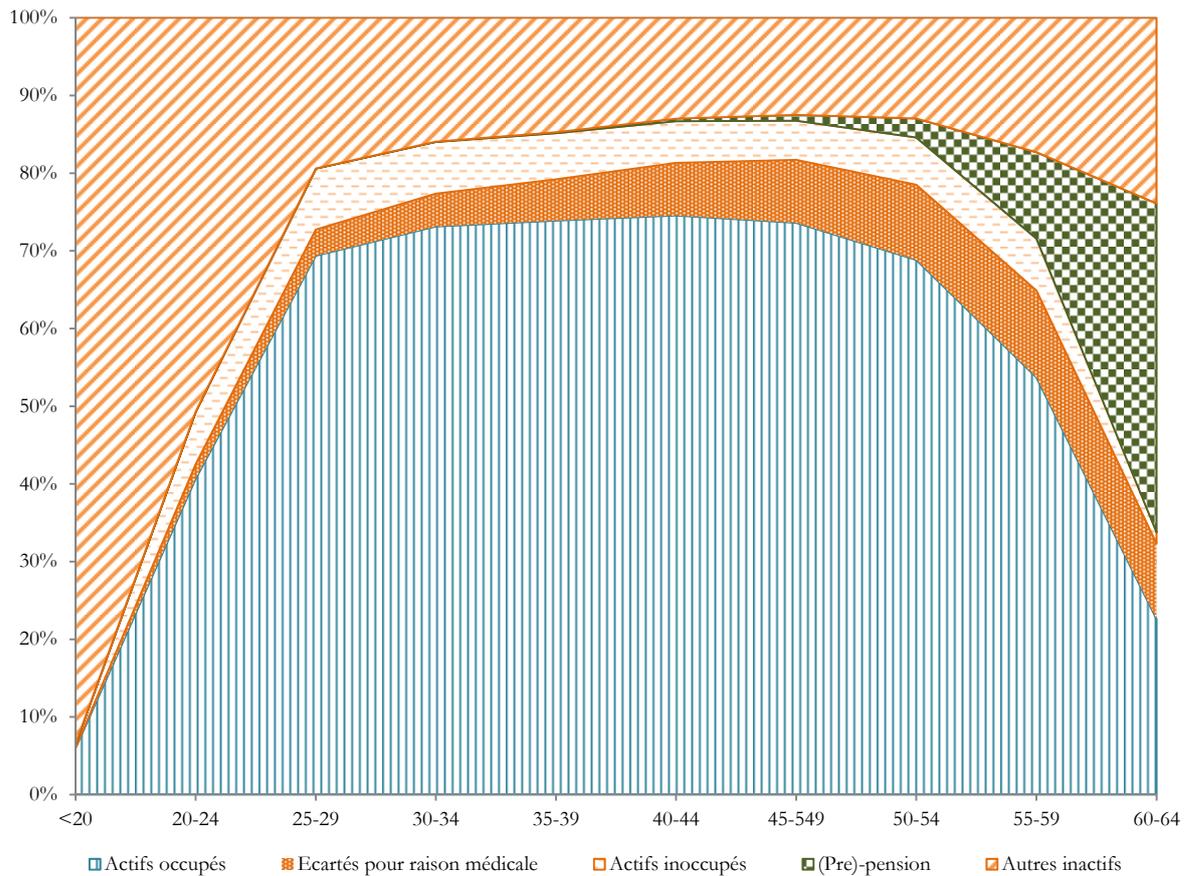


Source : Banque Carrefour de la Sécurité Sociale (2013), Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité (2013), Fonds des Accidents du travail (2013), Office National de l'Emploi (2013), calculs DULBEA.

### 1.2.2 Situation socio-économique de la population

La figure 3 présente, cette fois, la distribution de l'ensemble de la population (15-64 ans) selon le statut d'activité (actifs effectivement occupés, actifs inoccupés, écartés du marché du travail, (pré)-pensionnés et autres inactifs) par classe d'âge de 5 ans. On observe clairement une augmentation avec l'âge de la proportion de personnes écartées du marché du travail en raison d'une incapacité de travail ou d'un handicap. En effet, chez les moins de 30 ans la proportion de personnes écartées est de l'ordre de 2%, alors qu'elle concerne près d'une personne sur 10 âgée entre 50 et 64 ans.

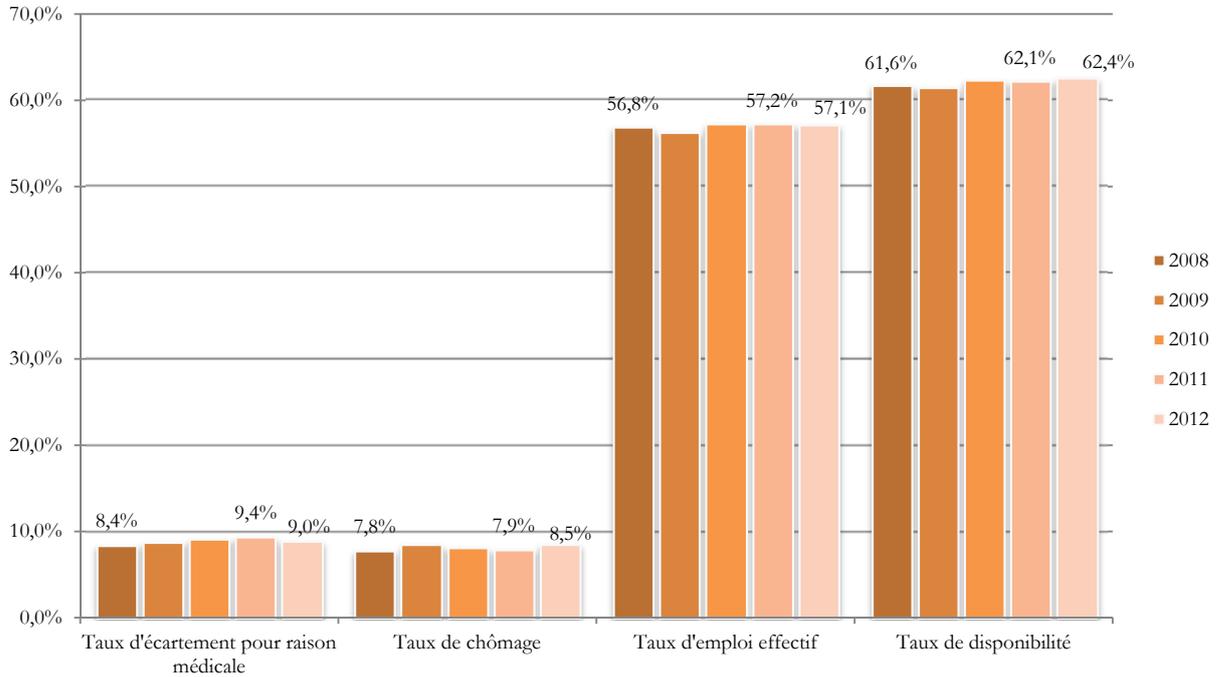
Figure 1-3: Position socio-économique de la population en incapacité de travail, 4Q2008-4Q2012



Source : Banque Carrefour de la Sécurité Sociale (2013), Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité (2013), Fonds des Accidents du travail (2013), Office National de l'Emploi (2013), calculs DULBEA.

La figure 4 dépeint le marché du travail belge au travers des taux de disponibilité, d'emploi effectif, de chômage et d'écartement pour raison médicale. En 2012, le taux de disponibilité de la population belge (15-64 ans) était de 62,4%. Le pourcentage restant (38,1%) comprenait les inactifs (écartés pour raison médicale, (pré)-pensionnés, interruption de carrière complète, femmes/hommes au foyer, etc.) mais aussi toute une série de personnes dont la position-socio-économique n'a pu être défini (travailleurs frontaliers sortants, les marins de la marine marchande belge, les fonctionnaires et diplomates internationaux, les coopérants, etc.). Le taux d'écartement du marché du travail qui mesure le risque pour une personne active de se retrouver absente du marché du travail pour raison médicale est passé de 8,4% en 2008 à 9,4% en 2011. La baisse observée entre 2011 et 2012 étant le résultat de la modification de réglementation relative aux chômeurs en incapacité de travail. Cette nouvelle réglementation explique aussi la hausse du taux de chômage sur cette même période.

Figure 1-4 : Taux d'activité, d'emploi, de chômage et d'écartement pour raison médicale, 4Q2008-4Q2012\*

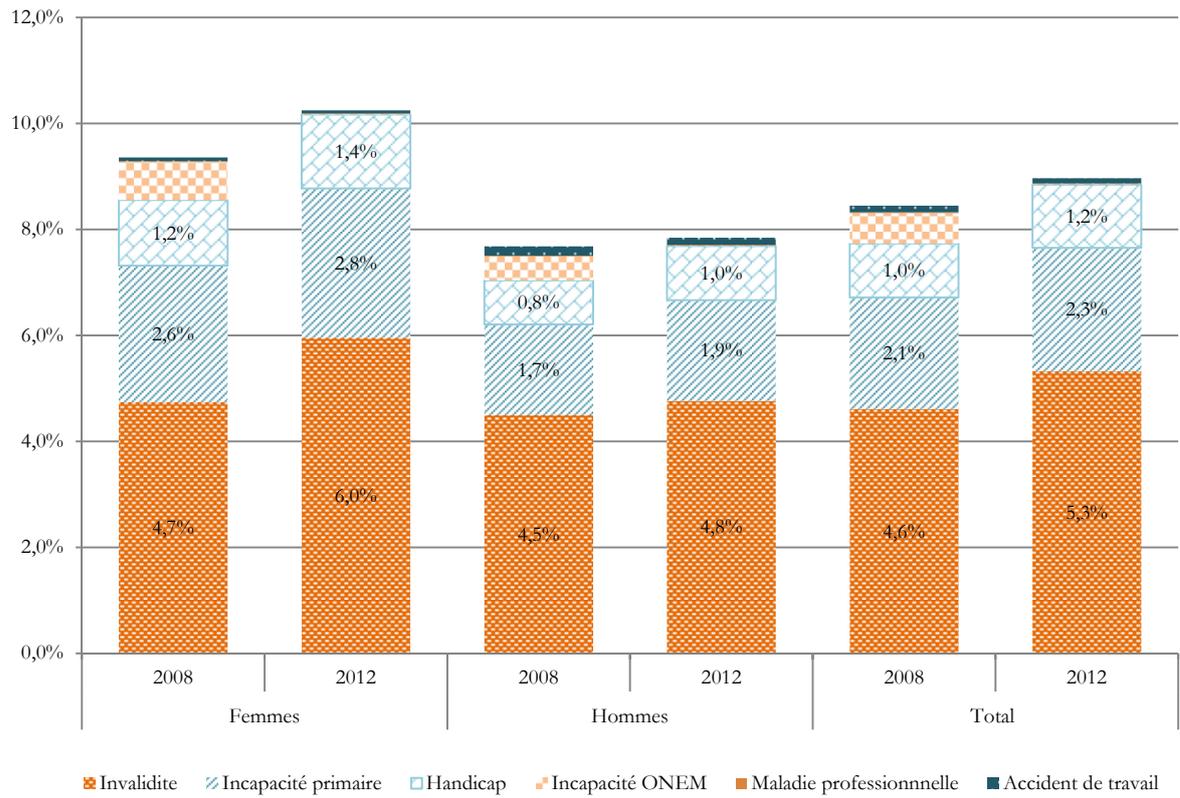


\* A noter que les taux de disponibilité, d'emploi et de chômage ont été calculés en excluant de la population active les personnes absentes temporairement ou de manière permanente du marché du travail pour raison médicale (ainsi les personnes encore sous contrat de l'employeur mais absentes du travail pour raison médicale et les demandeurs d'emploi indemnisés qui en raison d'une incapacité peuvent se voir dispenser des mesures d'activation de recherche d'emploi n'ont pas été pris en compte pour le calcul de ces taux)

Source : Banque Carrefour de la Sécurité Sociale (2013), Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité (2013), Fonds des Accidents du travail (2013), Office National de l'Emploi (2013), calculs DULBEA.

La figure 5 montre que le risque de se retrouver temporairement ou permanemment écarté du marché du travail pour raison médicale est plus important pour les femmes (9,4% en 2012) que pour les hommes (7,8% en 2012). L'écart de genre s'est d'ailleurs accru par rapport à 2008 suite à la hausse plus marquée du taux féminin (+0.8p.p. contre +0.2p.p. pour les hommes). La ventilation du taux d'écartement par type d'incapacité montre une prédominance de l'invalidité et de l'incapacité primaire. Par rapport à 2008, la part des invalides s'est renforcée (surtout chez les femmes), engendrant une hausse du taux d'écartement de 0.7p.p. Au niveau de l'incapacité primaire, la hausse a été 0.2p.p.

Figure 1-5 : Taux d'écartement, ventilation par sexe et type d'incapacité, 4Q2008-4Q2012



Source : Banque Carrefour de la Sécurité Sociale (2013), Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité (2013), Fonds des Accidents du travail (2013), Office National de l'Emploi (2013), calculs DULBEA.

## 1.3 Méthodologie

### 1.3.1 Source

- Datawarehouse marché du travail et protection sociale de la Banque Carrefour de la Sécurité Sociale ([bcss.fgov.be](http://bcss.fgov.be))
- Institut national d'assurance maladie invalidité ([inami.fgov.be](http://inami.fgov.be))
- Office national de l'Emploi ([www.onem.be](http://www.onem.be))

### 1.3.2 Concepts généraux

Le principal objectif de cette section du Baromètre est de mettre en avant la situation sur le marché du travail de population en incapacité de travail. Pour ce faire la population en âge de travailler (15 - 64 ans) a été répartie en 5 groupes mutuellement exclusifs et exhaustifs :

La population totale en incapacité de travail ou avec un handicap comprend l'ensemble des personnes :

- percevant une indemnité d'invalidité,
- percevant une indemnité d'incapacité de travail primaire,
- percevant une indemnité d'accident de travail ayant engendré une incapacité temporaire de travail
- percevant une indemnité en raison d'une maladie professionnelle
- bénéficiant d'une allocation pour personnes handicapées (allocation de revenu de remplacement ou allocation d'intégration)
- demandeurs d'emploi indemnisés avec une incapacité de travail supérieure ou égale à 33%

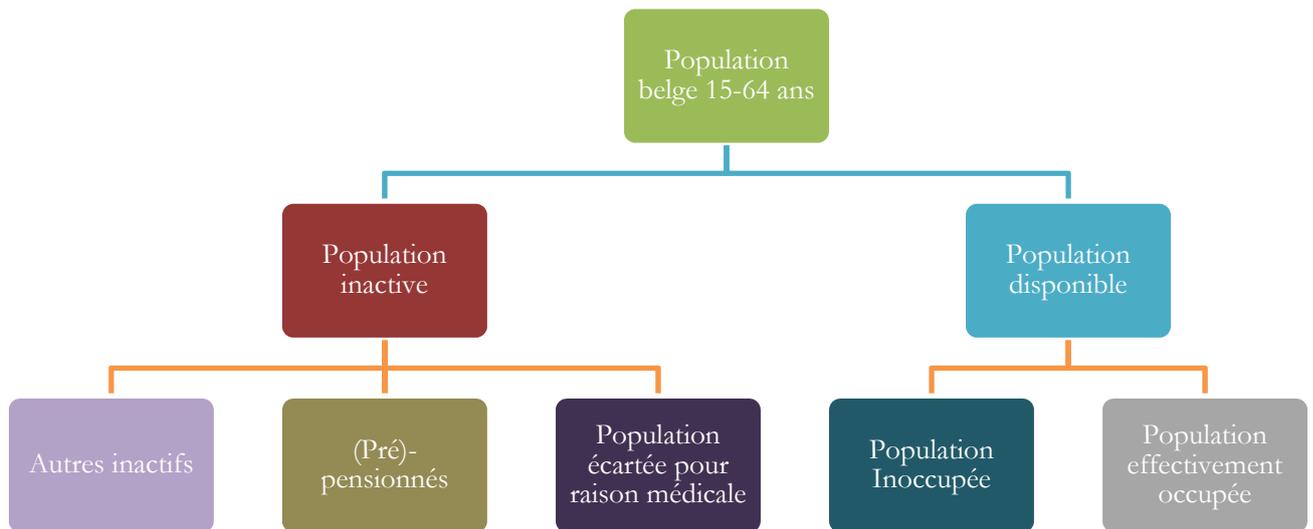
La **population écartée du marché du travail pour raison médicale** comprend les personnes en incapacité de travail ou bénéficiant d'une allocation pour personnes handicapées et qui, en raison de cette incapacité n'ont pu exercer (temporairement ou permanemment) une activité professionnelle rémunérée ou qui ont eu la possibilité d'être dispensés des procédures d'activation de recherche d'emploi.

Les **personnes effectivement en emploi (actifs occupés)** sont les personnes qui, exerçaient réellement une activité professionnelle rémunérée (salarié ou indépendant) ou qui n'ont pas travaillé mais avaient un emploi ou une activité dont elles étaient temporairement absentes pour cause, par exemple, d'études ou de formation, de congé de maternité, etc.- à l'exclusion des personnes dont l'absence est liée à une incapacité de travail ou un handicap.

Les **demandeurs d'emploi (actifs inoccupés)** sont les personnes qui étaient demandeurs d'emploi indemnisés activement à la recherche d'un travail, à l'exclusion des demandeurs d'emploi indemnisés avec une incapacité de travail pouvant prétendre à une dispense des mesures d'activation de recherche d'emploi.

La population **active** comprend les personnes réellement en emploi et les demandeurs d'emploi et les **personnes inactives** sont celles qui ne sont pas classées comme personnes ayant un emploi ou demandeurs d'emploi.

Schéma : Typologie pour classifier la population en âge de travailler (15-64ans)



Taux de disponibilité :  $(\text{population disponible} / \text{population 15-64}) * 100$

Taux d'emploi :  $(\text{population effectivement occupés} / \text{population 15-64}) * 100$

Taux de chômage :  $(\text{population active inoccupée} / \text{population disponible}) * 100$

Taux d'écartement :  $(\text{population écartée} / (\text{population disponible} + \text{population écartée})) * 100$

### 1.3.3 Compilation des données, un bref aperçu ...

Trois étapes pour compiler les données relatives à l'incapacité de travail

- Utilisation d'une structure hiérarchique pour répartir la population totale en incapacité de travail ou écartée par type d'incapacité : 1) invalidité ; 2) connu auprès d'une mutuelle et occupé ; 3) accident de travail, 4) maladie professionnelle, 5) allocation pour personnes handicapées. Les personnes qui satisfont éventuellement à plusieurs positions sont affectées à la position socio-économique la plus éloigné du marché du travail. Ainsi les personnes bénéficiant d'une indemnité d'invalidité sont considérées comme invalide même si elles bénéficient aussi d'une indemnité pour maladie professionnelle. L'invalidité étant dans la grande majeure partie des cas synonyme d'écartement du marché du travail
- Au nombre total de personnes en incapacité de travail obtenu à partir des données de la BCSS a été soustrait le nombre de personnes connues auprès d'une mutuelle et ajouté le nombre de personnes en incapacité de travail primaire (statistique de l'INAMI), l'objectif

étant d'exclure de la population totale en incapacité de travail les personnes en congé de maternité, d'adoption et de paternité, ou en éloignement du travail.

- Au nombre obtenu, les demandeurs d'emploi indemnisés avec une incapacité de travail supérieure ou égale à 33% ont été ajoutés. A cet effet, les données de l'ONEM ont été utilisées.



## 2 | Les différentes formes d'incapacité de travail et le handicap: Evolution entre 2004 et 2013

### 2.1 Introduction

Généralement au niveau de la Sécurité Sociale belge, on distingue trois types d'incapacité de travail, selon que l'origine du problème de santé est liée ou non à une occupation professionnelle. Lorsque la cause se rapporte à une activité professionnelle, les salariés se voient appliquer la législation relative aux **accidents de travail** ou aux **maladies professionnelles**. Lorsqu'il n'y a pas de lien de causalité entre le problème de santé et l'activité professionnelle, c'est le droit commun relatif aux incapacités de travail qui s'applique aux salariés et aux indépendants. C'est dans ce dernier cas de figure que l'on parlera d'**incapacité primaire de travail ou d'invalidité**. Les personnes en situation de **handicap** (situation non lié à la participation au marché du travail) peuvent prétendre à des allocations pour personnes handicapées sur base de la réglementation en matière d'aide sociale. La réglementation en matière de chômage comporte elle aussi des règles spécifiques applicables aux **demandeurs d'emploi en incapacité de travail ou situation de handicap**.

Cette section retrace l'évolution des différentes formes d'incapacité de travail et du handicap de manière distinct et sur base des statistiques (annuelles lorsque celle-ci s'avèrent pertinentes) disponibles auprès des institutions en charge de ces dossiers au niveau fédéral.

### 2.2 Maladies et invalidité

#### 2.2.1 En quelques mots....

Le travailleur ou le chômeur qui est, temporairement ou durablement, en incapacité d'exercer un travail pour cause de maladie ou d'accident a droit à une indemnité qui couvre une partie de la perte de revenus. Pendant la première année, la personne relève du régime de *l'incapacité de travail primaire*. A l'issue de cette période, si l'incapacité de travail se prolonge, elle tombe automatiquement dans le régime de *l'invalidité*. La personne peut, sous certaines conditions, exercer une activité professionnelle pendant son incapacité de travail et cumuler ainsi un revenu professionnel et une indemnité de maladie. On distingue généralement le *régime des indépendants* et le *régime des salariés* (ou régime générale) en raison d'une différence dans la réglementation y afférente.

Les chiffres présentés ci-dessous ne font pas la distinction entre les deux régimes en raison des évolutions relativement similaires de l'incapacité de travail primaire et de l'invalidité chez les salariés et les indépendants. Toutefois, les statistiques présentées ici seront disponibles par type de régime via la base de données du centre de connaissance. En effet, un programme web (interface de l'incapacité de travail) est en cours de réalisation. L'ensemble des indicateurs du baromètre seront accessibles via cette interface.

## 2.2.2 Chiffres clés

Au cours de ces dix dernières années, le nombre de cas d'incapacité de travail primaire (tout régime confondu) a connu une augmentation régulière en Belgique, passant de 356 555 personnes en 2004 à 425 811 en 2013. Sur cette même période, la progression du nombre des invalides a été encore plus spectaculaire : on est passé de 221 417 à 320 823 invalides en à peine dix ans, soit une progression de 44,9%.

Ce sont les femmes qui ont été les plus touchées par ces augmentations. Le nombre de cas d'incapacité de travail primaire et le nombre d'invalides sont, d'ailleurs, devenu plus nombreux chez les femmes que chez les hommes entre 2004 et 2013.

**Tableau 1. Incapacité de travail primaire, invalidité et effectifs indemnifiables (primaires), par sexe, 2004-2013**

	2004	2007	2010	2013
<b>Incapacité de travail primaire</b>	<b>356 555</b>	<b>396 182</b>	<b>411 045</b>	<b>425 811</b>
Femmes	169 804	199 432	213 778	224 308
Hommes	186 751	196 750	197 267	201 503
<b>Taux d'incapacité primaire</b>	<b>8,8%</b>	<b>9,4%</b>	<b>9,5%</b>	<b>9,7%</b>
Femmes	9,2%	10,4%	10,7%	11,0%
Hommes	8,4%	8,6%	8,4%	8,6%
	<b>2004</b>	<b>2007</b>	<b>2010</b>	<b>2013</b>
<b>Invalidité</b>	<b>221 417</b>	<b>242 086</b>	<b>278 071</b>	<b>320 823</b>
Femmes	98 321	115 567	142 409	171 591
Hommes	123 096	126 519	135 662	149 232
<b>Taux d'invalidité</b>	<b>5,2%</b>	<b>5,4%</b>	<b>6,0%</b>	<b>6,8%</b>
Femmes	5,1%	5,7%	6,6%	7,8%
Hommes	5,2%	5,2%	5,5%	6,0%

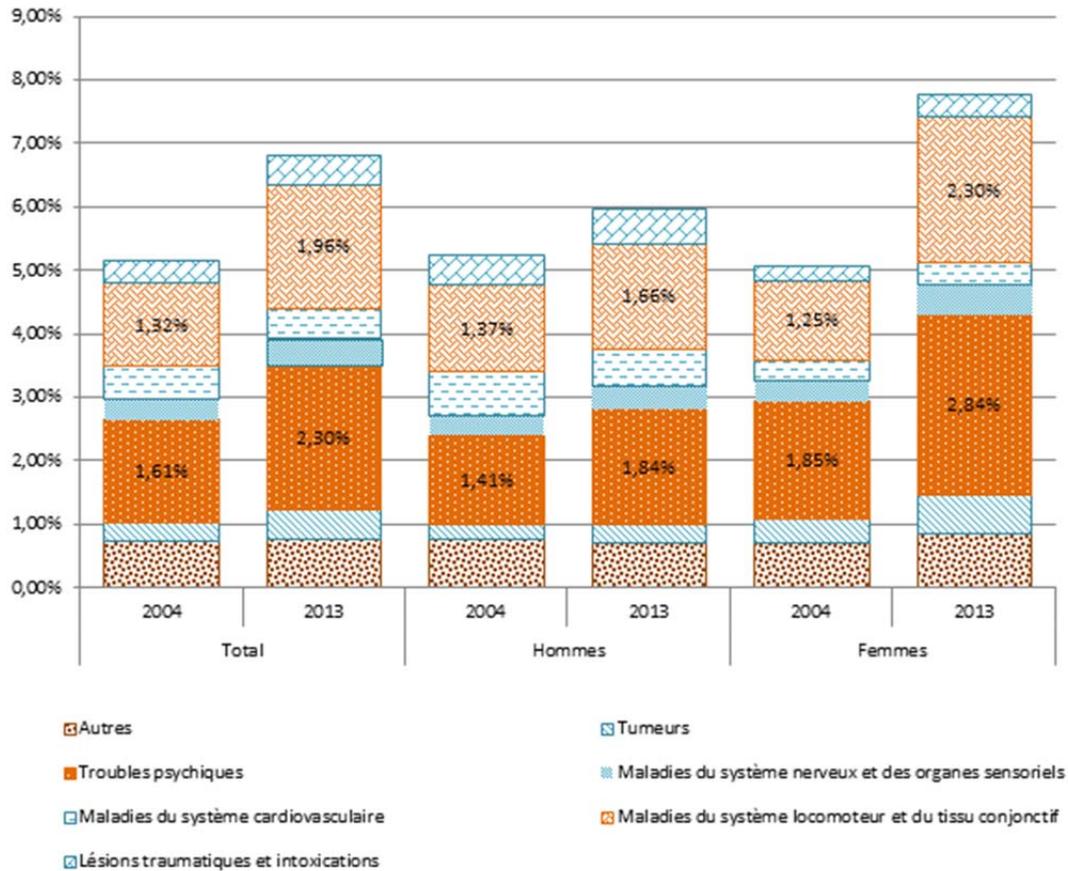
Source : Institut national d'assurance maladie-invalidité, 2014

L'augmentation de la population active – synonyme au cours de ces dernières années d'accroissement de la participation des femmes au marché du travail explique en partie les évolutions de l'incapacité primaire et de l'invalidité. Toutefois, la croissance plus rapide du nombre de personnes en incapacité de travail - traduite par une augmentation, des taux d'incapacité de travail primaire et d'invalidité entre 2004 et 2013 - implique que d'autres facteurs ont contribué à ces évolutions. Parmi ceux-ci on retrouve, le vieillissement de la population active, le relèvement progressif de l'âge de la pension des femmes, le durcissement des politiques de retrait anticipé du marché du travail (INAMI, 2014 ; Securex, 2010 ; Conseil supérieur de l'emploi, 2014 ; Meeusen et Nys, 2013).

Les glissements dans les pathologies et les problèmes psychiques croissants (stress, dépression, etc.) sont aussi de plus en plus avancés comme facteurs explicatifs complémentaires à l'augmentation de l'absentéisme de longue durée. La ventilation par groupe de maladie montre que les troubles

psychiques et les maladies du système locomoteur et du tissu conjonctif sont de loin les premières causes d'invalidité. Par rapport à 2004, la part de ces maladies dans le nombre total d'invalides s'est renforcée, engendrant une hausse du taux d'invalidité de 0,69 points de pourcent pour les troubles psychiques et une hausse de 0,64 points de pourcent pour les maladies du système locomoteur et du tissu conjonctif (INAMI, 2014a, 2014b ; Secorex, 2010).

Figure 2-1. Taux d'invalidité, par sexe et pathologies, 2004-2013\*

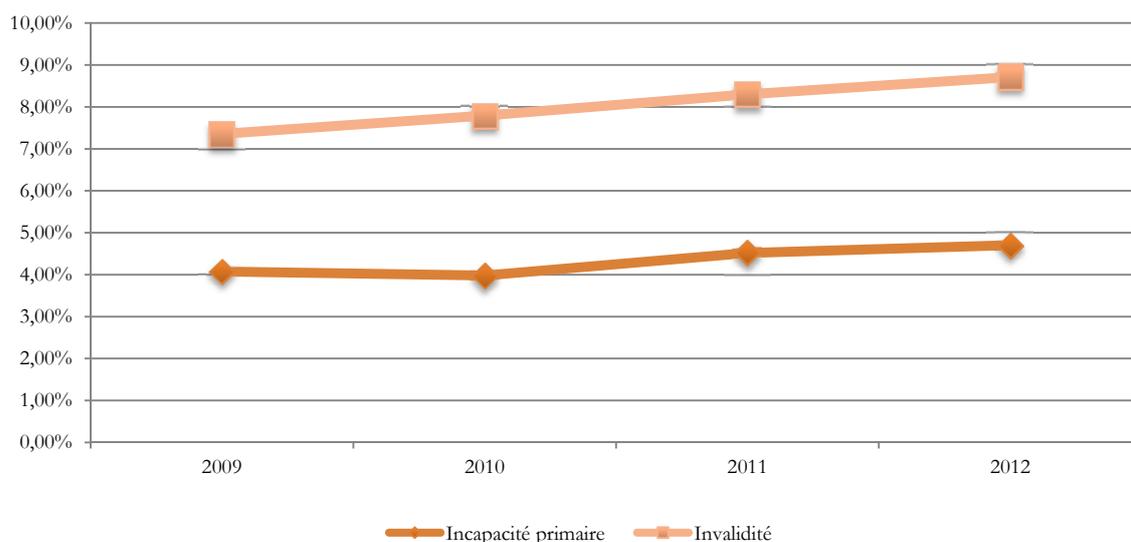


\* Le taux d'invalidité est le rapport entre le nombre de personnes ayant le statut d'invalides au 31 décembre de l'année considérée, et les titulaires indemnissables (travailleurs salariés, chômeurs, indépendants et invalides (à l'exclusion des (pré)-pensionnés du régime générale).

Source : Institut national d'assurance maladie-invalidité, 2014

Avec l'autorisation du médecin conseil, les personnes en incapacité de travail (primaire ou invalidité) peuvent reprendre une activité à temps partiel. Basé sur la situation au 31.12, on observe entre 2009 et 2012 une augmentation du pourcentage des personnes exerçant une activité à temps partiel en période d'invalidité (+0,95 p.p.) mais surtout en période d'incapacité de travail primaire (+2.06 p.p.). La reprise partielle d'activité pendant la période d'incapacité de travail est un bon tremplin à la réinsertion professionnelle : d'après, l'INAMI (2014c), elle aboutit dans  $\pm$  40% des cas, à une reprise complète du travail.

Figure 2-2. Reprise d'une activité professionnelle en % du nombre total de personnes en incapacité de travail, situation au 31.12, 2009-2013



Source : Institut national d'assurance maladie-invalidité, 2014

## 2.3 Maladies professionnelles

### 2.3.1 En quelques mots ...

Les maladies professionnelles sont des maladies causées de façon directe et déterminante par l'exercice d'une profession. Il existe une liste officielle qui énumère un certain nombre de maladies professionnelles. Il est toutefois possible de faire reconnaître, comme une maladie professionnelle, une maladie qui n'est pas sur cette liste. Dans ce cas, la victime doit prouver que la cause directe et déterminante de sa maladie est liée à son travail.

Les victimes d'une maladie professionnelle peuvent prétendre à une indemnité versée par le FMP. Cette indemnité dépendra du caractère permanent ou temporaire de l'incapacité. L'indemnisation pour incapacité permanente de travail est fonction du degré d'incapacité de travail, synonyme de la diminution des chances sur le marché du travail.

### 2.3.2 Chiffres clés ...

En 2013, 22 229 personnes (15-64 ans) ont été indemnisées en raison d'une incapacité temporaire ou permanente de travail liée à une maladie professionnelle. Par rapport à 2007, il s'agit d'une diminution de -12%, qui s'explique par la baisse du nombre d'incapacités permanentes de travail (-18,1%). Le nombre de personnes en incapacité temporaire a quasiment triplé ces 8 dernières années. La ventilation par sexe montre que la baisse des incapacités permanentes de travail est exclusivement le fait des hommes. Entre 2007 et 2013, le nombre de femmes en incapacité permanente suite à une maladie professionnelle a augmenté. Cette augmentation ainsi que l'augmentation générale du nombre d'incapacités temporaires s'expliquent principalement par l'augmentation des maladies liées au canal carpien, aux affections lombaires et à la meilleure reconnaissance des tendinites (qui est, depuis 2012, inscrite sur la liste des maladies professionnelles) (FMP, 2015 publication à venir).

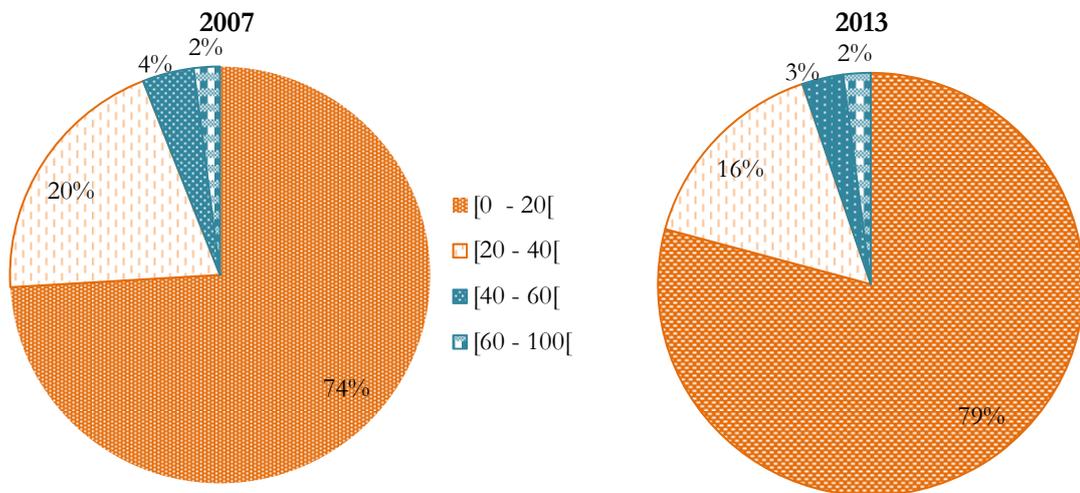
Tableau 2. Evolution du nombre de personnes indemnisées suite à une maladie professionnelle, par type d'incapacité, 2007-2013

	2007	2009	2011	2013
<b>Incapacité permanente</b>	<b>24 841</b>	<b>22 984</b>	<b>21 179</b>	<b>20 342</b>
Hommes	20 894	18 931	16 997	15 792
Femmes	3 947	4 053	4 182	4 550
<b>Incapacité temporaire</b>	<b>665</b>	<b>704</b>	<b>1 051</b>	<b>1 887</b>
Hommes	345	339	555	955
Femmes	320	365	496	932
<b>Total</b>	<b>25 506</b>	<b>23 688</b>	<b>22 230</b>	<b>22 229</b>

Source : Fonds des maladies professionnelles, 2014

La figure 2 indique que les maladies professionnelles ont, dans la majeure partie des cas, engendré une incapacité permanente de travail de moins de 20% (79% du nombre total d'incapacité permanente en 2013). Environ 2% des personnes concernées par une incapacité permanente de travail voient leur chances sur le marché du travail réduite de plus de 60%.

Figure 2-3. Répartition du nombre d'incapacité permanente selon le degré d'incapacité, situation au 31.12., 2007 2013



Source : Fonds des maladies professionnelles, 2014

Les données du Fonds des maladies professionnelles ne permettent pas de dégager des indicateurs de fréquence par rapport à la population assurée. Les périodes d'expositions plus ou moins longues selon les affections ainsi que les délais avant que l'affection puisse se déclarer rendent difficile la production d'indicateurs aisément interprétables (Vogel, 2011).

## 2.4 Accidents de travail

### 2.4.1 En quelques mots ...

En Belgique, chaque employeur est tenu de souscrire une assurance contre les accidents de travail auprès d'un assureur privé agréé. L'assurance couvre tant les accidents survenus sur le lieu de travail que ceux survenus sur le chemin du travail. Tout comme pour les maladies professionnelles, on distingue deux types d'incapacité de travail : l'incapacité temporaire de travail et l'incapacité permanente de travail. Le montant de l'indemnité d'incapacité de travail est entre autre fonction du degré d'incapacité de travail.

### 2.4.2 Chiffres clés ...

Entre 2013, le nombre d'accidents de travail reconnu était de 180 537, soit une baisse de 16,6% par rapport à 2005. Les accidents de travail ayant engendré une incapacité temporaire (IT) ou permanente (IP) de travail ont en moyenne baissé de -19,2%, passant ainsi de 106 065 en 2005 à 85 661 en 2013.

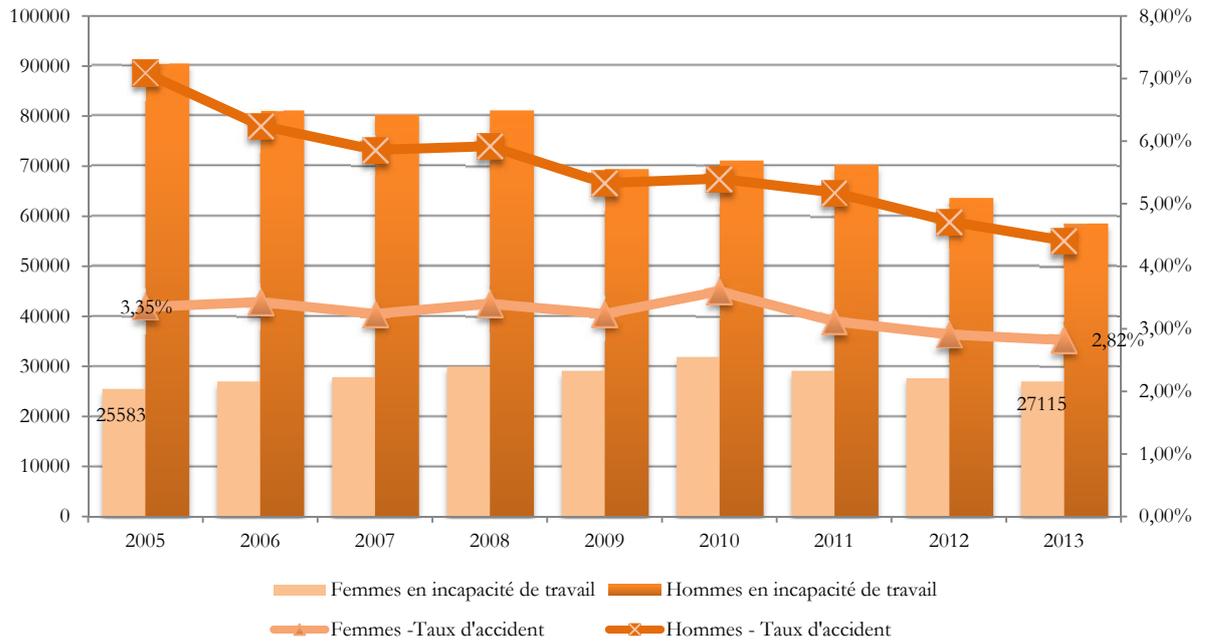
Tableau 3. Evolution du nombre de personnes indemnisées suite à un accident de travail, 2005-2013

	2005	2007	2010	2013
<b>Accidents de travail reconnu</b>	<b>180 537</b>	<b>184 717</b>	<b>178 499</b>	<b>150 519</b>
CSS	74 278	76 239	75 490	64 735
IT	89 372	92 864	86 655	71 538
IP	16 693	15 439	16 216	14 123
Mortel	194	175	138	123

Source : Fonds des accidents de travail, 2014

La ventilation par sexe du nombre d'accidents ayant induit une incapacité de travail montre des divergences d'évolution entre les hommes et les femmes : baisse pour les hommes et hausse pour les femmes. Toutefois, la hausse observée chez les femmes est à relativiser. En effet, en termes relatifs (par rapport au volume d'emploi), les accidents de travail ayant engendré une incapacité de travail ont baissé tant chez les femmes que chez les hommes. Cette évolution positive s'inscrit dans la continuité de ce qui a pu être observé ces 30 dernières années et peut s'expliquer par le glissement d'une société industrielle vers une société orientée vers les services et moins « dangereuse » et par la mutation d'un emploi « manuel », et donc davantage à risque, vers un emploi « intellectuel », bénéficiant de conditions de travail plus sécurisées (FAT, 2014).

Figure 2-4. Evolution du nombre et du taux des accidents de travail ayant donné suite à une incapacité de travail, par sexe, 2005-2013\*



\* Le taux d'accident de travail est le rapport entre le nombre de bénéficiaires d'une indemnité (temporaire ou permanente) d'accident de travail et l'emploi salarié en équivalent temps-plein

Source : Fonds des accidents de travail, 2014

Les accidents de travail causent généralement des incapacités de travail temporaires de courtes durées (<1 mois). Les incapacités de travail ayant engendré des absences de plus de 6 mois représentent 2% des accidents avec incapacité temporaire de travail. Les incapacités permanentes de travail sont majoritairement de moins de 10%. Des taux d'incapacité permanente de plus de 36% sont relativement rares (moins de 1% des cas). En 2005, la répartition des incapacités de travail temporaire selon la durée de l'incapacité et la répartition des incapacités permanentes selon le taux d'incapacité étaient relativement similaires.

Figure 2-5 Répartition des IP selon le taux d'IP, 2013

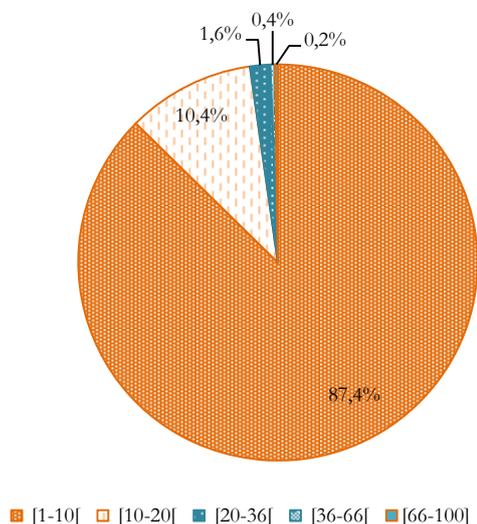
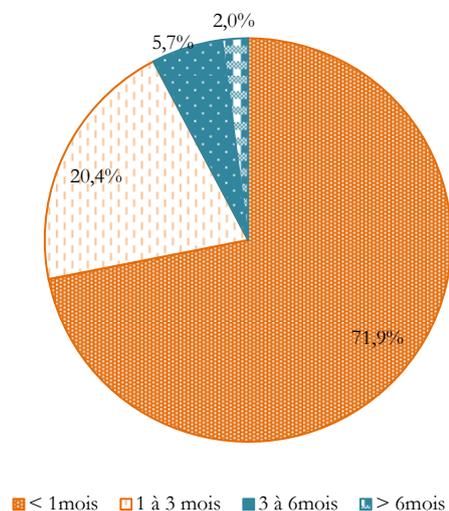


Figure 2-6. Répartition des IT selon la durée , 2013



Source : Fonds des accidents de travail, 2014

## 2.5 Handicap

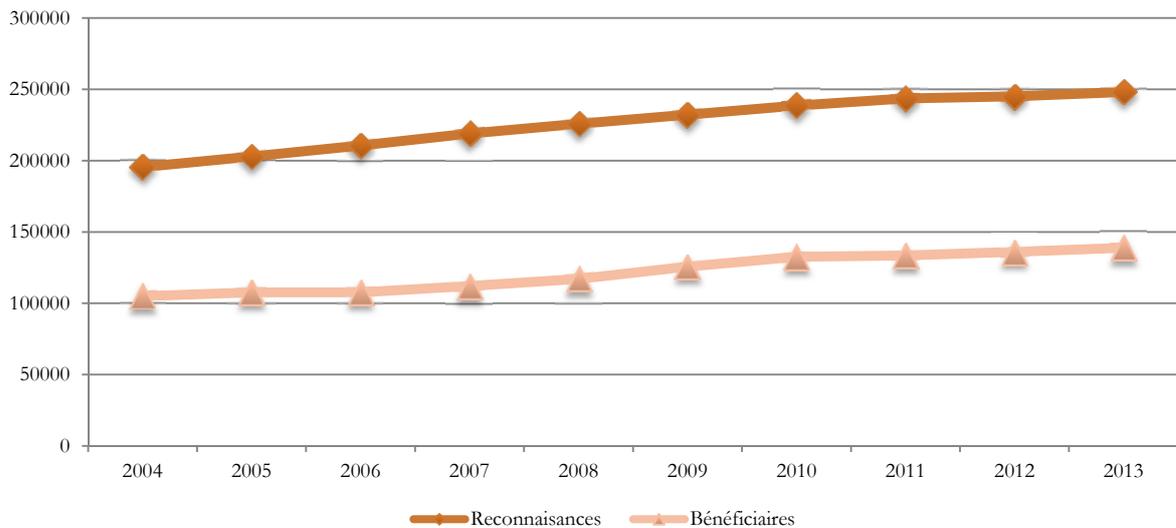
### 2.5.1 En quelques mots ...

Différentes aides financières pour les personnes handicapées existent. Les personnes dont la capacité de travail est diminuée en raison d'un handicap, peuvent bénéficier d'une allocation de remplacement de revenu. Il est aussi prévu une allocation d'intégration pour les personnes qui ont une autonomie réduite (difficultés à se déplacer, à se soigner personnellement, etc). Le handicap doit être reconnu par un examen médical pour obtenir un droit à une allocation. Ce droit dépend en outre de certaines conditions de revenus.

### 2.5.2 Chiffres clés ...

En 2013, environ 250 000 personnes (15-64 ans) avaient un handicap reconnu. Le nombre de bénéficiaires d'une allocation pour personnes handicapées était de 138 913, soit un peu plus de la moitié du nombre de reconnaissances. Par rapport à 2004, le nombre de bénéficiaires d'une allocation pour personnes handicapées a augmenté de +32,3%.

Figure 2-7. Evolution du nombre de personnes en situation de handicap et du nombre de bénéficiaires d'allocation 2004-2013\*

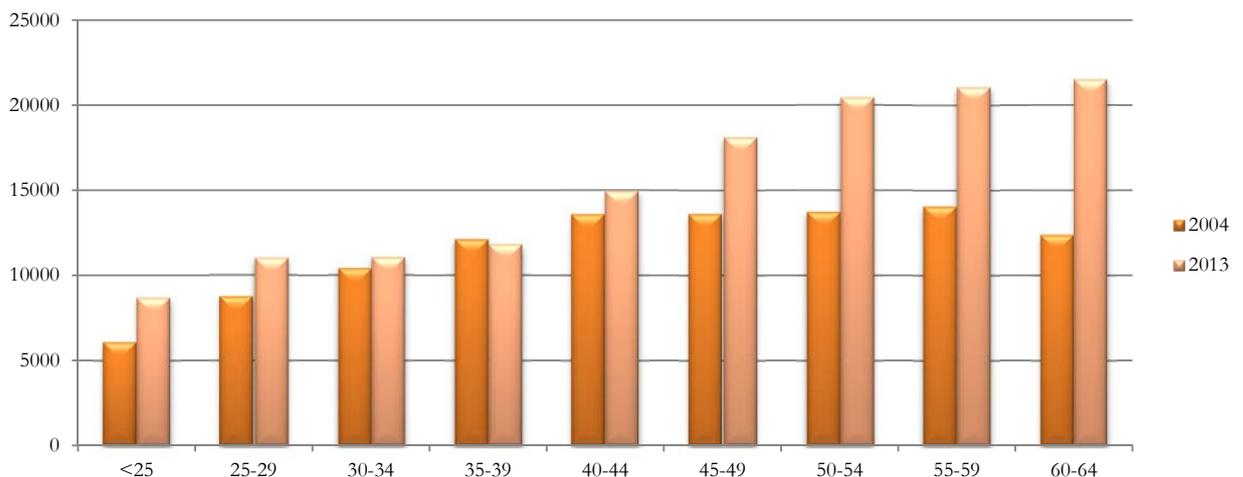


\* En raison de doublons dans les données des reconnaissances, ces chiffres sont approximatifs

Source : DG Personnes handicapées du SPF Sécurité Sociale, 2013

La ventilation par âge montre une augmentation plus marquée chez les personnes âgées. Chez les 45-64 ans, le nombre de bénéficiaires a augmenté de 50,7% en l'espace de 10 ans. Le pic qui était, auparavant, atteint chez les 55-59 ans, s'observe maintenant chez les 60-64 ans. Le vieillissement de la population totale mais également le vieillissement de la population en situation de handicap explique une partie de ce phénomène. La crise économique – qui laisse envisager des glissements entre emplois ordinaires et intervention de l'Etat – peut également avoir influencé l'augmentation globale du nombre de bénéficiaires depuis 2008.

Figure 2-8. Evolution du nombre de bénéficiaires d'allocation pour personnes handicapées par classe d'âge, 2004-2013



Source : DG Personnes handicapées du SPF Sécurité Sociale, 2013

Les bénéficiaires d'une allocation pour personnes handicapées peuvent dans la majorité des cas (56%) prétendre aux deux types d'allocation à savoir l'allocation de remplacement de revenu (ARR)

et l'allocation d'intégration (AI). Les bénéficiaires d'une allocation d'intégration proviennent principalement des catégories d'autonomie 2 et 3. La catégorie 5, qui regroupe les personnes présentant les incapacités les plus lourdes, comptait 10 348 personnes en 2013, soit 8,3% du nombre total de bénéficiaires d'une allocation d'intégration.

**Tableau 4. Nombre de bénéficiaires d'allocation d'intégration, part type d'allocation et par catégorie d'indemnisation, 2013**

	AI seule	ARR Seule	ARR+AI	Total
Total	45 676	15 350	77 887	138 913
cat. 1	8 652	/	15 913	24 565
cat. 2	17 376	/	22 471	39 847
cat. 3	13 675	/	18 756	32 431
cat. 4	4 371	/	12 001	16 372
cat. 5	1 602	/	8 746	10 348

Source : DG Personnes handicapées du SPF Sécurité Sociale, 2014

## 2.6 Incapacité de travail au sens de l'office national de l'emploi

### 2.6.1 En quelques mots ...

Auparavant, les chômeurs présentant une incapacité temporaire ou permanente au travail d'au moins 33% étaient dispensés de procédures d'activation du comportement de recherche d'emploi. Depuis l'entrée en vigueur de l'Arrêté royal du 23 juillet 2012 réformant la réglementation du chômage, le chômeur présentant une inaptitude temporaire ou permanente d'au moins 33% - mais de moins de 66% - est invité à démontrer sa disponibilité sur le marché de l'emploi.

### 2.6.2 Chiffres clés ...

Au quatrième trimestre 2006, 18 571 chômeurs complets indemnisés demandeur d'emploi (DE) présentaient une incapacité de travail supérieure ou égale à 33%, dont plus de femmes (12 827) que d'hommes (11 865). Après une hausse marquée en début de période, le pourcentage de chômeurs complets indemnisés en incapacité de travail a fortement chuté entre 2012 et 2013.

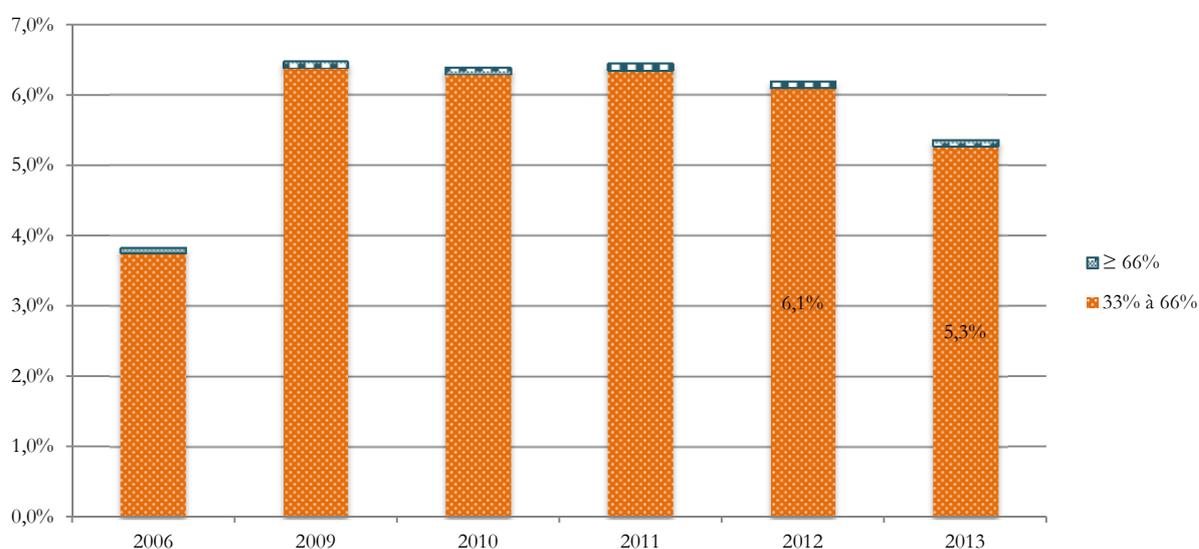
Tableau 5. Chômeurs complets indemnisés demandeur d'emploi avec une incapacité de travail, par sexe, 2006-2013

	2006	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Incapacité de travail primaire</b>	<b>18 571</b>	<b>29 911</b>	<b>29 825</b>	<b>28 998</b>	<b>27 582</b>	<b>24 692</b>
Femmes	11 446	16 949	16 646	15 841	14 780	12 827
Hommes	7 125	12 962	13 179	13 157	12 802	11 865
<b>En % du nombre total de chômeurs complets (DE)</b>	<b>3,8%</b>	<b>6,5%</b>	<b>6,5%</b>	<b>6,4%</b>	<b>6,2%</b>	<b>5,4%</b>
Femmes	4,4%	7,4%	7,3%	7,2%	6,8%	5,9%
Hommes	3,2%	5,5%	5,5%	5,8%	5,6%	4,9

Source : Office national de l'Emploi, 2014

D'après l'Office national de l'emploi, cette baisse résulte de la modification de réglementation relative à la procédure d'activation des chômeurs en incapacité de travail (Conseil Supérieur de l'emploi, 2014). La figure 8 montre d'ailleurs que la quasi-totalité des personnes présentant une incapacité de travail ont une incapacité comprise entre 33% et 66%. Le pourcentage de chômeurs complets indemnisés avec une incapacité supérieure ou égale à 66% est faible ( $\pm 0,09\%$ ).

Figure 2-9. Chômeurs complets indemnisés demandeur d'emploi en incapacité de travail (en%), par degré d'incapacité, 2006-2013



Source : Office national de l'Emploi, 2014



**- - PARTIE 2 ÉTUDES PUBLIÉES PAR**  

---

**L'INAMI -**



Le tableau ci-dessous donne une vue d'ensemble des études publiées par l'INAMI sur le thème de l'incapacité de travail. Les nouvelles études sont synthétisées dans ce 'Rapport statistique sur l'Incapacité de travail 2014'. Pour être complet, la liste reprend les anciennes études disponibles sur le site Web de l'INAMI en 2015.

**Tableau Vue d'ensemble des rapports de l'INAMI disponibles et synthétisés.**

Titel Nederlands	Titre en français	Status
<b>Récents rapports statistiques de INAMI – Service des indemnités 2013-2014, synthétisé dans ce 'Rapport statistique Incapacité de travail 2014'</b>		
Deeltijdse werkhervattingen met toestemming van de adviserend geneesheren bij arbeidsongeschikte gerechtigden - periode 2011-2012- zelfstandigen	Reprises de travail à temps partiel avec autorisation du médecin conseil pour les travailleurs en incapacité de travail - période 2011-2012 – régime des indépendants.	Samengevat, samen met de studie met betrekking tot de werknemersregeling
Deeltijdse werkhervattingen met toestemming van de adviserend geneesheren bij arbeidsongeschikte gerechtigden - periode 2011-2012- werknemersregeling	Reprises de travail à temps partiel avec autorisation du médecin conseil pour les travailleurs en incapacité de travail - période 2011-2012 – régime général.	Samengevat, samen met de studie met betrekking tot de zelfstandigenregeling
Verklarende factoren met betrekking tot de stijging van het aantal invaliden – loontrekkenden en zelfstandigen - periode 1994-2013	Facteurs explicatifs de l'augmentation du nombre d'invalides salariés– période 1994-2013 (Régime général et régime des indépendants)	Samengevat, maar niet online beschikbaar
Rapport over de bestaande gegevens inzake arbeidsongeschiktheid betreffende de beroepsherscholing – periode 2010-2012	Rapport sur les données existantes en matière d'incapacité de travail relatives à la réadaptation professionnelle- Période 2010-2012	Samengevat
Invaliditeit omwille van een mentale aandoening	?	Samengevat, maar niet online beschikbaar
Ziekteverzuim in de periode van primaire arbeidsongeschiktheid: Analyse en verklarende factoren	?	Samengevat, maar niet online beschikbaar
Statistieken van de uitkeringen 2013-2014	Statistiques des indemnités – 2013-2014	Onderdeel van het jaarverslag. Niet samengevat, maar wel gehanteerd als additionele informatie
<b>Anciens rapports statistiques de l'INAMI – Service indemnités</b>		
Ziekteverzekering werknemers en zelfstandigen: uitkeringen - ontwikkelingen 2006-2011	Assurance maladie des travailleurs salariés et des travailleurs indépendants : indemnités - évolution 2006-2011	Niet samengevat
Verklarende factoren met betrekking tot de stijging van het aantal invaliden – loontrekkenden – periode 1989-2009	Facteurs explicatifs de l'augmentation du nombre d'invalides salariés – période 1989-2009	Nieuwe versie van dit rapport is beschikbaar, dus niet samengevat
Verklarende factoren met betrekking tot de stijging van het aantal invaliden: loontrekkenden periode 1993-2012	Facteurs explicatifs de l'augmentation du nombre d'invalides salariés– période 1993-2012	Nieuwe versie van dit rapport is beschikbaar, dus niet samengevat
?	Absentéisme pour maladie en incapacité primaire de travail. Analyse des facteurs explicatifs - période 2009-2011	Nog niet samengevat. Update wordt binnenkort verwacht
Analyse van de uitgaven van de invaliditeitsuitkeringen vanuit geografisch perspectief in België (cijfers tot 2011)	Analyse des dépenses en invalidité en Belgique dans une perspective géographique	Niet samengevat
Deeltijdse werkhervatting met toestemming van de adviserend geneesheren bij arbeidsongeschikte gerechtigden – periode	Reprises de travail à temps partiel avec autorisation du médecin conseil pour les travailleurs en incapacité de travail - période 2009-	Nieuwe versie van dit rapport is beschikbaar, dus niet samengevat

2009-2010 - Regeling voor Zelfstandigen Deeltijdse werkherhvatting met toestemming van de adviserend geneesheren bij arbeidsongeschikte gerechtigden – periode 2009-2010 – Werknemersregeling Deeltijdse werkherhvatting door arbeidsongeschikte gerechtigden (gepubliceerd in 2012)	2010 – régime des indépendants. Reprises de travail à temps partiel autorisées par les médecins conseils pour les travailleurs salariés en incapacité de travail – période 2009-2010 - régime général Reprises du travail à temps partiel par des titulaires en incapacité de travail	Nieuwe versie van dit rapport is beschikbaar, dus niet samengevat  Nieuwe versie van dit rapport is beschikbaar, dus niet samengevat
--	---	--

Bron RIZIV



## 3 | Facteurs explicatifs de l'augmentation du nombre d'invalides – période 1994-2013

### 3.1 Évolution générale de l'invalidité

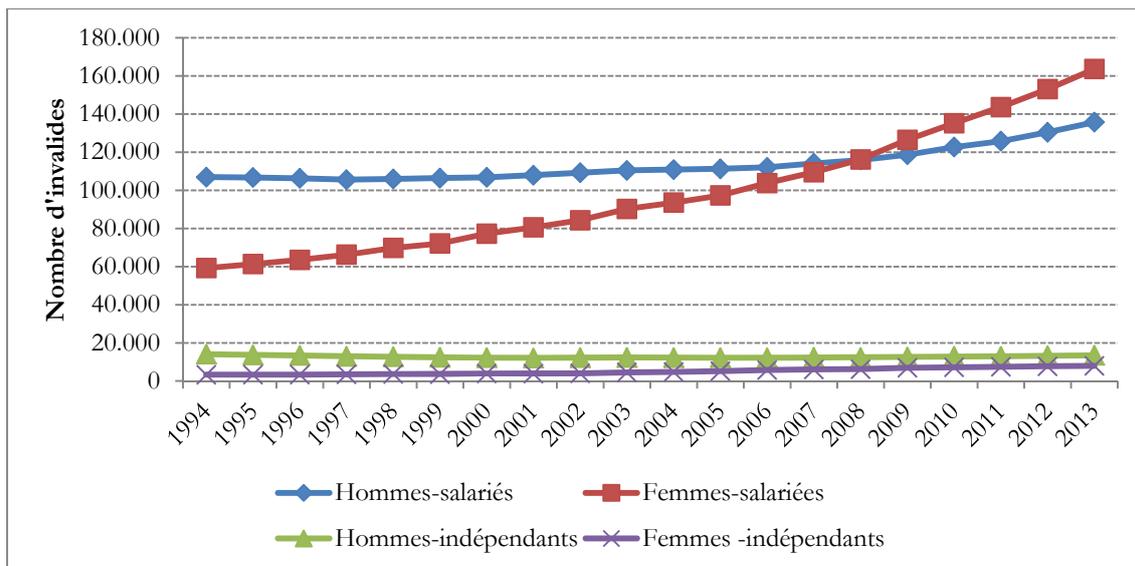
#### 3.1.1 Évolution générale en nombres absolus

Sur la base des informations administratives disponibles, 320 823 personnes ont été recensées en invalidité en 2013, dont 299 408 dans le régime des salariés (soit 93 % du nombre total) et 21 415 dans le régime des indépendants (soit 7 % du total).

Si ces deux régimes sont ventilés par sexe, 163 643 femmes étaient en invalidité dans le régime des salariés en 2013 (soit 55 % du nombre total dans le régime des salariés) et 135 765 hommes étaient en invalidité (soit 45 % du nombre total dans le régime des salariés). La même année, 7 948 femmes ressortissaient au régime des indépendants (soit 37 % du total dans le régime des indépendants) et 13 467 hommes (ou 63 % du total dans le régime des indépendants).

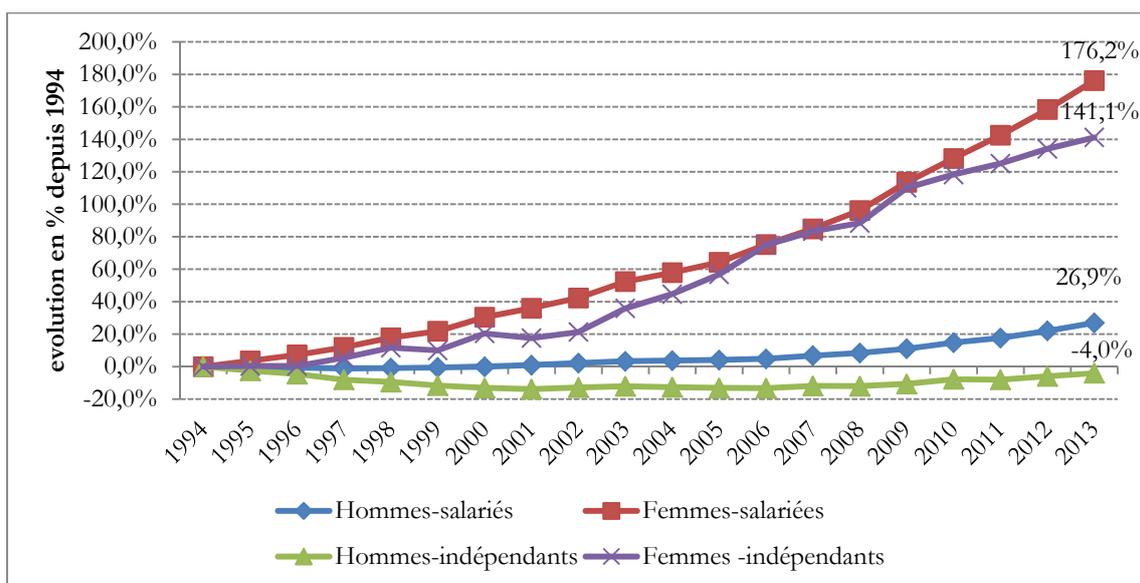
Si le nombre de personnes en invalidité augmente de 80,2 % pour le régime des salariés au cours de la période observée (1994-2013), cette augmentation est 'limitée' à 23,6 % dans le régime des indépendants. Cette forte hausse de pourcentage dans le régime des salariés peut être attribuée principalement à l'augmentation du nombre de femmes en invalidité (+ 176,2 %). À partir de 2008, les femmes en invalidité sont plus nombreuses que les hommes dans le régime des salariés. Le nombre d'hommes en invalidité relevant du régime des salariés a augmenté aussi, mais l'augmentation en pourcentage est plus limitée ici (26,9 %) et ne commence qu'à partir de 2008 environ. Par rapport au régime des salariés, l'augmentation du nombre de personnes en invalidité dans le régime des indépendants est plus limitée. C'est dû à la fois à une 'plus petite' hausse en pourcentage chez les femmes au cours de la période étudiée (+ 141,1 %) et à une baisse significative en pourcentage chez les hommes (- 4,0 %).

Figure 3-1 Évolution du nombre de personnes en invalidité par sexe et type de régime, 1994-2013



Source INAMI, 2014

Figure 3-2 Évolution du nombre de personnes en invalidité par changement de pourcentage par rapport à 1994, par sexe et type de régime, 1994-2013

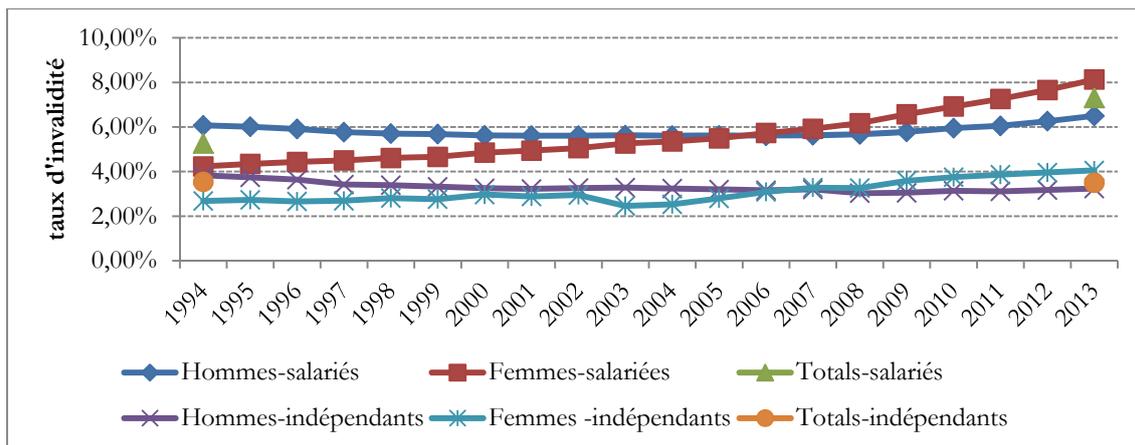


Bron RIZIV, 2014

### 3.1.2 Évolution générale du taux d'invalidité

L'évolution relative de l'invalidité, plus précisément exprimée en pourcentage de la population en âge de travailler, en pourcentage de la population active (travailleurs et chômeurs) ou en pourcentage de la population occupée a peut-être une valeur d'information encore plus grande. Pour calculer le taux d'invalidité, le rapport de l'INAMI divise le nombre de personnes en invalidité par le nombre de titulaires indemnissables, moins les prépensionnés (TI - PRÉ). Ce dénominateur porte alors uniquement sur la population active. Pour les indépendants, le dénominateur se limite aux titulaires indemnissables.

Figure 3-3 Évolution du taux d'invalidité par sexe et type de régime, 1994-2013



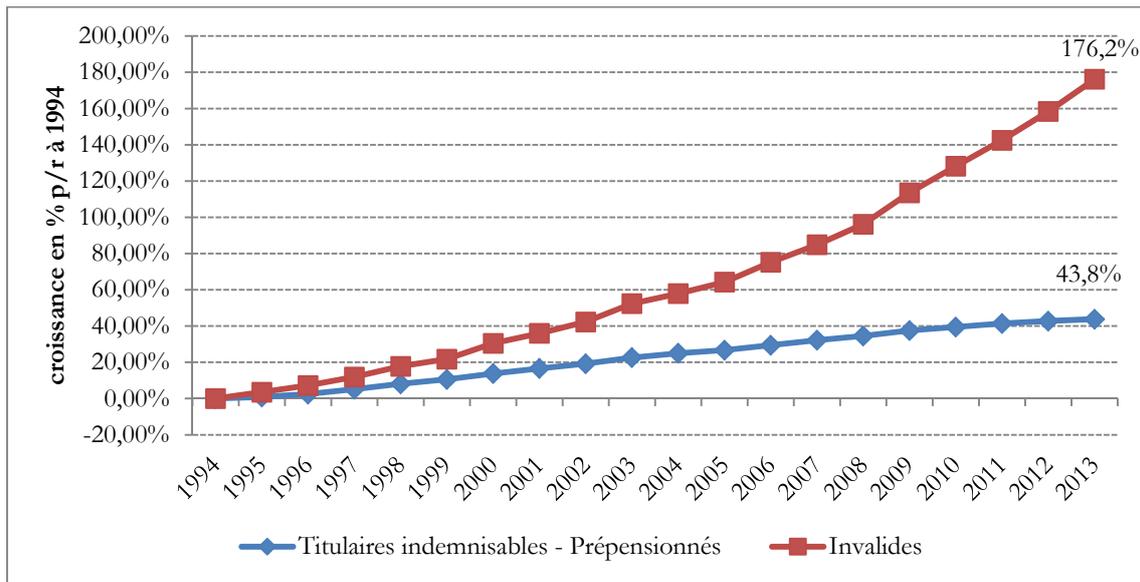
\* Les totaux ne reprennent pas toute l'évolution, mais seulement les années 1994 et 2013 afin de garder la clarté du graphique.  
Source INAMI, 2014

Si en 2013, on atteint un taux d'invalidité de 7,3 % dans le régime des salariés, le pourcentage est nettement inférieur dans le régime des indépendants, plus précisément de 3,5 %. Entre 1994 et 2013, le taux d'invalidité dans le régime des salariés a augmenté de 2,04 p.p., tandis que dans le régime des indépendants le taux d'invalidité a baissé de 0,04 p.p. Une fois encore, on observe une différence du taux d'invalidité par sexe. Dans le régime des salariés, le taux d'invalidité des femmes s'élevait à 8,13 % en 2013, ce qui représente une augmentation de 3,9 p.p. par rapport à 1994. À partir de 2006, le taux d'invalidité des femmes est même supérieur à celui des hommes. Le taux d'invalidité des hommes était en effet de 6,5 % en 2013, ce qui représente une augmentation de 0,43 p.p. par rapport à 1994. Dans le régime des indépendants, nous constatons une situation à peu près analogue. Ici aussi, le taux d'invalidité des femmes (4,05 % en 2013) est supérieur à celui des hommes (3,24 % en 2013), et ce, depuis 2007.

### 3.1.3 Variables explicatives possibles

Plusieurs éléments peuvent sans doute expliquer la forte hausse du nombre de personnes en invalidité. Premièrement, le taux de participation des femmes a fortement augmenté. Cette évolution de la population active féminine a donc eu un impact considérable sur l'évolution du nombre de femmes en invalidité. Il y a ici une parfaite cohérence linéaire positive entre les deux variables (coefficient de corrélation : 0,96). Mais en même temps, l'évolution du taux de participation des femmes a été plus forte en raison de l'augmentation nettement plus forte en pourcentage du nombre de femmes en invalidité par rapport à l'année de base 1994.

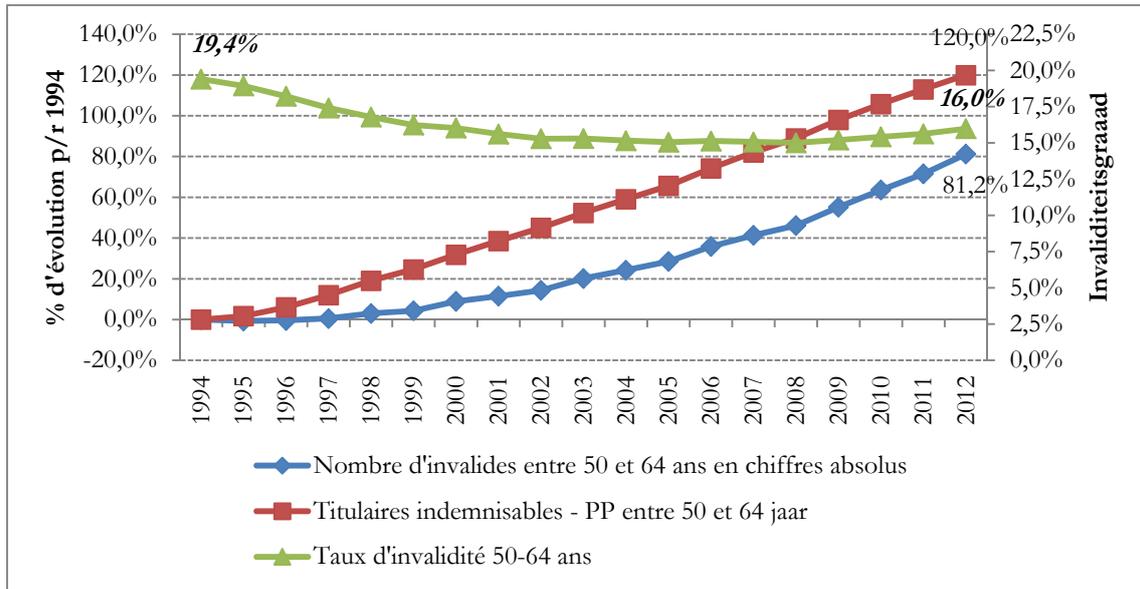
Figure 3-4 Évolution du nombre *femmes en invalidité* et TI-PRÉ, en changement de pourcentage par rapport à 1994, *régime des salariés, 1994-2013*



\* TI-PRÉ : titulaires indemnissables moins prépensionnés  
Source INAMI, 2014

Mais le vieillissement de la population (active) ainsi que l'harmonisation de l'âge de la pension entre les hommes et les femmes aussi expliquent en grande mesure l'évolution du nombre de personnes en invalidité en termes absolus. Ainsi, il y a un lien linéaire parfait entre le nombre de titulaires indemnissables de 50 à 64 ans et le nombre de personnes en invalidité dans cette catégorie d'âge (coefficient de corrélation : 0,98). Ce qui frappe, en même temps, c'est que le taux d'invalidité a diminué dans cette catégorie d'âge, au cours de la période étudiée (de 19,4 % en 1994 à 16,0 % en 2013). En dépit de la forte augmentation de la population active de 50 à 64 ans (+120 %), il n'y a pas eu, proportionnellement, la même augmentation du nombre de personnes en invalidité dans cette catégorie d'âge (+81,2 %) et, de ce fait, le taux d'invalidité a baissé. Même si à partir de 2009, on observe une nouvelle augmentation progressive du taux d'invalidité.

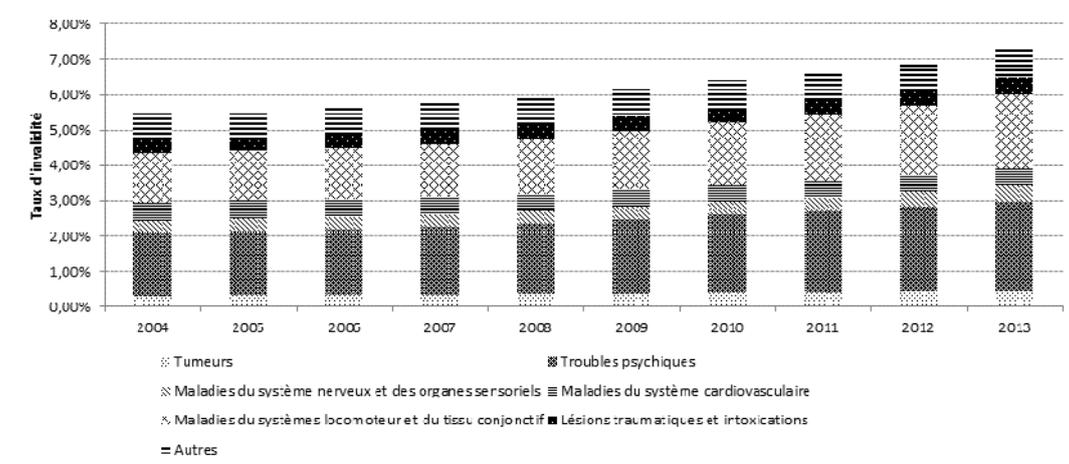
Figure 3-5 Évolution du nombre de personnes en invalidité et TI-PRÉ de 50 à 64 ans, selon le changement de pourcentage par rapport à 1994 et évolution du taux d'invalidité pour cette catégorie d'âge, *régime des salariés*, 1994-2013



\* TI-PRÉ : titulaires indemnissables moins prépensionnés  
Source INAMI, 2014

Enfin et surtout, on voit apparaître de ‘nouveaux’ tableaux de maladie qui influenceront considérablement l’évolution du nombre de personnes en invalidité. Ici, la période observée se limite cependant à 2004-2013 et ne remonte donc pas jusque 1994. Les troubles psychiques, ainsi que les maladies du système locomoteur et du tissu conjonctif (= troubles musculosquelettiques) semblent être les principales raisons d’invalidité, en termes absolus et relatifs (figure 1.6). Nous reviendrons, plus tard dans ce rapport, sur les détails de la classe sociale et du sexe. Au cours de la période observée, dans le régime des salariés, le taux d’invalidité a augmenté de 0,77 p.p. pour cause de trouble psychique (de 1,77 % en 2004 à 2,54 % en 2013) et le taux d’invalidité pour cause de trouble musculosquelettique a augmenté de 0,71 p.p. (de 1,39 % en 2004 à 2,10 % en 2013).

Figure 3-6 Évolution du taux d'invalidité par pathologie, *régime des salariés*, 2004-2013



Source INAMI, 2014

## 3.2 Typologie de l'invalidité

Cette partie examine plus en détail les caractéristiques de l'invalidité sur la base des chiffres de 2013. L'analyse se limitera à l'âge, la pathologie et l'emploi antérieur. Le taux de reprise du travail sera décrit également.

### 3.2.1 Selon l'âge

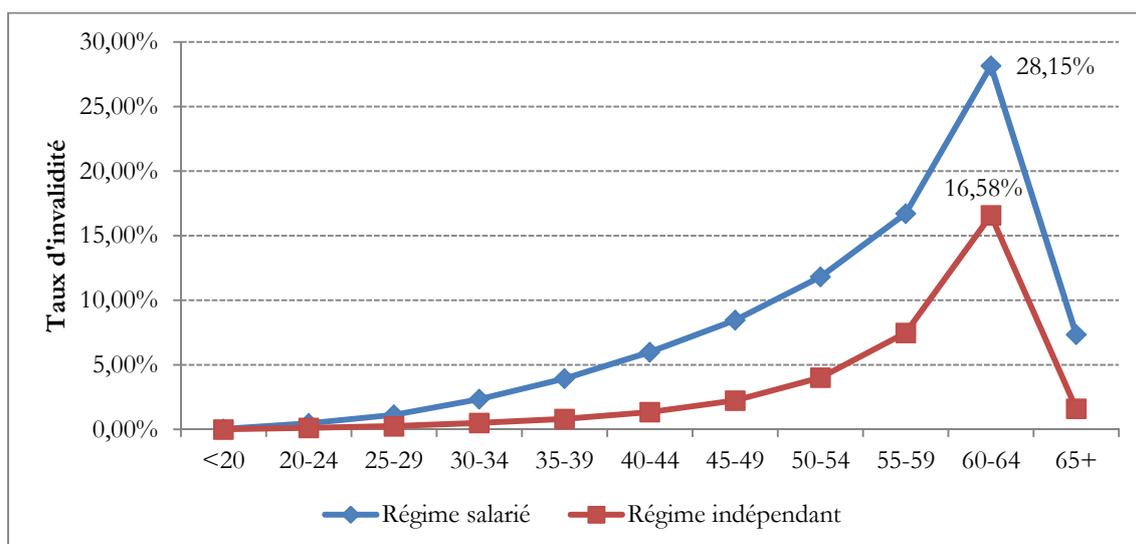
L'évolution du taux d'invalidité par catégorie d'âge (à ne pas mettre sur pied d'égalité avec l'âge d'entrée) est comparable dans le régime des salariés et des indépendants. On constate en effet une hausse du taux d'invalidité jusqu'à la catégorie d'âge de 60 à 64 ans comprise : 28,2 % des titulaires indemnisables sont des salariés et 16,6 % des titulaires indemnisables sont des indépendants de 60 à 64 ans en invalidité. Le taux d'invalidité progresse encore lentement à mesure que l'âge augmente, mais on observe une forte hausse dans cette classe d'âge. Comme nous l'avons déjà dit cependant, le taux d'invalidité des classes d'âge plus âgées a bien diminué par rapport à 1994.

L'âge moyen d'entrée en invalidité est de 45,2 ans dans le régime des salariés et 51,5 ans dans le régime des indépendants, ce qui est une différence remarquable. Par ailleurs, la durée moyenne de l'invalidité est de 5,71 ans dans le régime des salariés et 4,94 ans dans le régime des indépendants. La combinaison de l'âge de début de l'invalidité et sa durée montre qu'à un âge relativement jeune, on sort d'invalidité aussi.

En 2004, l'âge moyen d'entrée était encore de 44,2 ans, pour passer à 45,2 ans en 2013 (régime des salariés). Dans le régime des indépendants, l'âge moyen de début a même baissé de 51,7 ans en 2004 à 51,5 ans en 2013.

Pour expliquer cette forte hausse, on peut citer l'effet du vieillissement, qui est encore renforcé chez les femmes par la participation croissante au marché du travail jusqu'à un âge plus avancé et par le relèvement de l'âge de la pension.

Figure 3-7 Taux d'invalidité par âge et type de régime, 2013

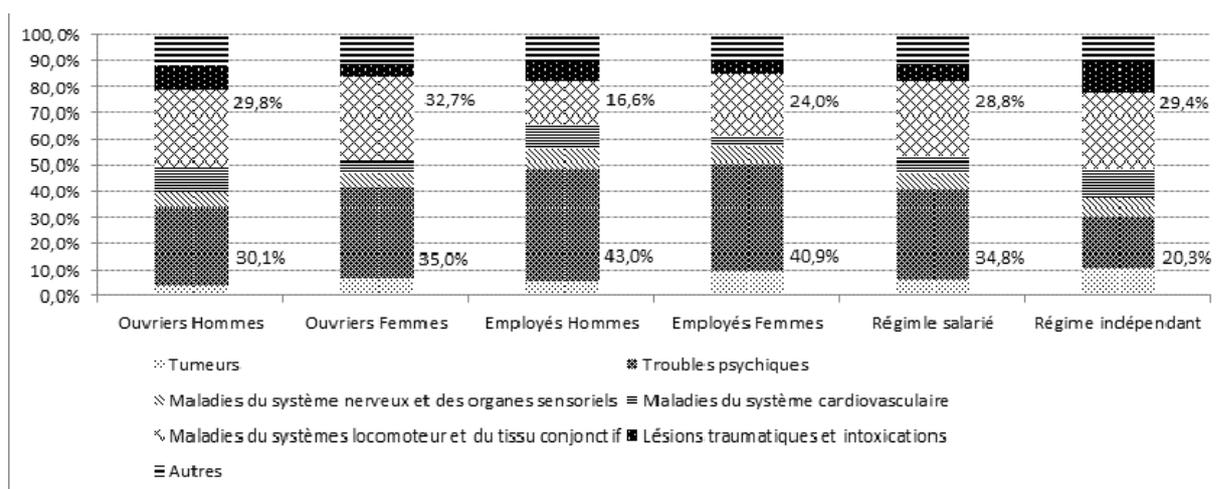


Source INAMI, 2014

### 3.2.2 Par pathologie

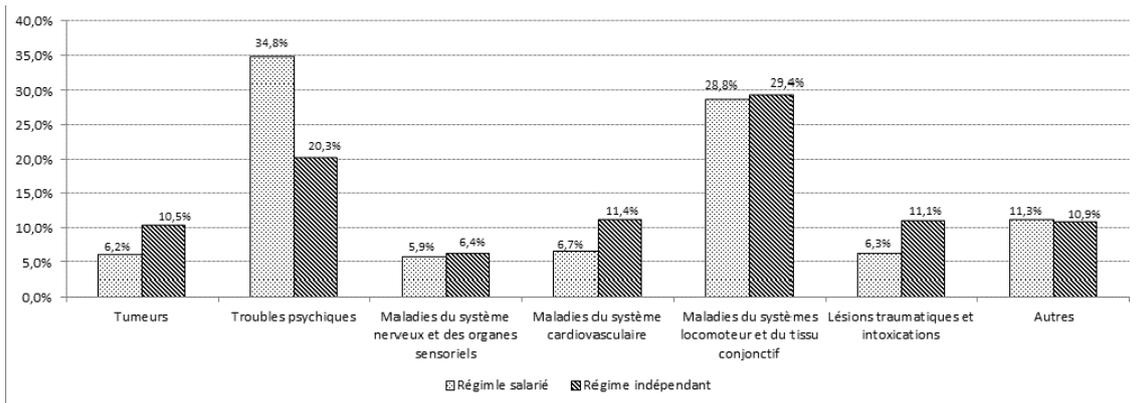
Tant dans le régime des salariés que dans celui des indépendants, les troubles psychiques, ainsi que les maladies du système locomoteur et du tissu conjonctif semblent les principales raisons d'invalidité. Comme nous l'avons dit précédemment, ces deux pathologies ont augmenté également en termes relatifs et absolus d'invalidité par rapport à 2004. Il y a toutefois de nettes différences selon le type de régime, le sexe et le statut social. Une différence en fonction de l'âge est concevable aussi, mais n'a pas encore fait l'objet d'un rapport (voir aussi le rapport de l'INAMI sur les troubles mentaux). Les indépendants semblent être en invalidité surtout pour cause de troubles musculosquelettiques (29,4 % en 2013), tandis que les salariés sont en invalidité le plus souvent pour des troubles psychiques (34,8 % en 2013). Pour les salariés, on observe une différence en fonction du statut (ouvrier-employé). Ainsi, les ouvriers souffrent pratiquement autant de troubles musculosquelettiques que de troubles psychiques, mais les employés présentent nettement plus de troubles psychiques que de troubles musculosquelettiques. Comme nous l'avons dit précédemment, le taux d'invalidité des salariés (7,5 %) est deux fois supérieur à celui des indépendants (3,5 %), mais cela varie aussi en fonction de la pathologie. Ainsi, le taux d'invalidité pour cause de trouble psychique est plus de trois fois supérieur chez les salariés (2,54 %) que chez les indépendants (0,71 %).

Figure 3-8 Pourcentage de personnes en invalidité, par groupe de maladie, par type de régime, 2013



Source INAMI, 2014

Figure 3-9 Taux d'invalidité, par type de régime, 2013

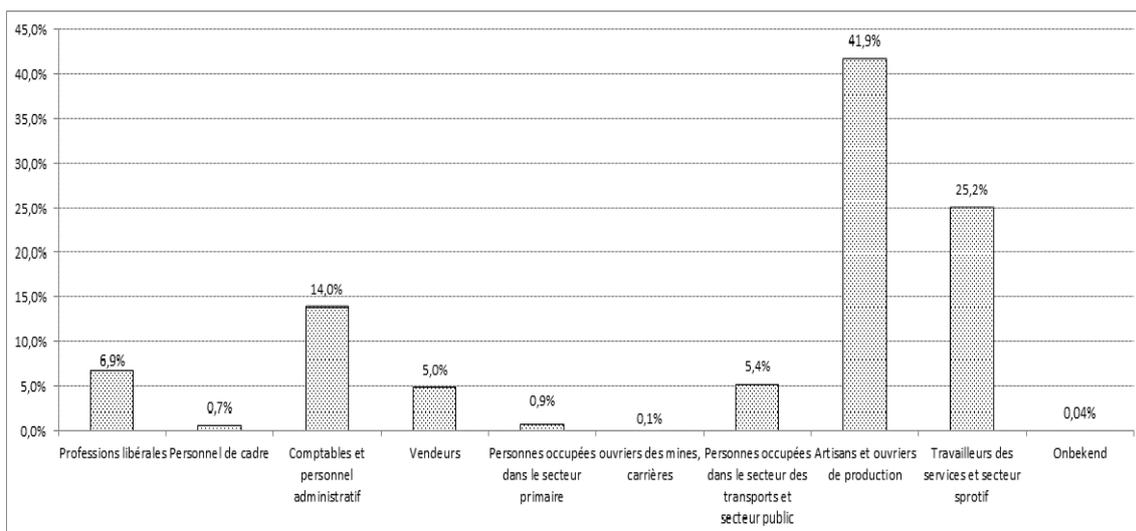


Source, INAMI, 2014

### 3.2.3 Selon l'emploi antérieur

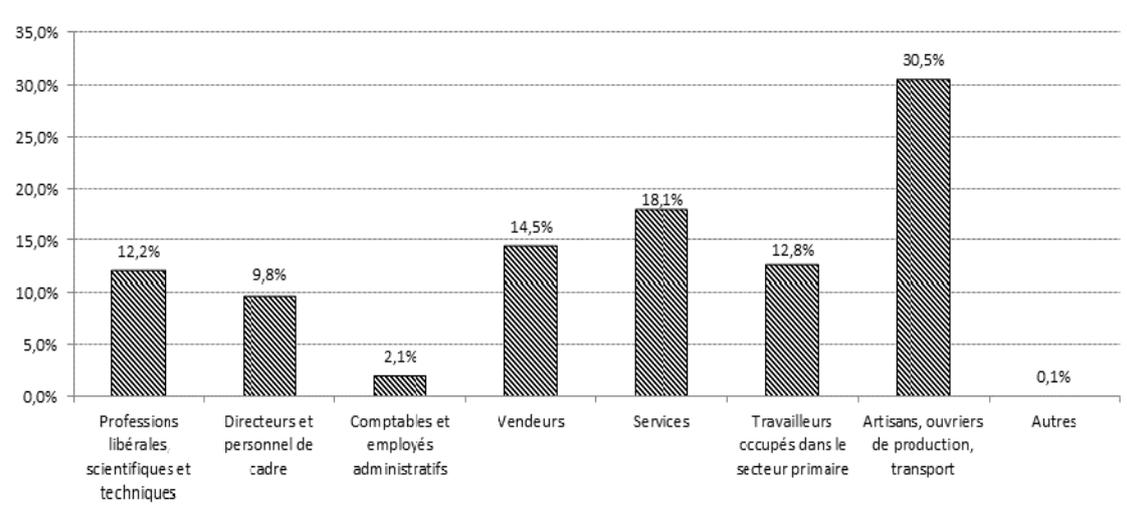
La catégorie professionnelle antérieure des personnes en invalidité est connue aussi. Dans le régime des salariés, une répartition par statut (ouvriers, employés) nous apprend qu'en 2013, 73,2 % du nombre total de personnes en invalidité étaient des ouvriers et 26,8 % des employés. Mais en même temps, le taux d'invalidité des ouvriers (8,7 % chez les hommes et 12,5 % chez les femmes) semble nettement supérieur à celui des employés (2,7 % chez les hommes et 5,0 % chez les femmes). Cette situation se reflète aussi dans la répartition professionnelle détaillée. Ainsi en 2013, 4 salariés sur 10 en invalidité étaient des artisans et des ouvriers de production. Dans le régime des indépendants, la plupart des personnes en invalidité, plus précisément 3 sur 10, semblent être des anciens ouvriers ou chauffeurs de moyens de transport. Le taux d'invalidité selon la catégorie professionnelle n'a pas encore fait l'objet d'un rapport.

Figure 3-10 Pourcentage de personnes en invalidité, selon l'emploi antérieur, *régime des salariés*, 2013



Source INAMI, 2014

Figure 3-11 Pourcentage de personnes en invalidité selon l'emploi antérieur, *régime des indépendants*, 2013



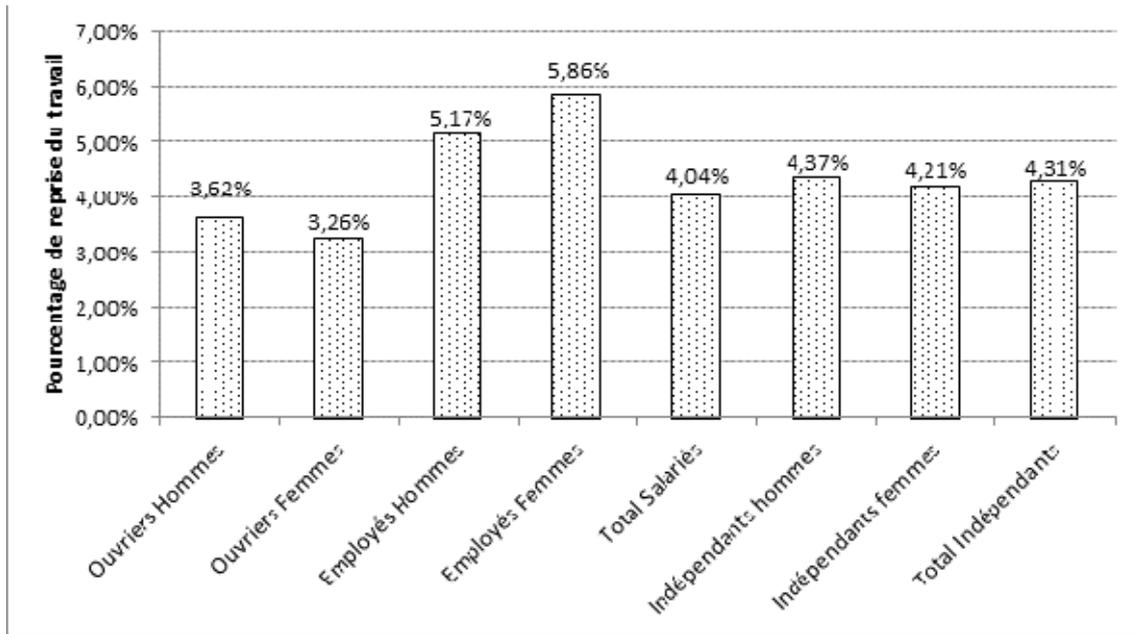
Source INAMI, 2014

### 3.2.4 Reprise du travail en guise de motif de sortie

Plusieurs raisons peuvent justifier la sortie : reprise (spontanée) du travail, refus de l'invalidité (en fait, ces personnes s'en vont aussi pour aller au travail ou au chômage), décès et pension. Nous nous bornons ici à examiner la reprise du travail.

En soi, il n'y a pas de grandes différences de pourcentage entre les personnes en invalidité qui reprennent le travail dans le régime des salariés (4,04 %) et celui des indépendants (4,31 %). Cela montre en même temps que le pourcentage des personnes qui reprennent le travail est faible et que son augmentation n'est que limitée par rapport à 2004 (0,53 p.p. dans le régime des salariés et 0,69 % dans le régime des indépendants). Dans le régime des salariés, on note toutefois une nette différence entre les ouvriers et les employés. Ainsi, un plus grand pourcentage d'employés que d'ouvriers semble reprendre le travail. Mais la pathologie pourrait ici intervenir aussi dans la possibilité de reprendre le travail. À cet égard, le nombre de reprises du travail pourrait être ventilé par pathologie dans un prochain rapport.

Figure 3-12 Pourcentage de sortants pour cause de reprise du travail, 2013



\* Le nombre de sortants pour cause de reprise du travail est comparé au nombre total de personnes en invalidité l'année précédente.  
Source INAMI, 2014

# 4 | Absentéisme pour maladie au cours de la période d'incapacité de travail primaire – Analyse et facteurs explicatifs, période 2009-2012

## 4.1 Introduction

Le rapport « Absentéisme au cours de la période d'incapacité de travail primaire. Analyse et facteurs explicatifs » se penche sur l'évolution de l'incapacité de travail primaire et les facteurs explicatifs. Il a pour but de cartographier l'absentéisme et ses causes. L'analyse se limite à la période d'incapacité de travail primaire des années 2009-2012. L'étude ne se concentre pas sur l'absence de courte durée, qui n'excède pas la période de salaire garanti.

Pour l'interprétation des chiffres, il faut tenir compte des dispositions relatives au salaire garanti. En effet, les chiffres de début sont sous-estimés pour les actifs, en ce sens qu'ils ne tiennent aucun compte de l'absence jusqu'à la fin de la période de salaire garanti (30 jours calendrier pour les employés et 14 jours pour les ouvriers). Les chômeurs en revanche sont à charge de l'assurance indemnités dès le premier jour. En d'autres termes, le début de l'incapacité de travail primaire dépend de l'activité (actifs/sans-emploi) et du statut – employé ou ouvrier. Pour exclure l'influence des différences pendant la période de salaire garanti, les entrées sont examinées séparément pour une durée d'incapacité de travail de plus de 28 jours<sup>1</sup>. Puis, les sorties sont examinées pour enfin dresser la carte de l'absentéisme pour maladie en Belgique.

## 4.2 Entrées en incapacité de travail primaire

Le tableau ci-dessous aligne une série de chiffres clés pour l'année 2012 et fait la distinction entre les personnes en incapacité de travail primaire comptant au moins 1 journée de maladie en dehors de la période de salaire garanti et une période de maladie de plus de 28 jours.

En 2012, 409 485 personnes sont entrées en incapacité de travail primaire. Elles ont été couvertes par l'assurance indemnités pendant au moins un jour de maladie. Jusqu'en 2011, le nombre d'entrées augmente régulièrement de 2 à 3 % par an. En 2012, on note un léger recul (2,5 %) de la croissance du nombre d'entrées en incapacité de travail primaire.

Les entrées en incapacité de travail primaire au-delà de la période de salaire garanti se répartissent de façon relativement égale entre les sexes, avec une légère majorité de femmes (52,9 %). Une immense majorité (69,9 %) a le statut d'ouvrier et ce sont surtout des hommes. Les femmes en incapacité de travail sont très présentes (72,8 %) parmi les employés (30,1 %), simplement parce qu'elles ont plus souvent un statut d'employé que les hommes. Il y a deux raisons aux très nombreux cas de maladie chez les ouvriers : premièrement, la période de salaire garanti est plus

<sup>1</sup> En ce qui concerne la durée de l'incapacité de travail, l'ONSS ne reçoit les données des organismes assureurs qu'après la période de 28 jours. Pour l'analyse, l'ONSS a donc dû se borner à exclure les trois premières périodes de 28 jours. Ce n'est pas tout à fait correct, mais les conclusions subsistent, même sans éliminer les deux derniers jours.

courte (14 jours) que celle des employés (30 jours). Par ailleurs, la nature de l'emploi, à savoir du travail physiquement exigeant ou comportant plus de risques, les rend plus sensibles aux affections pouvant donner lieu à une incapacité de travail.

Ces constatations correspondent aux conclusions faites sur la base de l'analyse des personnes en invalidité. Le fait que les femmes prennent plus de jours de maladie que les hommes se voit déjà au cours de la période d'incapacité primaire et résulte de la participation croissante des femmes au marché du travail.

Pour mieux cadrer le nombre absolu d'entrées, celles-ci sont examinées par rapport au nombre de titulaires indemnissables<sup>2</sup>. En moyenne, 10,9 % d'entre eux sont entrés en période d'incapacité de travail primaire en 2012.

Le risque d'entrer en incapacité de travail a augmenté chaque année entre 2009 et 2011. En 2012, le nombre d'entrées baisse au niveau de 2010. Le risque d'entrer en incapacité de travail est le plus grand pour les femmes ayant un statut ouvrier (17,6 %), puis pour les hommes à statut ouvrier (13,2 %). Chez les employés, le risque est le plus élevé pour les femmes (8,1 %), alors que le risque des hommes ayant un statut d'employé n'est que de 5,6 %. Comme les chiffres absolus l'ont déjà montré clairement, les ouvriers titulaires indemnissables risquent plus de tomber malades que les employés, ce qui s'explique par la différence de nature du travail. Par sexe, le risque d'incapacité de travail est sensiblement plus élevé chez les femmes que chez les hommes. La différence par sexe est frappante surtout chez les employés. Le nombre d'entrées chez les femmes ayant un statut d'employé augmente en effet de trois quarts par rapport aux hommes ayant un statut d'employé, alors que la différence chez les ouvriers n'est que d'un tiers.

Le premier jour du risque, les personnes en incapacité de travail primaire peuvent être actives ou sans-emploi. Globalement, les personnes en incapacité de travail primaire sont actives au début de la période (79,7 %, soit 326 399 personnes). Le nombre de chômeurs en incapacité de travail est resté relativement stable depuis 2009, autour de 83 000, et ce, tant chez les ouvriers que chez les employés.

Le risque d'entrée des sans-emploi (13,2 %) est toutefois plus élevé que celui des actifs (10,4 %). Mais il convient de nuancer quelque peu (voir paragraphe suivant).

---

<sup>2</sup> Le nombre de titulaires comprend le nombre de titulaires indemnissables primaires, moins les prépensionnés. La Sécurité sociale les considère comme des chômeurs, mais en pratique, ils ne pourront pas prétendre à des allocations.

Tableau 4-1 Entrées en incapacité de travail primaire, 2012

	Entrées en incapacité de travail primaire après un jour de maladie après la période de salaire garanti		Entrées en incapacité de travail primaire après une période de 28 jours de maladie		Entrées par titulaires indemnisables primaires (TIP-PRÉ)*, en %	
	En chiffres absolus	En %	En chiffres absolus	En %	Après un jour de maladie après la période de salaire garanti	Après une période de 28 jours
Total	409 485		310 817		10,9	8,3
Hommes	192 891	47,1	140 251	45,1	9,9	7,2
Femmes	216 594	52,9	170 566	54,9	11,8	9,2
Employés	123 140	30,7	104 238	33,5	6,7	5,7
Ouvriers	286 345	69,9	206 579	66,5	14,8	10,7
Actifs	326 399	79,7	254 757	82,0	10,4	8,1
Chômeurs	83 086	20,3	56 060	18,0	13,2	8,9
Ouvriers – actifs	223 927	54,7	163 757	52,7	n.d.	n.d.
Employés – actifs	102 472	25,0	91 000	29,3	n.d.	n.d.
Ouvriers – chômeurs	62 418	15,2	42 822	13,8	n.d.	n.d.
Employés – chômeurs	20 668	5,1	13 238	4,2	n.d.	n.d.

\* TIP-Pré signifie nombre de titulaires indemnisables primaires moins prépensionnés.  
Source INAMI, 2015

Si l'on tient compte uniquement des entrées de plus d'un mois (dernière colonne du tableau ci-dessus), la part en pourcentage des entrées d'ouvriers baisse de 69,9 % à 66,5 %. La part des employés en revanche augmente de 3,1 % à 33,5 %. L'exclusion des différences en matière de salaire garanti a en outre un effet limité sur l'interprétation des statistiques. Les conclusions antérieures, où tous les cas étaient pris en considération restent donc généralement valables.

Les chiffres d'entrée selon l'activité (actifs ou sans-emploi) sont toutefois largement corrigés dans la troisième colonne du tableau ci-dessus. Le nombre d'entrées baisse à 8,1 % chez les actifs et 8,9 % chez les sans-emploi. Les différences en matière d'activité (actifs/sans-emploi) sont sensiblement atténuées.

Ci-après, nous étudions plus en profondeur le profil des personnes en incapacité de travail primaire d'une durée de plus de 28 jours. Nous examinons en particulier les données d'âge des personnes en incapacité de travail et l'existence de différences géographiques.

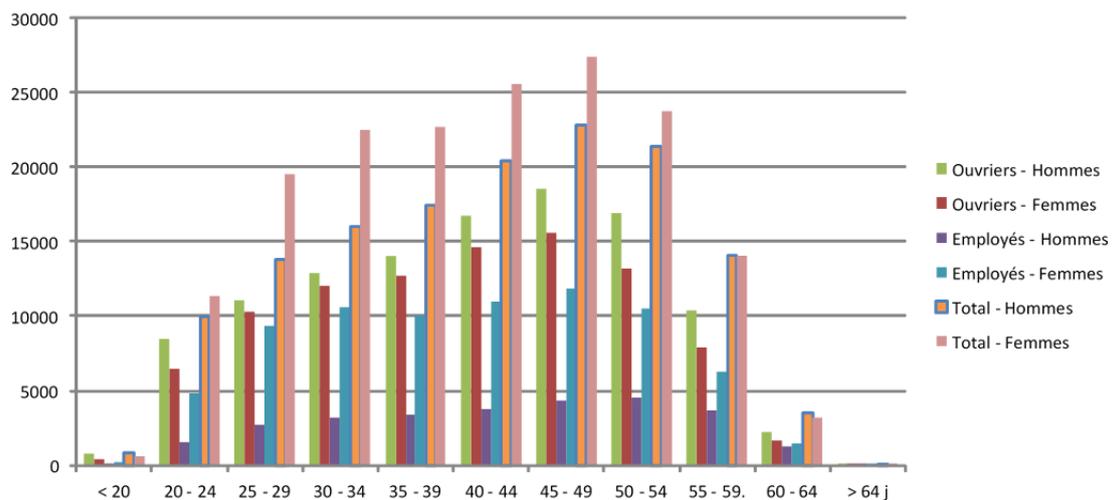
Le nombre d'entrées en incapacité de travail primaire atteint des sommets dans la catégorie d'âge de 40 à 55 ans. Cela vaut à la fois pour les femmes et les hommes, ainsi que pour les employés et les ouvriers. Les femmes sont en outre confrontées à l'incapacité de travail un peu plus tôt que les hommes.

Tableau 4-2 Nombre d'entrées en incapacité de travail primaire après une période de 28 jours de maladie, par catégorie d'âge, sexe et statut (2012)

Âge	Ouvriers		Total ouvriers	Employés		Total employés	Général		Total général
	Hommes	Femmes		Hommes	Femmes		Hommes	Femmes	
< 20	734	386	1 120	82	201	283	816	587	1 403
20 - 24	8 459	6 448	14 907	1 503	4 859	6 362	9 962	11 307	21 269
25 - 29	11 090	10 247	21 337	2 742	9 285	12 027	13 832	19 532	33 364
30 - 34	12 841	11 994	24 835	3 174	10 534	13 708	16 015	22 528	38 543
35 - 39	14 072	12 663	26 735	3 352	10 032	13 384	17 424	22 695	40 119
40 - 44	16 679	14 591	31 270	3 717	10 971	14 688	20 396	25 562	45 958
45 - 49	18 545	15 572	34 117	4 322	11 854	16 176	22 867	27 426	50 293
50 - 54	16 874	13 177	30 051	4 488	10 523	15 011	21 362	23 700	45 062
55 - 59	10 389	7 841	18 230	3 664	6 217	9 881	14 053	14 058	28 111
60 - 64	2 255	1 681	3 936	1 232	1 465	2 697	3 487	3 146	6 633
> 64	23	18	41	14	7	21	37	25	62
<b>TOTAL</b>	<b>111 961</b>	<b>94 618</b>	<b>206 579</b>	<b>28 290</b>	<b>75 948</b>	<b>104 238</b>	<b>140 251</b>	<b>170 566</b>	<b>310 817</b>

Source INAMI, 2015

Figure 4-1 Nombre d'entrées en incapacité de travail primaire après une période de 28 jours de maladie, par catégorie d'âge, sexe et statut (2012)



Source INAMI, 2015

Pour bien interpréter le tableau ci-dessus, il faut examiner le nombre d'entrées par rapport au nombre total de titulaires indemnisables. Il en ressort que dans les catégories d'âge plus jeunes aussi, une grande partie des assurés sociaux tombe en incapacité de travail primaire (après 28 jours).

Tableau 4-3 Proportion nombre d'entrées en incapacité de travail primaire après une période de 28 jours de maladie, par catégorie d'âge (en %), sexe et statut, par rapport au nombre d'assurés indemnisables, 2012

Âge	Ouvriers		Total ouvriers	Employés		Total employés	Général		Total général
	Hommes	Femmes		Hommes	Femmes		Hommes	Femmes	
< 20	8,5	11,1	9,3	5,5	7,3	6,7	8,1	9,5	8,6
20 - 24	7,3	11,1	8,6	3,5	5,9	5,1	6,3	8,0	7,1
25 - 29	7,2	11,8	8,9	2,6	5,3	4,2	5,3	7,4	6,4
30 - 34	8,0	12,4	9,6	2,9	6,2	4,9	5,9	8,4	7,2
35 - 39	9,1	12,9	10,6	3,4	6,9	5,5	6,9	9,3	8,1
40 - 44	9,9	14,4	11,6	4,0	7,4	6,9	7,8	10,3	9,0
45 - 49	11,1	15,9	12,9	4,5	8,3	6,8	8,7	11,4	10,0
50 - 54	12,0	15,7	13,4	5,3	8,6	7,3	9,5	11,5	10,5
55 - 59	10,6	12,3	11,3	5,5	7,3	6,5	8,5	9,5	9,0
60 - 64	5,6	5,7	5,6	4,6	4,7	4,6	5,2	5,2	5,2
> 64	0,8	1,0	0,9	0,6	0,4	0,5	0,7	0,7	0,7
<b>TOTAL</b>	<b>9,3</b>	<b>13,1</b>	<b>10,7</b>	<b>3,9</b>	<b>6,9</b>	<b>5,7</b>	<b>7,2</b>	<b>9,3</b>	<b>8,3</b>

Source INAMI, 2015

On constate que les ouvriers et employés sans-emploi tombent en incapacité de travail à un âge plus jeune que les actifs, mais que le risque d'incapacité de travail primaire diminue dans les groupes d'âge les plus âgés.

Tableau 4-4 Proportion du nombre d'entrées en incapacité de travail primaire, par catégorie d'âge, sexe et statut, par rapport au nombre d'assurés indemnissables (en %), 2012

Âge	Ouvriers		Total ouvriers	Employés		Total employés	Général		Total général
	Actifs	Sans-emploi		Actifs	Sans-emploi		Actifs	Sans-emploi	
< 20	9,4	8,5	9,3	6,7	6,6	6,7	25,5	8,2	8,6
20 - 24	8,8	8,1	8,6	4,9	6,3	5,1	11,7	7,6	7,1
25 - 29	8,8	9,0	8,9	4,0	6,2	4,2	8,6	8,0	6,4
30 - 34	9,3	11,1	9,6	4,6	7,9	4,9	10,3	10,1	7,2
35 - 39	10,1	12,6	10,6	5,2	9,2	5,5	12,3	11,6	8,1
40 - 44	11,1	14,2	11,6	5,7	10,5	6,1	14,4	13,1	9,0
45 - 49	12,4	15,0	12,9	6,4	11,2	6,8	16,1	13,9	10,0
50 - 54	14,0	10,9	13,4	7,2	8,3	7,3	17,0	10,1	10,5
55 - 59	14,3	5,6	11,3	6,9	4,4	6,5	13,6	5,2	9,0
60 - 64	12,6	1,7	5,6	6,7	1,2	4,6	7,1	1,5	5,2
> 64	0,9	0,3	0,9	0,6	0,0	0,5	1,4	0,1	0,7
<b>TOTAL</b>	<b>11,0</b>	<b>9,7</b>	<b>10,7</b>	<b>5,5</b>	<b>7,0</b>	<b>5,7</b>	<b>12,6</b>	<b>8,9</b>	<b>8,3</b>

Source INAMI, 2015

Si l'on examine de plus près les entrées par région, on constate que le nombre de personnes en incapacité de travail primaire (d'une durée de plus d'un mois) par titulaires indemnissables<sup>3</sup> est le plus élevé en province de Limbourg, avec 10,8 %. En Wallonie, la plupart des entrées se situent dans les provinces de Liège (9,4 %) et de Hainaut (9,8 %). Le statut socio-économique, mesuré par le niveau de formation, le taux d'emploi et le revenu, est le plus bas dans ces provinces. Le faible statut socio-économique est positivement corrélé avec l'incapacité de travail pour maladie.

Au niveau national, les entrées par assurés indemnissables sont en moyenne de 8,3 %, la Flandre marquant un résultat légèrement supérieur (8,4 %). En Wallonie, la moyenne se situe à 9 %, tandis que les entrées en incapacité de travail primaire sont nettement moins nombreuses en Région bruxelloise (4,9 %).

Les personnes peuvent entrer plusieurs fois en incapacité de travail primaire (>1 mois), mais c'est plutôt rare. En 2012, quelque 90,2 % des personnes en incapacité de travail primaire se sont déclarées malades une seule fois pour une période plus longue que le salaire garanti. Quelque 8,7 % l'ont fait deux fois et avec 1,15 %, les cas de plus de trois déclarations de maladie sont très limités. Il ne faut pas oublier cependant que cela représente une sous-estimation de la réalité, dans la mesure où l'absence de courte durée avec reprise du travail au cours de la période de salaire garanti n'entre pas dans les statistiques. Il faut en effet être en incapacité de travail depuis plus d'un mois pour être comptabilisé.

### 4.3 Sorties d'incapacité de travail primaire

On peut sortir d'incapacité de travail primaire pour cause de reprise complète du travail, pension, exclusion, décès ou une autre raison. Les personnes en incapacité de travail primaire en sortent souvent au cours de la première année. En 2012, le nombre de sorties au cours de la période

3 Assurés indemnissables moins prépensionnés.

d'incapacité de travail primaire (412 876 personnes) était même plus élevé que le nombre d'entrées (409 485 personnes). Comme le profil des entrants, les sortants sont principalement des hommes ayant le statut d'ouvrier (39 %), mais au total, les femmes qui sortent d'incapacité de travail sont légèrement plus nombreuses (52,8 %). 70 % des sortants sont des ouvriers.

En 2012, 83,6 % des actifs en incapacité de travail primaire ont repris le travail. Ce pourcentage est assez stable depuis 2009. Chez les chômeurs, on constate que 60 % reprennent le travail ou retournent au chômage. La part des titulaires en incapacité de travail ayant un statut de chômeur qui reprend le travail ou retourne au chômage a régulièrement baissé depuis 2009, de 60,3 % à 60 % en 2012. Cette diminution est compensée par une augmentation du nombre de sorties pour une 'autre' raison. La catégorie 'autre' comprend les titulaires en incapacité de travail pour lesquels les organismes assureurs n'ont pas donné de raison de sortie. L'immense majorité de ces réponses est liée au transfert des personnes en incapacité de travail primaire vers l'invalidité.

Une différence frappante dans le tableau ci-dessous est que la catégorie 'autre' est invoquée deux fois plus en guise de motif de sortie chez les sans-emploi (21 % en 2012) que chez les actifs (10 %). On peut en déduire que les chômeurs restent plus longtemps en incapacité de travail que les actifs.

Tableau 4-5 Évolution des sorties, par motif de sortie, par statut (en % et total en chiffres absolus), période 2009-2012

	Statut	Reprise du travail	Décès	Pension	Exclusion	Autre	Total (en %)	Nombres de sorties
2009	Actifs	84,5	0,4	0,1	6,6	8,5	100	387 637
	Chômeurs	63,3	0,8	0,1	18,4	17,5	100	
	<b>Total</b>	80,1	0,4	0,1	9,0	10,3	100	
2010	Actifs	84,4	0,3	0,2	6,3	8,9	100	401 609
	Chômeurs	63,0	0,7	0,2	18,0	18,1	100	
	<b>Total</b>	80,0	0,4	0,2	8,7	10,8	100	
2011	Actifs	84,6	0,3	0,2	5,7	9,1	100	416 927
	Chômeurs	62,0	0,7	0,2	18,0	19,2	100	
	<b>Total</b>	80,1	0,4	0,2	8,2	11,1	100	
2012	Actifs	83,6	0,3	0,2	5,6	10,2	100	412 876
	Chômeurs	60,0	0,8	0,2	17,9	21,2	100	
	<b>Total</b>	78,9	0,4	0,2	8,1	12,4	100	

Source INAMI, 2015

La durée de l'incapacité de travail au moment de la sortie varie aussi entre les actifs et les sans-emploi. 66,4 % des actifs en incapacité de travail en sont sortis dans un délai de 1 à 98 jours en 2012, tandis que chez les sans-emploi, ce pourcentage n'était que de 53,5 %. Cela montre que les chômeurs restent en incapacité de travail plus longtemps que les actifs. 9,7 % des actifs se trouvent dans le dernier mois de la période indemnitaire et tomberont probablement dans l'invalidité. Chez les sans-emploi, qu'il s'agit de 20,7 % et, de ce fait, au final 11,9 % des personnes en incapacité de travail primaire passent probablement à l'invalidité. Cela confirme l'observation précédente selon

laquelle un plus grand nombre de sans-emploi en incapacité de travail primaire passe en période d'invalidité.

L'évolution du nombre de titulaires en incapacité de travail qui se trouvent en dernière période avant d'entrer en invalidité connaît une courbe croissante depuis 2009. En 2009, leur part était de 8,1 % parmi les actifs, pour atteindre 9,7 % en 2012. Parmi les sans-emploi, on observe une augmentation de 17,2 % à 20,7 %. Ces chiffres illustrent l'augmentation du nombre d'invalides ces dernières années. De plus en plus de titulaires indemnisables sont en incapacité de travail de longue durée.

69,6 % des sorties surviennent dans les quatre premiers mois, après quoi leur nombre baisse sensiblement au cours des périodes suivantes. Après quatre mois d'incapacité de travail, le risque d'incapacité de longue durée augmente sensiblement. Plus l'incapacité de travail dure longtemps, plus faible est la chance de reprise du travail.

Une explication possible de la raison pour laquelle les sans-emploi sont malades beaucoup plus longtemps que les actifs réside dans le code de pathologie attribué au moment du passage de l'incapacité de travail primaire à l'invalidité.

En 2012, 49 028 personnes en incapacité de travail primaire sont passées à l'invalidité, dont 31 919 actifs et 17 109 sans-emploi. En matière de pathologie, il y a des différences marquantes entre les deux groupes. Les deux causes principales pour entrer dans l'invalidité sont, pour les deux groupes, les problèmes psychiques et les troubles musculosquelettiques. Toutefois, chez les actifs, les affections musculosquelettiques viennent en tête des principales pathologies (33,7 %), tandis que chez les sans-emploi, les troubles psychologiques sont généralement la raison de l'entrée en invalidité (39,4 %). Il est frappant de voir que ce sont surtout les jeunes sans-emploi qui sont atteints de troubles psychologiques. On peut en conclure que le fait de devenir sans-emploi peut avoir un impact profond sur la personne, notamment en raison de l'incertitude quant à l'avenir et des conséquences directes sur le revenu de l'intéressé. Par ailleurs, il y a deux fois plus de sans-emploi qui entrent en invalidité à la suite de troubles musculosquelettiques, ce qui peut expliquer la plus longue durée de l'incapacité de travail chez les sans-emploi. En effet le rétablissement est souvent de longue durée pour ces deux groupes de maladies.

#### 4.4 Absentéisme pour maladie en Belgique

Le nombre de jours d'absence pour maladie est une autre façon de visualiser l'incapacité de travail primaire, qui nous informe aussi de la durée par an de l'incapacité de travail primaire. Les chiffres d'absentéisme peuvent être calculés à la fois pour la population occupée et les sans-emploi. Le pourcentage d'absence s'obtient en divisant le nombre de jours de maladie enregistrés au cours de la période concernée par le nombre de titulaires indemnisables primaires<sup>4</sup> au 30 juin de cette année, multiplié par 365 jours.

Le calcul ne comprend cependant pas l'information d'une absence pour maladie qui se termine pendant la période de salaire garanti.

L'absentéisme pour maladie de la population occupée connaît une courbe croissante entre 2009 et 2011, après quoi on observe une légère baisse à 3,1 % en 2012. L'absentéisme est deux fois plus élevé chez les ouvriers (4,2 %) que chez les employés. Il convient toutefois de nuancer ce chiffre, parce que la période de salaire garanti (30 jours pour les employés au lieu de 14 jours pour les

<sup>4</sup> Le calcul se fait pour la population occupée. Cela veut dire que l'on soustrait les prépensionnés et les chômeurs du nombre de titulaires indemnisables primaires.

ouvriers) et la nature des activités sont différentes. Indépendamment du statut du travailleur (ouvrier/employé), l'absence pour maladie est plus élevée chez les femmes que chez les hommes.

**Tableau 4-6 Évolution de l'absentéisme (nombre de jours de maladie par rapport au nombre total possible de jours de travail) de la population occupée (en %), par statut et sexe, période 2009-2012**

	Ouvriers			Employés			Total		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
2009	3,3	5,0	3,8	1,3	2,4	2,0	2,5	3,3	2,9
2010	3,4	5,3	4,1	1,3	2,6	2,1	2,6	3,5	3,0
2011	3,6	5,6	4,3	1,4	2,7	2,1	2,7	3,6	3,2
2012	3,5	5,4	4,2	1,4	2,6	2,1	2,6	3,6	3,1

\* Le calcul se fait pour la population occupée. Cela signifie que l'on soustrait les prépensionnés et les chômeurs du nombre de titulaires indemnissables primaires.

Source INAMI, 2015

L'absentéisme pour maladie est nettement plus élevé chez les sans-emploi que chez la population occupée, plus précisément 5,3 %. Le risque d'être en incapacité de travail n'est cependant pas plus élevé (voir entrées), la durée est donc presque deux fois plus longue (voir tableau suivant). En outre, on observe les tendances d'absentéisme de la population occupée chez les sans-emploi aussi. Il s'agit surtout de femmes et d'ouvriers.

**Tableau 4-7 Évolution de l'absentéisme pour maladie de la population sans-emploi (en % absence), par statut et sexe, période 2009-2012**

	Ouvriers			Employés			Total		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
2009	4,0	5,96	4,9	2,4	3,8	3,4	3,7	5,1	4,4
2010	3,9	6,1	4,9	2,4	3,9	3,4	3,6	5,2	4,5
2011	4,1	6,4	5,2	2,6	4,3	3,7	3,8	5,6	4,8
2012	4,6	7,0	5,8	2,9	4,7	4,1	4,2	6,2	5,3

Source INAMI, 2015

Ici aussi, il y a des différences entre les provinces. En Wallonie, les provinces de Hainaut et de Liège arrivent en tête du nombre de jours d'absence des travailleurs et, avec 3,8 % et 3,6 % respectivement, elles dépassent la moyenne de 3,1 %. En Flandre, la Flandre-Occidentale et le Limbourg obtiennent les plus mauvais résultats, avec un pourcentage d'absentéisme de 3,8 % et 3,2 % respectivement.

Ces tendances s'observent aussi chez les sans-emploi.

Au cours de la période 2010-2012, l'absentéisme pour maladie a systématiquement augmenté chez les personnes en incapacité de travail primaire, à la fois chez les hommes et les femmes. Chez les hommes, le nombre de jours de maladie est passé de 134 à 138 jours calendrier (+3,7 %). Chez les femmes, l'absence a augmenté de 3,9 % au cours de la période, pour atteindre 151 jours calendrier. Les femmes sont nettement plus souvent absentes pour maladie que les hommes et les sans-emploi comptent plus de jours de maladie que les occupés. La durée de l'incapacité de travail chez les hommes sans-emploi est même de 66,4 % supérieure à celle des travailleurs indemnissables, tandis que chez les femmes sans-emploi, elle est de 48,3 % supérieure à celle des actives.

L'augmentation au cours de la période 2011-2012 se situe surtout chez les femmes sans-emploi et les hommes occupés. La durée de maladie chez les ouvriers qui travaillent (131 jours) est en outre inférieure à celle des employés qui travaillent (134 jours).

Tableau 4-8 Durée de l'absence par cas terminé, en jours calendrier, par sexe et activité (période 2010-2011)

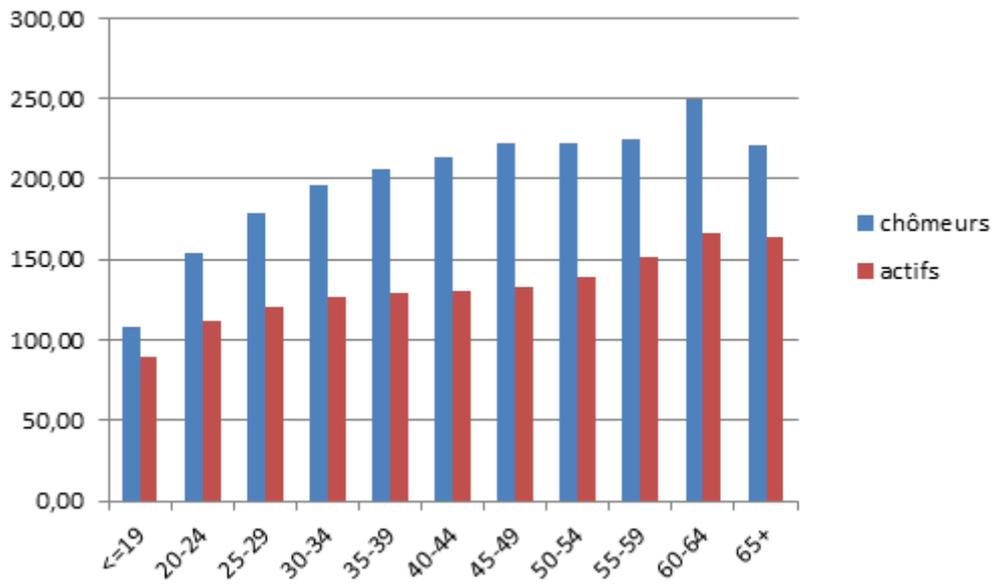
	2010	2011	2012	Évolution 2011/2010	Évolution 2012/2011
Hommes occupés	122	123	126	0,2	3,1
Hommes sans-emploi	198	204	210	3,3	2,8
<b>Total hommes</b>	<b>134</b>	<b>134</b>	<b>138</b>	<b>0,5</b>	<b>3,2</b>
Femmes occupées	133	135	137	1,4	1,7
Femmes sans-emploi	191	197	203	2,9	3,2
<b>Total femmes</b>	<b>145</b>	<b>147</b>	<b>151</b>	<b>1,7</b>	<b>2,2</b>
Sans-emploi	194	200	206	3,0	3,1
Occupés	128	129	132	0,8	2,3
<b>Total général</b>	<b>140</b>	<b>141</b>	<b>145</b>	<b>1,1</b>	<b>2,6</b>

Source INAMI, 2015

Le nombre de jours d'incapacité de travail augmente en outre avec l'âge, indépendamment du statut (ouvrier/employé), du sexe et de l'activité. Il illustre le lien entre le vieillissement de la population et l'augmentation de l'absentéisme pour maladie. On peut dès lors supposer que cette évolution continuera d'accroître l'absentéisme pour maladie.

Pour chaque catégorie d'âge, les chômeurs comptent nettement plus de jours de maladie que les travailleurs et l'écart se creuse encore avec l'âge. Pour la population qui travaille, la durée de l'absentéisme pour maladie augmente très légèrement avec l'âge, après quoi on observe une courbe ascendante à partir de 55 ans. Les risques d'incapacité de travail ne sont cependant pas plus élevés dans ces catégories d'âge supérieures (voir tableau 4.4), à la fois pour les travailleurs et les sans-emploi.

Figure 4-2 Durée moyenne d'absence pour maladie, par catégorie d'âge (2012), en jours calendrier



Source INAMI, 201



## 5 | Reprises partielles du travail chez les titulaires indemnisables en incapacité de travail

### 5.1 Personnes en incapacité de travail ayant une autorisation de reprise du travail à temps partiel

#### 5.1.1 Introduction

Après une période d'incapacité de travail, il est possible pour la plupart des assurés sociaux de reprendre leurs anciennes activités sans problèmes. Ce n'est cependant pas évident pour certains titulaires indemnisables, qui ne reprennent donc pas immédiatement à 100 % l'activité qu'ils exerçaient. L'assurance-maladie belge prévoit la possibilité de reprendre le travail à temps partiel, ce qui, dans de nombreux cas, est une première étape vers l'emploi à temps plein dans la profession exercée précédemment.

Dans ce rapport, l'INAMI et plus précisément le service des indemnités fait une analyse des salariés et indépendants en incapacité de travail qui ont entamé une activité à temps partiel avec l'autorisation du médecin-conseil. À cet effet, ils ont une autorisation 'en cours'.

Les statistiques du régime tant des salariés que des indépendants sont examinées et comparées, ce qui permet de déceler les différences entre les deux régimes.

#### 5.1.2 Statistiques générales

Au cours de l'année 2013, 48 102 *salariés* en incapacité de travail ont repris une activité à temps partiel au moins un jour. C'est une augmentation de 8,5 % et 25,6 % par rapport à 2012 et 2010 respectivement. Le nombre de titulaires indemnisables *indépendants* en incapacité de travail qui ont exercé une activité autorisée en 2013 est de 6 758 personnes, soit une augmentation de 5,4 % par rapport à 2012<sup>5</sup>. Le nombre de personnes en incapacité de travail ayant une autorisation de reprendre le travail à temps partiel au 31/12/2013 peut être qualifié de plus limité, avec 3 420 et 30 833 titulaires indemnisables respectivement dans le régime des indépendants et des salariés, parce qu'il s'agit d'un instantané.

1,4 % seulement des personnes en incapacité de travail primaire en 2013 (moins d'un an d'incapacité de travail) et soumises au régime des salariés a une autorisation de reprise du travail à temps partiel au 31 décembre 2013. 8,3 % des personnes en invalidité dans le régime des salariés ont l'autorisation de reprendre leur travail antérieur à temps partiel. En 2009, cette part était encore de 7,7 % et elle a donc légèrement augmenté depuis. Pour l'ensemble des personnes en incapacité de travail dans le régime des salariés, on peut dire que 4,3 % ont l'autorisation de reprendre leurs activités antérieures à temps partiel (au 31/12/2013).

---

<sup>5</sup> Données antérieures non disponibles

Dans le régime des indépendants, on enregistre au 31/12/2013 un pourcentage supérieur de personnes en incapacité de travail reprenant le travail à temps partiel alors qu'elles sont encore en période de travail primaire (8,6 %). Au cours de la période d'invalidité, le pourcentage des personnes en incapacité de travail reprenant le travail à temps partiel est supérieur dans le régime des indépendants (10,8 %). Fin 2013, la part totale des personnes en incapacité de travail ayant une autorisation de reprise du travail à temps partiel est de 10,1 % chez les indépendants. Contrairement aux salariés, les indépendants en incapacité de travail demandent deux fois plus l'autorisation de reprendre le travail à temps partiel et le font probablement plus tôt aussi.

**Tableau 5-1 Actifs en incapacité de travail ayant une autorisation de reprise du travail à temps partiel et ventilation par régime des indépendants et des salariés (2013)**

		Indépendants	Salariés
Nombre d'actifs au 31/12/2013	Incapacité de travail primaire	1 108	5 873
	Invalidité	2 312	24 960
Nombre de cas	Incapacité de travail primaire <sup>6</sup>	12 889	412 922
	Invalidité	21 415	299 408
Pourcentage de personnes en incapacité de travail ayant une autorisation de reprise du travail à temps partiel	Incapacité de travail primaire	8,6 %	1,4 %
	Invalidité	10,8 %	8,3 %
<b>Part totale des personnes en incapacité de travail ayant une autorisation de reprise du travail à temps partiel</b>		<b>10,0 %</b>	<b>4,3 %</b>

Source INAMI, 2014

En ce qui concerne l'interprétation du nombre d'autorisations de reprise du travail à temps partiel, il convient de remarquer qu'il s'agit généralement d'autorisations à durée indéterminée dans le régime des salariés (près de 92 % en 2013). En 2009, 59 % 'seulement' des autorisations n'avaient pas de date d'expiration. En 2010, 70 % des autorisations n'étaient pas limitées dans le temps.

Il faut poser la question de savoir si le suivi de l'activité autorisée à durée indéterminée est aussi bien assuré et si cette autorisation n'est pas donnée aussi pour des activités strictement limitées dans le temps. L'afflux dans le système d'activité à temps partiel est bien documenté, mais son suivi, ainsi que l'arrêt (éventuel) de l'activité reprise le sont beaucoup moins. De ce fait, le flux de données enregistre plutôt les autorisations que l'activité réelle.

### 5.1.3 Typologie des personnes en incapacité de travail ayant une autorisation de reprise du travail à temps partiel

Dans le régime des salariés, les personnes en incapacité de travail qui avaient une autorisation de reprendre le travail à temps partiel au 31 décembre 2013 étaient surtout des femmes employées

<sup>6</sup> Nombre de cas de maladie en incapacité de travail primaire ayant pris fin en 2013.

(35,3 %), suivies des femmes ayant le statut d'ouvrier (27,4 %) et des hommes ayant le statut d'ouvrier (26,1 %). Les hommes ayant le statut d'employé étaient la minorité (11,2 %).

Dans le régime des salariés et chez les indépendants en incapacité de travail, 79,1 % et plus de 90 %, respectivement, des personnes en incapacité ayant une autorisation de reprise du travail à temps partiel avaient plus de 40 ans.

Parmi les salariés ayant une autorisation fin 2013, 19 % étaient en incapacité de travail primaire et 81 % en invalidité. Un peu plus d'un tiers des indépendants en incapacité de travail exerçant une activité à temps partiel était en incapacité de travail primaire, fin 2013, plus précisément dans la première année d'incapacité de travail. La différence avec les personnes en incapacité de travail dans le régime des salariés est remarquable : les actifs à temps partiel y sont plutôt des personnes en incapacité de travail de longue durée (chiffres fin 2013).

**Tableau 5-2 Typologie des personnes en incapacité de travail qui travaillent à temps partiel, en %, situation au 31 décembre 2013**

	Indépendants (en %)	Salariés (en %)
Part ouvriers	Sans objet	53,5
Part femmes	30,6	62,7
Part incapacité de travail avec autorisation en cours (au 31/12/2013), en incapacité de travail primaire (< 1 an)	32,4	19,1
Part incapacité de travail avec autorisation en cours (au 31/12/2013), en période d'invalidité (> 1 an)	67,60	81,0
Part de titulaires de plus de 40 %	90,0	79,1

Source INAMI, 2014

En 2009, 17,3 % des personnes en incapacité de travail ayant une autorisation de reprendre le travail à temps partiel étaient en incapacité de travail primaire. En 2013, ce pourcentage a légèrement augmenté pour atteindre 19 %.

On constate le même glissement dans le régime des indépendants, dans une moindre mesure il est vrai. En 2009, 42 % des indépendants en incapacité qui travaillaient à temps partiel étaient en incapacité primaire. En 2013, leur part avait diminué à 32,4 %.

Les chiffres du rapport de l'INAMI ne permettent pas de calculer le taux de reprise du travail, parce qu'ils se limitent aux chiffres absolus, tant pour le régime des salariés que pour les indépendants, ainsi que pour ce qui est de la répartition hommes/femmes ou ouvriers/employés. Les statistiques relatives comme la reprise du travail à temps partiel, exprimée en pourcentage du nombre total de personnes en incapacité, offrent toutefois une plus-value. Pour pouvoir juger par exemple si les ouvriers demandent une autorisation de reprise du travail à temps partiel plus ou moins souvent que les employés en incapacité, nous avons demandé des informations complémentaires<sup>7</sup>.

Dans le régime des salariés, il semble que ce soient surtout les employés en incapacité de travail qui reprennent le travail à temps partiel (6,96 % au lieu de 3,26 %), ainsi que les femmes plutôt que les hommes (5,04 % pour 3,50 %).

<sup>7</sup> Statistiques incapacité de travail 2012-2013 via <http://www.inami.fgov.be/fr/Pages/default.aspx> => Statistiques => Indemnités

Tableau 5-3 Personnes en incapacité de travail avec reprise du travail à temps partiel, en %, situation au 31 décembre 2013

	Indépendants (en %)	Salariés (en %)
Ouvriers	Sans objet	3,3
Employés	Sans objet	7,0
Hommes	n.d.	3,5
Femmes	n.d.	5,0
<b>Total</b>	<b>10,1</b>	<b>4,3</b>

Source INAMI, 2014

#### 5.1.4 Répartition par région ; régime des salariés

66,9 % des personnes en incapacité de travail dans le régime des salariés, actives à temps partiel fin 2013 viennent de Flandre. La Wallonie et Bruxelles représentent respectivement 26,67 et 5,1 % et la répartition peut être qualifiée de stable par rapport à l'année 2012. Ces chiffres ne disent rien cependant si l'on ne compare pas le nombre d'autorisations au nombre total de personnes en incapacité de travail par région. L'ONSS a dressé la liste de ces chiffres relatifs pour les autorisations en invalidité. Les données en incapacité de travail primaire sont manquantes, mais ce n'est qu'une petite minorité de toutes les personnes en incapacité de travail dans le régime des salariés et il n'y a donc qu'une partie limitée des informations qui n'est pas reflétée.

Il ressort des informations ci-dessous que 8,3 % du nombre total de personnes en incapacité de travail en invalidité étaient actives à temps partiel au 31 décembre 2013. Le nombre des actifs à temps partiel diffère cependant considérablement d'une province à l'autre et d'une région à l'autre. Il est frappant de voir que le nombre d'actifs à temps partiel par rapport au nombre total de personnes en invalidité est plus élevé dans toutes les provinces flamandes qu'à Bruxelles ou en Wallonie. La province de Flandre-Occidentale vient en tête avec 14,2 % de travailleurs à temps partiel. Il convient de chercher une partie de l'explication dans la situation socio-économique<sup>8</sup>. Dans les provinces et arrondissements où il y a relativement peu de travailleurs à temps partiel en invalidité, le taux d'emploi est faible et les peu qualifiés sont nombreux. Les peu qualifiés courent en effet plus de risques d'occuper des emplois physiquement exigeants. Pour les handicapés du travail indemnisables, on peut concevoir qu'il est encore plus difficile de trouver un emploi adapté.

8 Toutes les personnes en incapacité qui travaillent à temps partiel ne reprennent pas nécessairement les activités antérieures.

Tableau 5-4 Part des autorisations de reprise du travail à temps partiel, par rapport au nombre de personnes en invalidité, ventilation par région, chiffres 2013

Arrondissement/province	Pourcentage d'autorisations par rapport au nombre de personnes en invalidité
Anvers	8,9
Bruxelles	4,8
Brabant flamand	11,0
Brabant wallon	8,8
Flandre occidentale	14,2
Flandre orientale	9,9
Hainaut	5,4
Liège	6,1
Limbourg	9,7
Luxembourg	8,6
Namur	5,4
<b>Total</b>	<b>8,3</b>

Source INAMI, 2014

Il n'y a pas de statistiques comparables pour le régime des indépendants. En termes absolus, la plupart des autorisations pour exercer une activité à temps partiel sont accordées en Flandre aussi (63,6 % en 2013, régime des indépendants).

#### 5.1.5 Ventilation du nombre de personnes en incapacité de travail actives à temps partiel, par groupe de maladie

Il est possible d'établir un lien entre le groupe de maladie et la reprise du travail autorisée uniquement au cours de la période d'invalidité. Tant dans le régime des salariés que dans celui des indépendants, les troubles psychiques et les maladies du système locomoteur semblent être les principaux groupes de maladie où le travail est repris à temps partiel, du moins en chiffres absolus. Ce n'est pas étonnant puisque les principales raisons d'invalidité se trouvent également dans ces deux groupes de maladie. Par rapport au nombre de personnes en invalidité qui souffrent de ces maladies, ces deux principaux groupes de maladie sont cependant sous-représentés en matière de reprise à temps partiel des activités antérieures.

Dans le régime des salariés, les deux groupes de maladie les plus fréquents atteignent des résultats (7,3 et 8,2 %) inférieurs à la moyenne de 8,3 % de reprise du travail à temps partiel sur le nombre total de personnes en invalidité. Cette constatation est frappante surtout dans le groupe des femmes ayant le statut ouvrier (5,5 %) dans le groupe de maladie des troubles psychiques et des hommes ayant le statut d'ouvrier (5,7 %) dans le groupe de maladie du système locomoteur.

Dans le régime des indépendants, 5,5 % des personnes en invalidité souffrant de troubles psychiques ont repris une activité à temps partiel fin 2013, ce qui est nettement inférieur à la moyenne de 10,8 % des personnes en invalidité exerçant des activités à temps partiel, et moins aussi que dans le régime des salariés. Chez les personnes en invalidité souffrant d'une maladie du système locomoteur, on enregistre toutefois plus de reprises du travail à temps partiel (11,7 %), plus que la moyenne dans le régime des indépendants (10,8 %) et que dans ce groupe de maladie (8,2 %) dans le régime des salariés.

Les maladies qui sont la plus grande cause d'invalidité semblent comporter le plus de limitations pour reprendre le travail à temps partiel. C'est le cas surtout pour les maladies psychiques.

La pathologie pourrait jouer un rôle dans la possibilité de reprendre le travail, ce qui expliquerait pourquoi un pourcentage plus élevé d'employés (13 %) que d'ouvriers (6,3 %) reprend le travail à temps partiel. Mais dans les groupes de maladie aussi, les employés en incapacité reprennent le travail à temps partiel deux fois plus souvent que les ouvriers. La pathologie n'est donc pas la raison des différences et est sans doute plutôt liée à la nature de la fonction.

## 5.2 Entrées en 2013

Ensuite, les entrées sont examinées plus en détail, plus précisément les personnes en incapacité de travail qui ont entamé une activité à temps partiel en 2013.

En 2013, 22 329 titulaires indemnisables en incapacité de travail dans le régime des salariés ont entamé une activité à temps partiel, ce qui équivaut à 3,2 % du nombre total des personnes en incapacité de travail. 74 % d'entre elles étaient en période d'incapacité primaire au moment de reprendre le travail à temps partiel.

Le nombre d'entrées continue à présenter une courbe ascendante et compte 8,7 % d'entrées de plus en 2013 qu'en 2012. Cette tendance à la hausse est observée à la fois au cours de la période d'incapacité primaire et en période d'invalidité. Les entrées se situent surtout en Flandre (72 %). En 2013, 64 % des entrants ont plus de 40 ans.

Dans le régime des indépendants 4 222 personnes en incapacité de travail ont entamé une activité à temps partiel en 2013, ce qui équivaut à 12,4 % du nombre total de personnes en incapacité. La différence est frappante avec le régime des salariés, où 3,2 % seulement du nombre total des personnes en incapacité de travail ont entamé une activité à temps partiel en 2013. Quelque 79 % d'entre elles ont repris le travail à temps partiel pendant l'incapacité primaire (< 1 an d'incapacité de travail).

### 5.2.1 Par période de maladie

Dans le régime des salariés, 4,02 % des personnes en incapacité primaire ont repris le travail à temps partiel en 2013. En 2013, 1,97 % des personnes en invalidité a repris le travail à temps partiel. Le début de la reprise du travail à temps partiel a lieu généralement au cours de la période d'incapacité primaire. Ensuite, le titulaire indemnisable en invalidité a plus de mal à reprendre le travail à temps partiel.

Dans le régime des indépendants, quelque 26 % des personnes en incapacité de travail primaire ont entamé une activité à temps partiel en 2013. Dans le régime des salariés, leur nombre était nettement moins élevé (4,02 %). 3,56 % seulement des personnes en invalidité ont entamé une activité à temps partiel en 2013, ce qui est quand même plus élevé que dans le régime des salariés (1,97 %).

Il a déjà été constaté qu'en 2013, beaucoup plus de personnes en invalidité que de personnes en incapacité primaire ont une autorisation de reprendre le travail à temps partiel. La majorité d'entre elles a manifestement commencé au cours de la période d'incapacité primaire.

## 5.2.2 Par région

Pour le régime des salariés, il n'y a pas de données par région concernant la mesure dans laquelle les personnes en incapacité entament une reprise du travail à temps partiel. Seuls les chiffres absolus sont connus et non la proportion par rapport au nombre total de personnes en incapacité dans la région concernée.

Pour le régime des indépendants, ces chiffres sont connus : en 2013, quelques 27,7 % des personnes en incapacité de travail ont repris le travail à temps partiel au cours de la période d'incapacité primaire, en Région wallonne. En Flandre, les chiffres atteignent pratiquement le même niveau, plus précisément 26,6 %. En Région bruxelloise, le nombre d'entrées par rapport au nombre de personnes en incapacité primaire est nettement plus bas, avec 10,8 %. Pendant la période d'invalidité, on note peu de différence entre les régions. Le plus grand nombre de personnes en invalidité qui ont repris le travail à temps partiel en 2013 (4,7 %) a été enregistré en Flandre, suivi par la Région wallonne (3,6 %) et, là aussi, la Région bruxelloise est à la traîne (3,1 %).

Tableau 5-5 Entrées dans la reprise du travail à temps partiel, ventilation par région et période de maladie, indépendants (2013)

	Autorisation primaire	Cas primaire	En %	Autorisation invalidité	Cas invalidité	En %
Région bruxelloise	85	784	10,8	49	1 606	3,1
Région flamande	2 299	8 653	26,6	580	12 263	4,7
Région wallonne	949	3 423	27,7	256	7 118	3,6
Inconnu	2	29	6,9	2	75	2,7
<b>Total</b>	<b>3 335</b>	<b>12 889</b>	<b>25,9</b>	<b>887</b>	<b>21 062</b>	<b>4,2</b>

Source INAMI, 2014

## 5.2.3 Par pathologie

Le tableau ci-dessous s'efforce d'établir le lien entre les groupes de maladie et l'entrée dans la période d'invalidité. Le tableau se limite aux personnes en incapacité de travail du régime des salariés.

Dans la mesure où les troubles psychiques et les problèmes du système locomoteur sont les principales raisons d'invalidité, il n'est pas étonnant que la plupart des reprises du travail à temps partiel soient entamées par des titulaires en incapacité de travail souffrant d'un trouble psychique (39 %), puis par les personnes en incapacité souffrant d'une maladie du système locomoteur (25 %)

Tableau 5-6 Nombre d'entrées réparties par pathologie, au cours de la période d'invalidité, régime des salariés, 2013 (en %)

	En % du nombre total d'entrées en 2013 (période d'invalidité)	En % du nombre de personnes en invalidité dans le groupe de maladie au 30 juin
Maladies contagieuses et parasitaires	0,7	1,8
Tumeurs	12,5	4,0
Maladies endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles	1,2	1,1
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques	0,2	2,2
Troubles psychiques	39,2	2,2
Maladies du système nerveux et sensoriel	4,1	1,4
Maladies du système cardiovasculaire	4,3	1,3
Maladies des voies respiratoires	0,7	0,7
Maladies du système digestif	2,2	1,9
Maladies de l'appareil génito-urinaire	0,6	1,5
Complications de grossesse, accouchement et suites de couches	0,1	1,4
Maladies de la peau et des tissus cellulaires	0,4	1,4
Maladies de l'appareil locomoteur et du tissu conjonctif	24,7	1,7
Maladie congénitale	0,5	1,6
Troubles dont l'origine se situe dans la période périnatale	0,0	8,3
Symptômes de maladies insuffisamment décrites	1,9	1,9
Traumatismes accidentels et empoisonnements	6,4	2,0
Inconnu	0,2	8,8
<b>Total</b>	<b>100</b>	

Source INAMI, 2014

Quels sont les groupes de maladie qui se détachent en ce qui concerne le début des reprises du travail à temps partiel ? À cet effet, il faut examiner le nombre d'entrées par rapport au nombre de personnes en invalidité dans le groupe de maladie concerné. Quels groupes augmentent le plus ? Dans la plupart des groupes de maladie, 1 à 2 % du nombre total des personnes en invalidité dans le groupe de maladie concerné a généralement repris le travail à temps partiel en 2013. Le groupe des 'troubles dont l'origine se situe dans la période périnatale' est frappant, avec 8,3 % d'entrées, mais il donne une vision déformée en raison du nombre limité de personnes en invalidité dans ce groupe. Le groupe 'tumeurs' est le troisième plus grand groupe de maladie par le nombre de reprises du travail à temps partiel. En 2013, près de 4 % des personnes en invalidité dans ce groupe ont obtenu une autorisation et contribuent presque deux fois plus que les autres groupes de maladie.

Des données comparables ne sont pas disponibles pour l'incapacité de travail primaire.

#### 5.2.4 Par volume de travail autorisé

Près de 50 % des entrées dans le régime des salariés concernent un emploi à mi-temps environ. Plus de trois quarts (77 %) des titulaires indemnisables ayant entamé une activité en 2013 travaillent de 15 à 25 heures par semaine ; 3 % seulement travaillent plus qu'à mi-temps.

L'article 100 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 dispose que le travail n'est autorisé que si l'assuré social garde une diminution de capacité d'au moins 50 % d'un point de vue médical. Des volumes de travail de plus de 50 % peuvent donc être autorisés en principe, mais les chiffres ne le montrent pas immédiatement. Une explication possible de cette position peut être le fait que l'attribution de volumes de travail de 75 % ou davantage est considérée comme plus difficile à concilier avec la règle des 50 % de capacité. Il faut toutefois tenir compte du fait que le passage d'un emploi à 50 % à une reprise du travail complète est souvent trop ambitieux. C'est en tout cas ce qui ressort des témoignages sur le terrain. En cas de refus du médecin-conseil d'accorder plus qu'un emploi à mi-temps, le retour à l'incapacité de travail complète est souvent la seule issue, ce qu'il faut éviter à tout prix.

### 5.3 Sorties

Il y a plusieurs raisons de sortie : parmi les possibilités, citons la reprise du travail à temps plein, le retour à l'incapacité de travail complète, le décès et la pension.

#### 5.3.1 Régime des salariés

En 2013, 19 568 titulaires dans le régime des salariés ont mis fin à leur activité à temps partiel, soit 40,7 % du nombre total de personnes en incapacité de travail actives à temps partiel.

Dans le régime des salariés, environ 40 % des sorties sont dues à une reprise complète du travail. Mais environ 35 % retournent à une incapacité de travail complète. Le but de la reprise du travail à temps partiel, c'est-à-dire la reprise des activités, ne semble pas toujours réalisable. Néanmoins, c'est une étape importante vers le travail à temps plein. Par rapport au nombre de personnes en incapacité actives à temps partiel, 14 % des titulaires ont entièrement repris le travail en 2013 et 12 % retournent à l'incapacité de travail.

Un peu plus de la moitié (55,4 %) des sorties a lieu dès l'incapacité de travail primaire. Au cours de la période d'invalidité, la raison de la cessation de l'activité est toutefois plus souvent le retour à l'incapacité de travail complète (52,9 %). 21,7 % seulement des sorties pendant la période d'invalidité sont dues à une reprise du travail à temps plein.

Dans les groupes de maladie, on observe des choses comparables. La répartition par groupes de maladie n'est disponible que pour les données de la période d'invalidité. Dans chaque groupe de maladie, le retour à l'incapacité de travail complète est la principale raison de fin de la reprise du travail à temps partiel. La chance de reprise du travail complète pendant la période d'invalidité est la plus grande pour les affections oncologiques (34 % des sortants de ce groupe reprennent entièrement le travail) et en cas de traumatismes accidentels et d'empoisonnements (34 %) et la plus petite pour les maladies du système nerveux (13 %) et les troubles psychiques (18 %). Les principaux groupes de maladie qui sont à l'origine de l'entrée en invalidité sont également les groupes où les résultats de reprise du travail à temps plein sont problématiques.

Une autre constatation est le fait que plus de la moitié des titulaires en incapacité qui prestent moins de 10 heures par semaine retournent à l'incapacité de travail. Une explication plausible en est que la reprise du travail à temps partiel avec un nombre d'heures limité est accordée aux titulaires dont l'état de santé limite les chances de réussite. Les volumes de travail de 15 à 35 heures par semaine donnent les meilleures chances de reprise complète de l'activité.

Le constat qu'une sortie plus rapide de la reprise du travail à temps partiel augmente les chances d'emploi à temps plein n'a pas de quoi étonner. Les titulaires souffrant d'une pathologie moins complexe peuvent plus facilement reprendre leurs activités antérieures après une courte période de travail à temps partiel. En cas de problèmes de santé plus graves, la période d'activité à temps partiel sera plus longue, ce qui limite les possibilités de reprendre le travail à temps plein.

Il en va de même pour la période entre la date de début de l'incapacité et le début de la reprise du travail à temps partiel. Plus vite on entame l'activité à temps partiel, plus grandes seront les chances de réussite de la reprise de l'activité à temps plein. En cas de décision d'entamer une activité à temps partiel dans les cinq mois à compter du début de l'incapacité de travail, plus de 50 % reviennent sur le marché du travail après l'arrêt de l'activité. À mesure que cette période augmente, les chances diminuent.

### 5.3.2 Régime des indépendants

En 2013, 3 893 personnes en incapacité de travail dans le régime des indépendants ont mis fin à leur activité à temps partiel, soit 57,6 % de tous les indépendants en incapacité actifs à temps partiel. En pourcentage, le nombre de sorties sur le total des actifs à temps partiel est nettement plus élevé que dans le régime des salariés (38 %), parce que, pour un indépendant, l'autorisation d'exercer une activité à temps partiel est limitée dans le temps (6, 12 ou 18 mois). Dans le régime des indépendants, la raison de l'arrêt n'est cependant pas toujours le retour à l'incapacité de travail complète ni une reprise du travail à temps plein et, dès lors, moins de personnes en incapacité dans le régime des indépendants sont sorties pour cause d'incapacité de travail complète ou de reprise du travail complète en 2013.

Ainsi, 14 % des personnes en incapacité de travail actives à temps partiel dans le régime des salariés ont entièrement repris le travail en 2013, tandis que dans le régime des indépendants, ce n'a été le cas que pour 9 % des personnes en incapacité actives à temps partiel. Les chances de retour à une incapacité de travail complète sont pratiquement égales dans les deux régimes.

Tableau 5-7 Sorties, par période de maladie et régime

	En pourcentages du nombre total de sorties	En pourcentage du nombre total de personnes en incapacité actives à temps partiel
Régime des salariés (38 % sorties en 2013)		
- Retour à l'incapacité de travail complète	35 %	12 %
- Reprise du travail à temps plein	40 %	14 %
Régime des indépendants (58 % sorties en 2013)		
- Retour à l'incapacité de travail complète	34 %	11 %
- Reprise du travail à temps plein	26 %	9 %

Source INAMI, 2014

La proportion de personnes en incapacité de travail actives à temps partiel dans le régime des indépendants qui sont retournées à l'incapacité de travail complète en 2013 est la plus élevée (42 %) en Région bruxelloise et la plus basse en Flandre (33 %). La Région flamande enregistre les résultats les plus élevés pour la part de sorties pour reprise du travail à temps plein (30 %), tandis que la Région bruxelloise obtient le résultat le plus bas (19 %). En Région wallonne aussi, il n'y a que peu de reprises du travail à temps plein (18,9 %). Il n'y a pas de chiffres comparables pour le régime des salariés.

La majorité (61 %) des personnes en incapacité de travail dans le régime des indépendants quitte dès la période d'incapacité primaire.

74 % des sorties ont lieu au cours des six premiers mois après autorisation. C'est la conséquence de la législation qui prévoit dans un premier temps une période de six mois d'autorisation d'activité. Dans le régime des salariés, ce pourcentage est de 61 %.

Le risque de retour à l'incapacité de travail complète est le plus grand pour les personnes en incapacité actives à temps partiel souffrant d'une maladie du système nerveux (52 %) et d'une maladie cardio-vasculaire (51 %). Pour les troubles psychiques aussi, le retour à l'incapacité de travail est une réelle possibilité (48 %).

La chance de reprise complète du travail est généralement faible, mais elle est plus grande pour les traumatismes par accident (18 %) et plus faible pour les maladies cardiovasculaires (4 %). Les personnes souffrant de troubles psychiques ont 15 % de chances de reprendre le travail à temps plein et les personnes souffrant d'une maladie du système locomoteur en ont 12 %, ce qui est moins que chez les personnes en invalidité dans le régime des salariés (18 % et 22 %).

Pour garantir au maximum les chances de reprise du travail, il est indispensable de prendre rapidement les initiatives nécessaires pour conduire au retour sur le marché du travail. Les autorisations octroyées dans les trois à six mois après le début de l'incapacité de travail conduisent, en cas de sortie, à une reprise de l'activité à temps plein, dans 40,6 % et 31,4 % des cas respectivement.

## 5.4 Travail volontaire

Un nombre important de salariés en incapacité de travail ayant une autorisation d'exercer une activité à temps partiel fait du travail volontaire. Il n'est cependant pas nécessaire que la personne en incapacité ait une autorisation du médecin-conseil. Le matériel statistique ne contient dès lors que des informations partielles.

### 5.4.1 Régime des salariés

En 2013, 9 677 volontaires ont exercé une activité à temps partiel dans le régime des salariés, soit environ 24 % du total des personnes en incapacité actives à temps partiel, volume qui ne manque pas d'importance. Les ouvriers font un peu plus de travail volontaire (26 %) que les employés (21 %). Les hommes (27 %) sont un peu plus volontaires que les femmes (22 %). Presque tous les volontaires (96 %) sont en période d'invalidité. Le groupe des volontaires augmente considérablement d'année en année (+25 % par rapport à 2012).

La combinaison de l'incapacité et du travail volontaire est surtout réservée à ceux qui sont en incapacité de très longue durée et pour qui la chance de reprendre le travail à temps plein est donc particulièrement petite. 36 % des volontaires entament en effet leur tâche de volontaire après une incapacité de travail de 1 à 4 ans. Plus de 20 % sont même en incapacité de travail depuis plus de 10 ans avant d'entreprendre un travail volontaire.

5,39 % seulement des personnes en incapacité de travail ayant une activité volontaire à temps partiel et qui en sont sorties en 2013 l'ont fait pour reprise du travail à temps plein. Un petit 60 % retourne à l'incapacité de travail complète après la fin de l'activité volontaire : les titulaires en incapacité qui exercent une activité volontaire sont principalement des personnes en incapacité de longue durée, qui désirent se rendre utiles dans les limites que leur autorise leur santé.

### 5.4.2 Régime des indépendants

En 2013, 377 volontaires ont exercé une activité à temps partiel, ce qui équivaut à 9,9 % seulement du nombre d'indépendants en incapacité actifs à temps partiel. Le travail volontaire est manifestement moins important dans le régime des indépendants que dans celui des salariés. Bien que parmi les indépendants les hommes soient bien plus nombreux que les femmes à exercer une activité à temps partiel, la part relative des femmes indépendantes (14 %) actives comme volontaires est plus grande que celle des hommes (8 %).

La plupart des autorisations sont accordées au cours de la période d'invalidité (86 %). La majorité entame une activité volontaire à temps partiel après une incapacité de travail de 1 à 3 ans. Un petit 60 % des volontaires retourne à l'incapacité de travail à temps plein et 5,6 % seulement ont repris le travail à temps plein. Ces chiffres correspondent à ceux des volontaires en incapacité de travail dans le régime des salariés.

## 6 | Réinsertion professionnelle au moyen d'un trajet de formation ou d'une orientation professionnelle -

### 6.1 Statistiques relatives à la réinsertion professionnelle entre 2010 et 2012

#### 6.1.1 Introduction

Plusieurs possibilités s'offrent à une personne en incapacité de travail qui souhaite réintégrer le marché de l'emploi. Ainsi le travailleur salarié ou indépendant peut-il reprendre le travail à temps partiel. Une autre possibilité de « réinsertion professionnelle » est la réadaptation professionnelle pour essayer, par le biais d'une formation ou d'un stage, d'actualiser les compétences de l'intéressé ou de lui en inculquer de nouvelles. Un trajet de réinsertion professionnelle peut durer plusieurs années et comprend dans la présente étude le suivi d'un trajet de formation<sup>9</sup> ou une orientation professionnelle<sup>10</sup>.

Une publication de nouvelles données est attendue en juin 2015 au sein de l'INAMI.

#### 6.1.2 Généralités : réinsertion professionnelle

Le nombre de demandes de réinsertion professionnelle est passé de 670 en 2010 à 1006 en 2012, soit une augmentation de 50 % en deux ans. Seul 0,1 % du nombre total de personnes en incapacité de travail au 31/12/2012 ont introduit en 2012 une demande de réinsertion professionnelle au moyen d'un trajet de formation ou d'une orientation professionnelle. Le volume des demandeurs est plutôt limité. Peu de personnes en incapacité de travail semblent franchir le pas de la réinsertion professionnelle.

Les demandes sont principalement enregistrées dans le régime des travailleurs salariés. 30 à 35 dossiers sont traités en moyenne par an dans le régime des travailleurs indépendants, soit un nombre très limité. Par conséquent, cette synthèse ne s'attardera pas à la distinction entre le régime des travailleurs salariés et le régime des travailleurs indépendants, en raison du nombre limité de demandes dans le régime des travailleurs indépendants.

---

<sup>9</sup> Si, à la suite d'une incapacité de travail, une personne ne peut plus exercer sa profession actuelle, elle a la possibilité de se recycler avec maintien de ces allocations en cas d'incapacité de travail. L'assurance maladie prend en charge les frais de réadaptation professionnelle (frais d'inscription, frais de matériel, frais de déplacement, etc.).

<sup>10</sup> En cas d'orientation professionnelle, des professionnels (conseiller, psychologue, travailleur social, etc.) aideront la personne en incapacité de travail à déterminer un projet professionnel sur la base de son expérience et de ses intérêts. Les spécialistes le questionnent à propos de ses études, de son expérience professionnelle, des répercussions de son affection sur son fonctionnement quotidien, de ses perspectives d'avenir, etc. Ils évaluent ses compétences sur le plan du travail manuel, de la mémoire, de la capacité de concentration, etc. Au besoin, une évaluation médicale est effectuée.

En 2008, 8 types de demandes ont été déposés. Les principaux sont la première demande (33 %), suivie par le rapport de l'orientation professionnelle (29 %) et la reconduction (14 %). Les 'premières demandes' sont les propositions d'un projet de formation. Les décisions relatives à la formation sont valables pour des périodes d'un an maximum (reconductibles). Le pourcentage de décisions favorables atteint près de 97 %.

Tableau 6-1 Aperçu du type de demandes de réinsertion professionnelle, 2012

	En nombres	En % du nombre total de demandes
<b>1<sup>re</sup> demande</b>	335	33,3
<b>Evaluation (6 mois après la période)</b>	18	1,8
<b>Evaluation (fin de la période)</b>	27	2,7
<b>Stage</b>	27	2,7
<b>Reconductions</b>	136	13,5
<b>Rapport de l'orientation professionnelle</b>	293	29,1
<b>Interruption prématurée</b>	56	5,6
<b>Modification</b>	114	11,3

Source INAMI, 2014

En 2012, il n'y a finalement pas eu 1006 personnes mais 674 bénéficiaires qui ont suivi une réinsertion professionnelle (en additionnant les demandes relatives à la première demande, à l'évaluation, au stage et à l'orientation professionnelle). Les reconductions, les interruptions prématurées et les modifications n'ont pas été prises en compte dans ce chiffre. Parmi ces bénéficiaires, 53,4 % étaient des hommes. Ce taux atteignait même 76 % dans le régime des travailleurs indépendants.

En 2012, le nombre le plus élevé de demandes de réinsertion professionnelle a été enregistré dans les catégories professionnelles de 31 à 45 ans (57 %) mais la distribution est pratiquement proportionnelle dans toutes les catégories d'âge, à l'exception des catégories des -25 et +51 ans.

Tableau 6-2 Bénéficiaires qui ont suivi une réinsertion professionnelle, classés selon la catégorie d'âge (2012)

Catégorie d'âge	En nombres	En pourcentage
<21	1	0,15
21-25	37	5,49
26-30	83	12,31
31-35	118	17,51
36-40	146	21,66
41-45	120	17,80
46-50	115	17,06
51-60	54	8,01
+60		0
<b>Total</b>	<b>674</b>	<b>100</b>

Source INAMI, 2014

Une observation plutôt remarquable est que la majorité (70 %) des bénéficiaires se situe en Région wallonne alors que la Région flamande ne représente que 28 % des cas. En Région wallonne, l'arrondissement de Liège arrive en tête, avec 15 % de toutes les demandes, suivi par Mons, avec 10 % des demandes. En Région flamande, les demandes les plus nombreuses ont été enregistrées à Malines (6 %) et à Anvers (5 %).

Il existe de nombreuses causes d'incapacité de travail. Les bénéficiaires qui suivent une réinsertion professionnelle souffrent principalement de problèmes de dos (27 %), ou sont confrontés à une problématique psychique (20 %). Les problèmes articulaires (8 %), les affections rhumatismales (6 %) et diverses psychoses (4 %) complètent le top 5.

Dans la suite, nous approfondirons les caractéristiques des bénéficiaires qui suivent une orientation professionnelle. Une section suivante sera consacrée à l'analyse des bénéficiaires qui suivent un trajet de formation.

### 6.1.3 Bénéficiaires qui suivent une orientation professionnelle

En 2012, l'INAMI comptait 291 bénéficiaires qui suivent une formation professionnelle. 59,8 % d'entre eux sont des hommes. 45 % ont entre 36 et 45 ans. 26 % ont plus de 45 ans et 28 % ont moins de 36 ans.

70% des bénéficiaires qui suivent une orientation professionnelle sont originaires de la Région wallonne, en particulier de l'arrondissement de Mons (18 %), suivi par Liège (15 %) et Charleroi (6 %). En Flandre, Anvers et Hasselt arrivent à égalité (5 %) et sont suivis par Malines (4 %).

Le groupe des bénéficiaires qui suivent une orientation professionnelle est confronté à une pathologie assez spécifique. Plus de la moitié (59 %) des demandes sont liées à une maladie du système musculosquelettique. La deuxième cause principale en 2012 était un trouble psychique, nettement moins présent, avec un taux de 13 %. Les lésions et intoxications constituent la troisième

pathologie la plus importante pour ce groupe (9 %). Les pathologies les plus importantes valent à la fois pour les demandeurs salariés et indépendants.

#### 6.1.4 Bénéficiaires qui suivent un trajet de formation

Un deuxième sous-groupe de réinsertion professionnelle est composé des bénéficiaires qui suivent un trajet de formation (361 bénéficiaires).

La composition de ce groupe en fonction du sexe est assez équilibrée. 51 % des bénéficiaires qui suivent un trajet de formation sont des hommes (chiffres de 2012). La proportion d'hommes parmi les travailleurs indépendants est cependant nettement plus élevée (82 %), mais ne concerne que 11 personnes.

Les bénéficiaires sont un peu plus jeunes que ceux qui suivent une orientation professionnelle. 63 % des bénéficiaires qui suivent un trajet de formation ont en effet moins de 40 ans. Seuls 52 % des bénéficiaires qui suivent une orientation professionnelle n'ont pas encore atteint l'âge de 40 ans.

Les bénéficiaires qui suivent un trajet de formation aussi sont surtout originaires de la Région wallonne (67 %). 15 % viennent de Liège et 9 % de Mons. Il est à noter que le nombre de bénéficiaires qui suivent un trajet de formation à Mons est nettement inférieur à ceux qui suivent une orientation professionnelle (18 contre 9 %). En Flandre, Hasselt arrive en tête (7 %), suivie par Malines (6 %). La ville d'Anvers est un peu moins présente ici et se classe en troisième position (4 %).

Les demandes de suivi d'un trajet de formation connaissent trois causes importantes. 38 % sont frappés d'une incapacité de travail en raison d'une maladie du système musculosquelettique, soit un taux moins élevé que celui des demandeurs d'une orientation professionnelle qui sont confrontés à cette même maladie. Les troubles psychiques, avec 25 %, arrivent en deuxième position, suivis par les lésions et intoxications (13 %).

Tableau 6-3 Profil des bénéficiaires d'une réinsertion professionnelle

	Orientation professionnelle	Trajet de formation
<b>Nombre de bénéficiaires</b>	291	361
<b>Proportion d'hommes</b>	60 %	51 %
<b>Proportion de plus de 40 ans</b>	49 %	37 %
<b>Proportion provenant de la Région wallonne</b>	70 %	67 %
<b>Cause principale d'incapacité de travail</b>	Système musculosquelettique (59 %)	Système musculosquelettique (37 %)

Source INAMI, 2014

## 6.2 Financement de la réinsertion professionnelle

Quel est le coût de cette réinsertion professionnelle ? Dans le budget, une enveloppe de 15.130.000 euros pour le régime des travailleurs salariés (soit 15.582 euros par demandeur) et 129.000 euros pour le régime des travailleurs indépendants (soit 1.372 euros par demandeur) a été consacrée en 2012 à la réinsertion professionnelle. Les montants versés se sont limités à 2.494.742 euros (2.569 euros par demandeur) et 76.111 euros (810 euros par demandeur) en 2012. Le montant des dépenses par demandeur était nettement inférieur dans le régime des travailleurs indépendants.

Seuls 16 % du budget prévu ont été distribués dans le régime des travailleurs salariés. 59 % du budget ont été distribués dans le régime des travailleurs indépendants. Depuis 2010, le budget a néanmoins triplé pour les deux régimes. En d'autres termes, le budget continue d'augmenter sans que les dépenses réelles n'avoisinent le budget alloué.

Le budget est principalement consacré à l'inscription à des cours et examens (49 %). La prime de réussite du cours est le deuxième poste de coûts le plus important (24 %). Le reste du budget est consacré à l'examen de l'orientation professionnelle (13 %), aux frais de séjour (6 %) et aux frais de déplacement (6 %).

Tableau 6-4 Répartition des frais de réinsertion professionnelle dans le régime des travailleurs salariés (2012)

	En euros 2012	En % du total
Etude d'orientation professionnelle	326 132	13,1
Inscription à des cours et examens	1 229 967	49,3
Frais de séjour	158 646	6,4
Frais de déplacement	145 587	5,8
Matériel	11 806	0,5
Prime	601 103	24,1
Indemnité forfaitaire	21 500	0,9
<b>Total</b>	<b>2 494 742</b>	<b>100</b>

Source INAMI, 2014

Dans le régime des travailleurs indépendants, pas moins de 78 % du budget ont été consacrés à l'inscription à des cours et examens en 2012. Le reste du budget a été consacré presque intégralement au versement d'une prime de réussite de la formation (18 %).

# 7 | Personnes en invalidité pour cause de maladie mentale

## 7.1 Statistiques générales 2007-2013

En 2013, l'INMA recense 108.643 personnes en invalidité pour cause de maladie mentale, soit 33,9 % du nombre total de personnes en invalidité<sup>11</sup>, soit une augmentation de 40,4 % par rapport à 2007. Près de 43 % des personnes en invalidité pour cause de maladie mentale sont plus particulièrement confrontées à des troubles de l'anxiété (46.504 personnes, CIM-9, code 300). Le deuxième plus grand groupe de diagnostics est associé à des troubles dépressifs (13.038 personnes, soit 12 %, CIM-9 code 311), puis par des troubles de l'adaptation (10.104 personnes, soit 9 %, CIM-code 309). Les troubles de l'humeur épisodiques (7.337 personnes, soit 7 %, CIM-9, code 396) et la schizophrénie (7.296 personnes, soit 7 %, CIM-9, code 295) complètent le top 5 des maladies mentales induisant une invalidité.

Il convient de noter la forte augmentation du nombre de personnes en invalidité présentant un trouble de l'adaptation depuis 2007. Cette maladie mentale, la 3<sup>e</sup> la plus courante en 2013, enregistre une croissance spectaculaire de quelque 450 %. De même, le nombre de personnes en invalidité souffrant de troubles de l'humeur a pratiquement doublé en l'espace de six ans. Le nombre de personnes en invalidité souffrant d'un trouble de l'anxiété a augmenté de près de 50 % au cours de cette période d'enregistrement, ce qui est légèrement supérieur à la croissance générale du groupe de personnes en invalidité pour cause de maladies mentales (40,4 %). Le nombre de personnes en invalidité souffrant de troubles dépressifs et de schizophrénie a augmenté de façon limitée. On peut dire qu'il est relativement stable, tout du moins en valeurs absolues.

62.650 personnes, soit 58 % des personnes en invalidité pour cause de maladie mentale, sont des femmes. Le top 5 général ci-dessus des maladies mentales s'applique également au groupe féminin de personnes en invalidité. Chez les hommes, les troubles de l'anxiété sont également la principale cause des maladies mentales induisant une invalidité (34 %) mais il s'agit, dans une moindre mesure, de la principale maladie, du moins par rapport aux femmes en invalidité souffrant d'une maladie mentale dont 50 % sont atteintes de troubles de l'anxiété.

Chez les hommes, la schizophrénie est la deuxième principale raison (11 %), suivie par l'alcoolisme (10 %). Les troubles dépressifs (9 %) et les troubles de l'adaptation (7 %) complètent le top 5 des principales causes d'invalidité chez les hommes atteints d'une maladie mentale.

Notons que l'alcoolisme était la raison de l'invalidité chez seulement 3 % des femmes en invalidité et est, par conséquent, en dehors du top 5 des principales maladies mentales.

---

<sup>11</sup> Situation au 31 décembre 2013

## 7.2 Répartition selon le statut professionnel

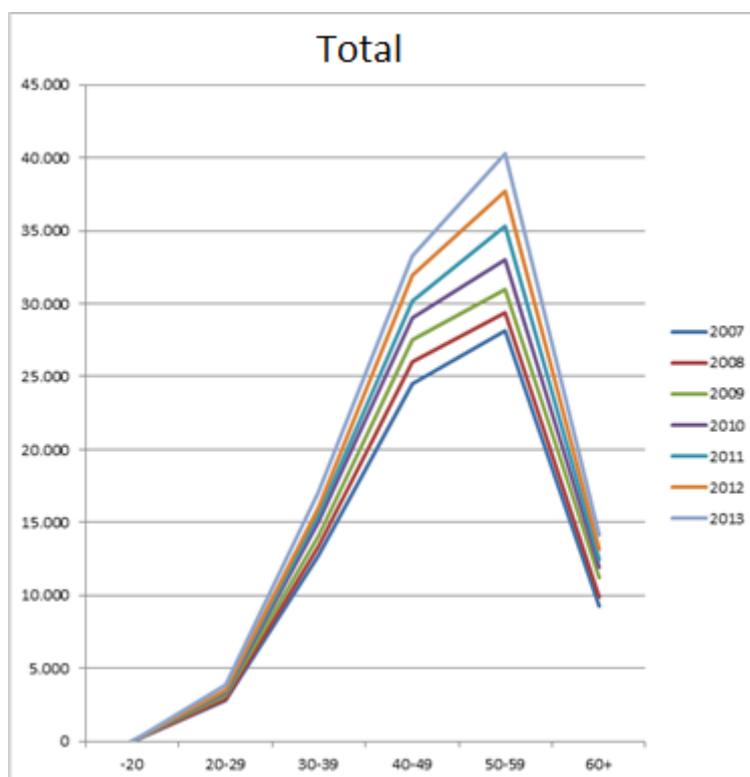
Seul un nombre limité de personnes en invalidité souffrant d'une maladie mentale sont des indépendants (4 %). Tant chez les salariés que chez les indépendants, les deux principales maladies sont les troubles dépressifs et les troubles de l'anxiété. Les deux maladies ont une occurrence similaire. Chez les indépendants, les « troubles de l'humeur », les « troubles de l'adaptation » et « l'alcoolisme » occupent respectivement les 3<sup>e</sup>, 4<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> places des principales causes de l'invalidité. Chez les salariés, le top 5 est complété par les « troubles de l'adaptation », la « schizophrénie » et les « troubles de l'humeur ».

Depuis 2007, le nombre de salariés en invalidité souffrant d'une maladie mentale a continuellement augmenté, de 41 % en 2013. Le nombre d'indépendants en invalidité souffrant d'une maladie mentale a augmenté de 28 % sur une période de 6 ans.

## 7.3 Répartition selon l'âge

En 2013, 50 % des personnes en invalidité souffrant d'une maladie mentale ont déjà plus de 50 ans. En général, le nombre de personnes en invalidité dans chaque tranche d'âge a augmenté depuis 2007. L'inflexion pour les plus de 60 ans s'explique par le passage au régime de retraite et par le taux accru de décès pour cause de vieillesse.

Figure 7-1 Nombre de personnes en invalidité souffrant d'une maladie mentale, une répartition selon la tranche d'âge, 2013



Bron RIZIV, 2014

Si l'on se penche de plus près sur les 5 principales maladies, on constate que les personnes en invalidité souffrant de « troubles dépressifs » est le groupe le plus âgé (58 % 50+) et le groupe souffrant de troubles de l'adaptation est le plus jeune (37 % 50+).

#### **7.4 Une répartition selon la durée de reconnaissance**

En 2009, la durée moyenne de la reconnaissance comme invalide souffrant d'une maladie mentale était de 13,2 ans. En 2013, elle était déjà de 13,8 ans. On peut qualifier l'augmentation de limitée mais depuis 2009, cette durée augmente chaque année. Une telle durée de reconnaissance indique qu'une personne reconnue comme invalide pour cause d'une maladie mentale après ses 50 ans disparaît définitivement du marché du travail.

Des cinq maladies mentales les plus courantes, la schizophrénie enregistre la durée de reconnaissance de l'invalidité la plus longue avec une moyenne de 23,5. Le trouble de l'adaptation, soit la 3<sup>e</sup> maladie la plus courante, semble mener le moins longtemps à l'invalidité. Avec 5,5 ans, cette maladie connaît par ailleurs la durée de reconnaissance moyenne la plus faible de toutes les 30 maladies mentales enregistrées. Les troubles dépressifs, les troubles de l'humeur et les troubles de l'adaptation oscillent autour de la moyenne en ce qui concerne la durée de reconnaissance.

Entre hommes et femmes, on n'observe aucune fluctuation significative dans les pathologies. Dans l'ensemble, la durée de reconnaissance moyenne chez un homme est plus longue d'1,7 an que chez une femme. Depuis 2009, la différence a légèrement augmenté mais est stable depuis 2012. Globalement, le nombre de personnes en invalidité pour cause de maladies mentales prend la même direction, tant chez l'homme que chez la femme.

La différence de durée de reconnaissance entre les salariés et les indépendants est notable. Les indépendants ont en moyenne une durée de reconnaissance en tant qu'invalide pour cause de maladie mentale de près de 3 ans de moins que la durée de reconnaissance chez les salariés. En 2009, la différence était encore de 2,5 ans.

À mesure que la personne invalide vieillit, la durée de reconnaissance moyenne augmente. Les personnes en invalidité entre 20 et 30 ans ont en moyenne déjà une durée de reconnaissance comme invalide de 3,2 ans. Dans la tranche d'âge 30-40, la durée de reconnaissance moyenne est déjà de 7,7 ans. Dans la tranche d'âge 40-50, la durée de reconnaissance moyenne passe à 13,2 ans. Les personnes en invalidité de plus de 50 ans enregistrent déjà une durée de reconnaissance moyenne de 16,9 ans.

#### **7.5 Une répartition selon le groupe professionnel**

38 % des personnes enregistrées en invalidité pour cause de maladie mentale sont des artisans, des ouvriers spécialisés, des travailleurs dans la production et des manœuvres. Le deuxième groupe professionnel principal (25 %) est constitué des employés spécialisés dans les services, le sport et la détente. Avec 17 % des personnes en invalidité, les employés constituent le troisième groupe professionnel principal. Les professions libérales et les techniciens constituent le quatrième groupe professionnel principal (8 %).

La majorité (36 %) des personnes en invalidité souffrant de schizophrénie est constituée d'artisans, d'ouvriers spécialisés ou d'ouvriers d'usine. De même, 25 % des personnes en invalidité atteintes de

troubles de l'humeur (en nombres) sont issues de ce groupe professionnel. La plupart des personnes en invalidité souffrant de troubles de l'anxiété (27 %) sont des employés spécialisés dans les services, le sport et la détente. De même, 30 % des personnes en invalidité souffrant de troubles de l'adaptation relèvent de ce groupe professionnel. En outre, 28 % des personnes en invalidité souffrant de troubles dépressifs sont des employés spécialisés dans les services, le sport et la détente.

La schizophrénie est relativement la plus décelée chez les métiers de l'extraction ou les tailleurs de pierre (13,5 % par rapport à 7 % en moyenne). Les troubles de l'humeur sont les plus fréquents chez les personnes exerçant une profession libérale (9 % par rapport à 7 % en moyenne). Des troubles de l'anxiété et des troubles de l'adaptation sont essentiellement décelés chez les directeurs et les cadres supérieurs (56 % par rapport à 44 % en moyenne ; 15 % par rapport à 10 % en moyenne).



**- PARTIE 3 INCAPACITÉ DE TRAVAIL D'UN**  
**POINT DE VUE COMPARATIF PAR PAYS -**



## 8 | Incapacité de travail d'un point de vue comparatif par pays

### Introduction

Différentes sources internationales peuvent être consultées si l'on recherche une vue d'ensemble des différences mutuelles entre les États membres de l'Union européenne en ce qui concerne l'« incapacité de travail » selon les différences de définition, le cadre législatif, les chiffres et les dépenses, notamment. Ce premier rapport présente dans un premier temps un bref aperçu de ces sources disponibles (*voir section 8.1*) avant d'aborder les différences de définition (*voir section 8.2*). En effet, aucune définition uniforme de l'« incapacité (de travail) » n'est utilisée. Toutefois, la définition administrative ou juridique de cette notion n'est pas évidente du fait qu'elle compte plusieurs composants. Le Conseil supérieur de l'Emploi (2014, p. 15) l'appelle même « une réalité difficile à cerner sur la base de l'appareil statistique existant » et plaide pour un registre spécifique afin de définir ces personnes.

Les différences mutuelles entre les États membres de l'UE au niveau de la législation (selon les conditions d'attribution, les indemnités et la réinsertion) sont inventoriées sur la base du MISSOC (Mutual Information System on Social Protection) (*voir section 8.3*). Le cadre législatif déterminera en effet, dans une certaine mesure, le nombre de personnes en incapacité de travail et les dépenses y afférentes. La quantification permettant d'obtenir un aperçu de l'incapacité de travail temporaire et permanente au sein de l'Union européenne se fait également sur la base de l'*Enquête sur les forces de travail* (EFT) pour les chiffres et sur la base du SESPROS (Système européen de statistiques intégrées de la protection sociale) pour les dépenses.

### 8.1 Vue d'ensemble des sources disponibles

Pour obtenir un aperçu au niveau européen du phénomène « incapacité de travail », diverses sources peuvent être consultées et analysées. Elles peuvent également être utiles plus particulièrement pour la Belgique du fait que les données administratives qui peuvent donner une vue d'ensemble de l'incapacité de travail sont réparties sur les diverses institutions parastatales sociales (INAMI, ONEm, FAO, FSE, DG Personnes avec un handicap du SPF sécurité sociale pour calculer le « nombre brut » mais également l'INAMI/ONSSAPL pour vérifier si ces personnes sont également actives et donc pour calculer le « nombre net »)<sup>12</sup>.

<sup>12</sup> Dans le rapport 2014 du Conseil supérieur de l'Emploi (2014), on recourt ainsi au datawarehouse marché du travail et protection sociale de la Banque Carrefour de la Sécurité sociale (BCSS) afin de confronter les données INAMI en matière d'invalidité à celles des autres institutions. Dès lors, quelque 169.000 personnes sont répertoriées « en incapacité de travail - invalidité » alors que l'INAMI dénombre environ 321.000 allocataires en invalidité.

### 8.1.1 Enquête sur les forces de travail (EFT)

Dans un premier temps, sur la base de l'Enquête sur les forces de travail (EFT)<sup>13</sup> et plus particulièrement du questionnaire général, il est possible d'avoir une meilleure vue d'ensemble sur le nombre de personnes en incapacité de travail permanente et le nombre de personnes qui étaient absentes de leur travail au cours de la semaine de référence pour maladie, accident ou incapacité de travail temporaire. Il est également possible de vérifier les personnes sans emploi ou les personnes qui ne recherchent pas de travail pour cause de maladie ou d'incapacité.

Dans la version belge du questionnaire, on aborde par ailleurs plus en détail les problèmes de santé de longue durée ou les handicaps en posant plusieurs questions supplémentaires. Dès lors, la version belge du questionnaire EFT, tant selon les chiffres que selon la législation (attribution - réinsertion)<sup>14</sup> comporte des informations plus détaillées sur l'incapacité de travail, qui ne sont toutefois pas disponibles à un niveau européen global. Il est par conséquent impossible de procéder à des comparaisons à l'échelle internationale.

Par ailleurs, chaque année, un module ad hoc sur un thème spécifique est ajouté au questionnaire EFT général. Le module ad hoc en 2011 devait fournir davantage d'informations sur l'« Emploi des personnes souffrant de problèmes de santé de longue durée ». Ce module ad hoc, dont les résultats étaient disponibles fin 2013, comptait 11 variables spécifiques. Les données disponibles de ce module ad hoc ont déjà fait l'objet d'une analyse dans le Rapport du Conseil supérieur de l'emploi de 2014. Eurostat a également mis à disposition ces données dans des tableaux plus détaillés par indicateur. Divers indicateurs qui n'étaient pas encore été décrits dans le rapport du Conseil supérieur y sont disponibles. Il s'agit principalement d'indicateurs de la population générale, d'indicateurs qui décrivent le type de soutien pour les personnes occupées présentant un problème de santé de longue durée ou qui s'avère nécessaire pour les personnes non occupées présentant un problème de santé, et d'indicateurs sur la formation (proposée) pour les personnes présentant un problème de santé de longue durée. Le module ad hoc 2013 pose dès lors davantage de questions supplémentaires sur les « Accidents du travail et autres problèmes de santé liés au travail ». La typologie des accidents du travail et des problèmes de santé liés au travail pourra dès lors être déterminée sur la base de ce module ad hoc. Ces données ne sont pour l'instant pas encore disponibles.

### 8.1.2 Enquête sur les revenus et les conditions de vie (SILC)

Sur la base de l'Enquête sur les revenus et les conditions de vie (SILC)<sup>15</sup>, il est également possible de dresser un profil plus détaillé des personnes en incapacité de travail permanente (notamment les données sociodémographiques et la répartition ultérieure selon le type d'allocations). Il est également possible d'y associer le fait que l'on souffre ou non d'une maladie ou d'une affection chronique.

13 « L'enquête sur les forces de travail (EFT) effectuée en Belgique est une enquête socioéconomique auprès des ménages, dont l'objectif premier est de classer la population en âge de travailler (15 ans et plus) en trois groupes exhaustifs et distincts (personnes occupées, chômeurs et inactifs). Elle fournit, sur chacune de ces catégories, des données descriptives et explicatives. Le but en est de collecter des informations qui soient comparables au niveau européen, en particulier concernant le taux de chômage et le taux d'emploi (selon les définitions du Bureau international du Travail, BIT), et par ailleurs de recueillir et diffuser des données importantes qui ne peuvent pas être obtenues par une autre voie (mobilité des salariés, motivations pour travailler à temps partiel, niveau d'études de la population...). L'échantillon comprend 15.000 ménages par trimestre, dont 12.000 peuvent être interrogés effectivement. Ce dispositif est propre à fournir, par année, des renseignements sur le statut d'activité de 90.000 habitants de Belgique âgés de 15 ans et plus. »

(Source : SPF Économie - [http://statbel.fgov.be/fr/statistiques/collecte\\_donnees/enquetes/eft/](http://statbel.fgov.be/fr/statistiques/collecte_donnees/enquetes/eft/))

14 Une question porte sur les types de soutien dont on a besoin pour pouvoir travailler ou les types de soutien que l'on devrait avoir pour pouvoir travailler. Il est également demandé si le problème de santé de longue durée est reconnu par un organisme officiel.

15 « SILC est une enquête sur les revenus et les conditions de vie : elle constitue un outil important permettant de dresser, aux niveaux belge et européen, un état des lieux de la pauvreté et de l'exclusion sociale ».

(Source : SPF ÉCONOMIE [http://statbel.fgov.be/fr/statistiques/collecte\\_donnees/enquetes/silc/](http://statbel.fgov.be/fr/statistiques/collecte_donnees/enquetes/silc/))

### 8.1.3 Statistiques européennes sur les accidents du travail (SEAT)

Les Statistiques européennes sur les accidents du travail (SEAT) permettent d'obtenir le nombre d'accidents du travail (à l'exclusion des accidents sur le chemin du travail) associé à une absence de plus de 3 jours. Par ailleurs, nous obtenons davantage d'informations sur la typologie de l'accident (âge, sexe, secteur, état, etc.). Le nombre d'accidents du travail mortels est estimé simultanément. Les données rapportées s'appuient sur des registres administratifs comptabilisés sur la base d'une déclaration auprès d'une assurance pour accidents du travail ou sur la base d'une déclaration auprès de l'autorité nationale compétente.

### 8.1.4 Système européen de statistiques intégrées de la protection sociale (SESPROS)

Le Système européen de statistiques intégrées de la protection sociale (SESPROS) inventorie les dépenses de protection sociale, notamment celles inhérentes à l'incapacité (de travail) et à la maladie.<sup>16</sup> Ces dépenses peuvent être associées à des indemnités (*en espèces*) ou à des services/produits (*en nature*). Les dépenses sont par ailleurs ventilées par type d'allocations ou de service. Ainsi, il est notamment possible de sélectionner les dépenses spécifiques suivantes dans la fonction « incapacité » : pension d'invalidité, pension anticipée en raison d'une capacité de travail réduite, intégration de personnes présentant un handicap, etc. et dans la fonction « maladie/soins de santé », notamment les congés de maladie payés.

### 8.1.5 Mutual Information System on Social Protection (MISSOC)

Le « Mutual Information System on Social Protection » (MISSOC) propose un aperçu de la réglementation en matière de protection sociale de tous les États membres de l'UE plus l'Islande, le Liechtenstein, la Norvège et la Suisse. La base législative, les principes de base, les conditions d'éligibilité, le niveau des allocations, etc. sont déterminés notamment pour la maladie, l'invalidité, les accidents du travail et les maladies professionnelles. Cela permet la comparaison mutuelle des États membres de l'UE selon le champ d'application de l'« incapacité de travail ».

### 8.1.6 Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE)

L'OCDE (*Organisation de coopération et de développement économiques*) rapporte les dépenses inhérentes à l'incapacité (de travail) et à la maladie. L'incapacité et en l'occurrence davantage ventilée selon le type d'allocations. Là où, pour les sources suscitées, les données les plus récentes s'appliquent à 2012 ou 2013, ces dépenses sont connues jusqu'en 2009 inclus. Dans son rapport, « *Maladie, invalidité et travail : Surmonter les obstacles. Synthèse des résultats dans les pays de l'OCDE (2010)* », l'OCDE a également déterminé 2 indicateurs spécifiques portant sur la politique relative aux personnes atteintes d'une limitation professionnelle. Le premier indicateur porte sur l'indemnité et le second sur l'emploi et la (ré)intégration. Les deux indicateurs comptent dix éléments auxquels a été attribué un score entre zéro et cinq.<sup>17</sup> Cela permet ainsi à un système national d'être plus ou moins généreux en termes d'indemnités ou plus ou moins actif. Malgré le fait que ces indicateurs sont calculés sur la

<sup>16</sup> Mais aussi la « Sociale Expenditure Database (SOCX) » de l'OCDE tout aussi utile.

<sup>17</sup> Pour l'indicateur relatif aux indemnités : couverture du système d'allocation, pourcentage d'incapacité minimal pour pouvoir prétendre à une allocation, pourcentage d'incapacité pour pouvoir prétendre à une allocation complète, niveau d'allocation en cas d'invalidité (ratio de remplacement), caractère temporaire ou permanent des indemnités, critères d'évaluation médicaux, critères d'évaluation professionnels, niveau d'allocation en cas de maladie, période d'allocations en cas de maladie, contrôle de maladie. Pour l'indicateur relatif à la (ré)intégration et à l'emploi : cohésion des divers programmes, organismes responsables, responsabilité de l'employeur, programmes d'aide à l'emploi, programme de subvention de l'emploi, programme de protection de l'emploi, calendrier de réorientation professionnelle, période pendant laquelle des allocations peuvent être temporairement suspendues en cas d'activités professionnelles, incitations financières pour se mettre au travail.

base des données remontant à environ 2007, le rapport du Conseil supérieur de l'emploi de 2014 les relate de façon détaillée.

#### 8.1.7 Organisation internationale du travail (OIT)

Enfin, l'Organisation internationale du Travail (OIT) propose au travers de ses statistiques un aperçu du nombre d'accidents (fatals ou non) (notamment selon le sexe et l'activité économique).

#### 8.1.8 Aperçu des sources internationales disponibles

Le tableau ci-dessous donne un aperçu des sources qui peuvent être utilisées pour répertorier l'incapacité de travail selon le type, les chiffres, les montants et la législation. Ces points en seront davantage détaillés à la section 8.2..

Tableau 8-1 *Disponibilité des sources internationales pour déterminer l'incapacité de travail*

Source	Incapacité de travail selon ...			
	Type	Législation (toekenning uitkering – re-integratie)	Nombre	Montants
<b>EFT</b>				
<i>Questions générales EU28</i>	Incapacité permanente, Absence pour maladie, accident ou incapacité temporaire		X	
<i>Questions générales Belgique</i>	Cf ci-dessus + personnes handicapées, souffrant d'une affection ou maladie (distinction reconnue ou non )	X	X	
<i>Ad hoc module 2011</i>	<b>Personnes avec problèmes de santé ou maladie de longue durée</b>		X	
<i>Ad hoc module 2013</i>	Personnes qui ont eu un accident de travail au cours des 12 mois précédent sou en maladie en relation avec le milieu professionnel		X	
<b>SILC</b>	Incapacité permanente et/ou inapte au travail ( avec ou sans affection chronique)		X	X
<b>SEAT</b>	Nombre d'accidents de travail		X	
<b>SESPROS</b>	Incapacité (de travail)et maladie (selon le type d'indemnités et de service)			X
<b>MISSOC</b>	Maladie, invalidité, accidents de travail et maladies professionnelles	X		
<b>OCDE</b>	Inaptitude au travail	X		X
<b>IEC</b>	Accidents de travail		X	

Bron Eigen tabel op basis van consultatie bronnen

## 8.2 Différences de définition de l'incapacité (de travail) : définition étroite ou large ?

L'incapacité (de travail) peut être définie *sensu stricto* ou *sensu lato*, selon une description générale (par ex. reconnue ou non) ou selon les éléments administratifs ou juridiques qui en relèvent. Cela induit notamment que des données administratives et les données d'enquête peuvent fortement diverger les unes des autres. Les sources internationales n'appliquent dans tous les cas pas de description/définition uniforme. C'est la raison pour laquelle les différences mutuelles sont restituées ci-dessous. Cela s'avèrera important dans la détermination du nombre de personnes en incapacité de travail et des dépenses y afférentes.

### 8.2.1 Enquête sur les forces de travail (EFT)

**EFT - Questionnaire général :** Le questionnaire général de l'EFT porte sur l'incapacité de travail et s'appuie sur 2 questions distinctes.<sup>18</sup>

- « Pour quelle raison principale avez-vous travaillé moins d'heures qu'habituellement ou pas travaillé du tout ? On peut notamment y répondre : « Maladie, accident ou incapacité temporaire ». <sup>19</sup>
- « Durant la semaine de référence, laquelle des situations ci-dessous caractérise le mieux votre statut socioprofessionnel ? » On peut notamment y répondre : « Vous êtes en incapacité de travail ». <sup>20</sup>

Sur la base de la première question, on peut parler d'incapacité de travail temporaire du fait que la personne interrogée a encore un emploi, à ce moment-là. Toutefois, les termes « incapacité de travail temporaire » ne sont en soi pas définis.

En revanche, sur la base de la deuxième question, il est possible de vérifier l'incapacité de travail permanente. Mais encore une fois, ce terme n'est pas défini. Une remarque importante est en l'occurrence que la catégorie de réponses dans la version belge du questionnaire EFT général de cette deuxième question diffère de ce que l'on souhaite finalement communiquer dans les données par Eurostat. <sup>21</sup> Sur la base de cette question, Eurostat veut en effet fournir notamment les données pour la catégorie de réponses relatives à l'incapacité de travail « permanente ». Cependant, le questionnaire belge ne reprend pas le terme « permanent » ce qui induit dès lors une catégorie de réponses plus vaste. Les implications en seront détaillées dans la partie analytique.

Ces deux questions vérifient par ailleurs l'« autoperception » de la personne interrogée, notamment la façon dont la personne interrogée vit sa situation sans que cela ne soit nécessairement assimilable à la définition administrative ou juridique. Par conséquent, le nombre de personnes obtenues avec cette question divergera du nombre de personnes connues par le biais de données administratives. Dans l'analyse ultérieure de l'incapacité de travail, les deux questions seront utilisées pour inventorier l'incapacité de travail temporaire et permanent dans les États membres de l'UE.

De plus, la version belge du questionnaire EFT pose des questions complémentaires relatives aux « problèmes de santé de longue durée ou aux handicaps ». <sup>22</sup> En l'occurrence, il s'agit de nouveau

18 Toutefois, c'est encore tout à fait possible sur la base d'une autre question permettant de dénombrer les personnes qui, pendant la semaine de référence, étaient sans emploi et qui n'étaient pas à la recherche d'un travail pour cause de maladie ou d'incapacité (variable « *Seekreas* »).

19 D'autres réponses possibles : congé de maternité, congé parental, vacances, conflit du travail, enseignement ou formation, etc.

20 Terminologie utilisée dans la version belge du questionnaire. Cependant, la variable associée obtenue via EUROSTAT parle de « *permanently disabled* ». D'autres réponses possibles : vous avez un emploi, vous êtes chômeur/-se, vous êtes un(e) homme/femme au foyer, vous êtes étudiant(e), vous êtes en pension ou en pension anticipée, etc.

21 Cette différence a été communiquée et discutée plus en détail avec le SPF Économie.

22 L'analyse de cette question a encore été publiée très récemment dans Samoy (2014a). Cette publication va également plus loin dans la définition de la notion de « handicap à l'emploi » et dresse un aperçu des questions qui s'y rapportent.

d'une question qui requiert l'« autoperception » de la personne interrogée. Cependant, le lien est également établi avec les données administratives en demandant si le handicap ou le problème de santé de longue durée est reconnu par un organisme officiel.

« Vous sentez-vous entravé(e) dans vos activités quotidiennes (au travail ou en dehors) en raison d'un handicap, d'une affection ou d'une maladie de longue durée (liée ou non au travail) ? »

- « Votre invalidité ou votre problème de santé de longue durée est-il reconnu par un organisme officiel ? »

**EFT - Module ad hoc 2011 « Emploi des personnes souffrant de problèmes de santé de longue durée » :** Le nombre de personnes présentant des problèmes de santé de longue durée a été évalué sur la base de la question suivante : « Souffrez-vous d'un ou de plusieurs des problèmes de santé ou maladies de longue durée suivants ? Par « de longue durée », l'on entend une durée d'au moins 6 mois au cours duquel le problème se pose ou se posera encore à l'avenir. »<sup>23</sup> La définition est en l'occurrence plus large que ce qu'exige le questionnaire de base de l'EFT en termes d'incapacité de travail mais également avec les questions complémentaires posées dans la version belge du questionnaire EFT en ce qui concerne les problèmes de santé de longue durée ou les handicaps ».

## 8.2.2 Enquête sur les revenus et les conditions de vie (SILC)

Tout comme dans le questionnaire général de l'EFT, on peut obtenir un aperçu du statut socioéconomique de la personne interrogée par le biais de l'utilisation de la SILC. Toutefois, seul le nombre de personnes présentant une incapacité de travail permanente sera pris en l'occurrence évalué.

- « Comment définiriez-vous votre statut professionnel ? » On peut y répondre par « en incapacité permanente de travail ». L'incapacité de travail primaire, les accidents du travail et les maladies professionnelles ne relèvent toutefois pas de cette catégorie et ne peuvent pas non plus être mentionnés séparément. Ces personnes seront considérées comme employées.

Sur la base de la ou des indemnités que perçoit la personne interrogée, on peut avoir un aperçu plus détaillé sur l'incapacité de travail sur la base de la version belge du questionnaire SILC. Cette répartition détaillée sera toutefois agrégée dans les données SILC UE dans les variables « indemnités d'incapacité » et « indemnités de maladie », ce qui rend impossible toute comparaison européenne.

- « De quelle(s) indemnité(s) s'agissait-il précisément ? » notamment :
  - o Indemnité d'invalidité ;
  - o Allocations pour personnes handicapées ;
  - o Indemnité pour cause de maladie ;
  - o Indemnité pour cause d'accident (sur le chemin) de travail ;
  - o Indemnité pour cause de maladie professionnelle.

<sup>23</sup> Eurostat rapporte ces données dans la base de données « Disability ». L'indication suivante est donnée aux différentes notions.

**Personnes handicapées :** « Personnes présentant une difficulté d'activité de base (comme la vue, l'ouïe, la marche, la communication) ; personnes présentant une limitation professionnelle causée par un état de santé et/ou une difficulté d'activité de base de longue durée » **Problème de santé de longue durée :** « Un problème de santé de longue durée est un état de santé ou une maladie qui a duré ou est susceptible de durer pendant au moins 6 mois. Les principales caractéristiques d'un état de santé ou d'une maladie de longue durée est qu'il/elle est permanent(e) et que l'on peut s'attendre à ce qu'il/elle requière une longue période de surveillance, d'observation ou de soins. Un problème de santé (temporairement) aigu, comme une entorse de la cheville ou une infection des voies respiratoires n'est pas considérée comme étant de longue durée. » **Limitation de l'activité de base :** « Une limitation de l'activité de base est définie comme les difficultés que vit l'individu dans la réalisation d'une activité (par ex. voir, entendre, marcher et communiquer). Seules les difficultés à long terme sont prises en compte, par ex. la difficulté doit avoir duré ou être susceptible de durer pendant au moins six mois. »

### 8.2.3 Statistiques européennes sur les accidents du travail (SEAT)

Un accident du travail est défini comme suit : « *un événement de courte durée survenant au cours d'une activité professionnelle et occasionnant un préjudice physique ou psychologique* ». <sup>24</sup> En sont exclus les accidents de et vers le lieu de travail.

### 8.2.4 Système européen de statistiques intégrées de la protection sociale (SESPROS)

Dans SESPROS, les dépenses pour la protection sociale notamment sont ventilées par fonction. Les fonctions « incapacité » et « maladie/soins de santé » y sont notamment disponibles. <sup>25</sup> La question est de savoir si la fonction « incapacité » comprend tous les éléments pour avoir un aperçu correct et exhaustif des dépenses applicables à l'incapacité de travail. Dans le manuel SESPROS (CE, 2011, p. 29), on utilise en effet la définition d'« incapacité » suivante : « *Maintien du revenu et assistance en espèces ou en nature (sauf soins médicaux) en rapport avec l'incapacité des handicapés physiques ou mentaux d'exercer des activités économiques et sociales.* » Pour obtenir un aperçu correct de l'incapacité de travail, tant les éléments de la fonction « incapacité » que la fonction « maladie/soins de santé » doivent être sélectionnés. Dès lors, par ex. le congé de maladie payé relève de la fonction « maladie/soins de santé ». Par ailleurs, une distinction claire est faite entre les indemnités d'incapacité et les prestations de vieillesse. <sup>26</sup> Il convient de noter que les dépenses ne sont pas spécifiquement connues pour les accidents du travail et les accidents professionnels. À cet égard, le manuel SESPROS propose ce qui suit : « *Le présent manuel ne définit pas de fonction correspondant aux accidents du travail et aux maladies professionnelles. Les données statistiques sur ce type de dépenses ne sont pas comparables car elles dépendent de la définition du risque professionnel que chaque État membre applique dans sa législation et sa pratique administrative. En outre, les prestations octroyées en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle peuvent être multiples : prestations de maladie en espèces, soins de santé, prestations de réadaptation ou pensions d'invalidité. Ces prestations sont couvertes par les fonctions du système central, qui n'opère aucune distinction selon les causes de la maladie ou de l'invalidité.* (CE, 2011, p. 39) ».

### 8.2.5 Conclusion

On peut clairement conclure que la définition de l'incapacité (du travail) doit être limpide avant que les chiffres et les montants calculés puissent être comparés. Sur la base du questionnaire général de l'EFT et des deux questions disponibles, on peut faire la distinction entre une incapacité de travail temporaire et permanente. Ces notions ne sont toutefois pas définies dans ce questionnaire et relèvent tout autant de l'« autoperception » de la personne interrogée. Les composants de cette incapacité de travail, comme l'incapacité de travail primaire, l'invalidité, un accident du travail ou une maladie professionnelle, etc. ne sont toutefois pas disponibles séparément. Sur la base de la version belge du questionnaire général de l'EFT, le nombre de personnes occupées souffrant d'un handicap ou d'une maladie/affection de longue durée (reconnue ou non) peut également être calculé (et comparé avec le groupe de personnes non occupées souffrant d'un handicap ou d'une

24 Un **accident du travail** est « un événement de courte durée survenant au cours d'une activité professionnelle et occasionnant un préjudice physique ou psychologique ». « Sont inclus les accidents durant le travail de la victime hors de l'enceinte de son entreprise, même causés par des tiers (dans les locaux des clients, dans les locaux d'une autre entreprise, dans un espace public ou pendant le transport, y compris les accidents de la route) et les empoisonnements aigus. Sont exclus les accidents sur le chemin du travail (navettes), les cas d'origine uniquement médicale (comme une crise cardiaque au travail) et les maladies professionnelles. »

25 Par ailleurs, le chômage et les retraites, etc. sont notamment d'autres fonctions disponibles.

26 « Les prestations de vieillesse sont généralement accordées aux bénéficiaires qui ont dépassé l'âge légal/normal de la retraite. L'invalidité se limite donc à l'intégration dans la population active et les prestations de retraite anticipée sont uniquement versées aux bénéficiaires qui n'ont pas encore atteint l'âge légal/normal de la retraite. » (EC, 2011, p. 38).

maladie/affection de longue durée). Sur la base du module ad hoc de l'EFT de 2011, le même exercice peut être réalisé pour des personnes souffrant de problèmes de santé de longue durée. Contrairement à la version belge du questionnaire général de l'EFT, dans ce module ad hoc, les termes « de longue durée » sont bel et bien définis (à partir de 6 mois), le terme « handicapé » n'est pas spécifiquement mentionné et aucune distinction n'est faite entre reconnu ou non. Dès lors, par exemple pour la Belgique, sur la base de la question spécifique dans la version belge du questionnaire général de l'EFT de 2013, environ 1 million de personnes ont indiqué se sentir entravées en raison d'un handicap, d'une affection ou d'une maladie de longue durée par rapport à 1,6 million de personnes qui ont rapporté un problème de santé ou une maladie de longue durée sur la base du module ad hoc de 2011 (Conseil supérieur de l'emploi, 2014). De même, le nombre de personnes en incapacité de travail permanente serait calculé sur la base du SILC. Si, au final, on souhaite connaître les dépenses inhérentes à l'incapacité de travail, il conviendra de combiner dans SESPROS diverses fonctions (« incapacité de travail », « maladie/soins de santé ») afin d'obtenir une évaluation exhaustive du coût. Toutefois, les dépenses inhérentes aux accidents du travail et aux maladies professionnelles ne peuvent pas en être tirées.<sup>27</sup>

### 8.3 Analyse comparative par pays

Les différences mutuelles entre les États membres de l'UE en matière de législation sont inventoriées sur la base du « *Mutual Information System on Social Protection* » (MISSOC). Le fait qu'un État membre de l'UE présente un pourcentage d'incapacité de travail ou un modèle de dépense plutôt faible ou élevé sera en effet déterminé par un certain nombre de facteurs. Et, pas négligeable, la législation jouera un rôle dans l'attribution de l'indemnité et la politique relative à la réintégration sur le marché du travail. Dans cette perspective, les données du MISSOC donneront davantage d'indications et seront dès lors également discutées en premier. La quantification ultérieure de l'incapacité de travail se fait ensuite sur la base de l'enquête sur les forces de travail (EFT) pour les chiffres et sur la base du *Système européen de statistiques intégrées de la protection sociale (SESPROS)* pour les dépenses.

#### 8.3.1 Selon l'attribution et la réintégration : analyse du cadre législatif

Dans un rapport de 2010, l'OCDE a défini deux indicateurs en ce qui concerne la politique menée sur les personnes présentant une limitation professionnelle (un sur l'attribution de l'indemnité et un sur la réintégration) qui permettent une comparaison par pays. Les deux indicateurs avaient déjà été cités à maintes reprises dans une étude belge (notamment Karakaya & Plasman, 2011) et même encore récemment par le Conseil supérieur de l'emploi (2014). L'inconvénient est que ce rapport remonte à 2010 et utilise des données de 2007 environ.<sup>28</sup> La situation la plus récente n'est donc pas connue. En parallèle, un grand nombre d'États membres de l'UE manquaient dans cette analyse.<sup>29</sup>

Une façon alternative d'avoir un aperçu détaillé de la politique récemment menée dans les États membres de l'UE est la consultation et l'analyse des tableaux MISSOC. Ils décrivent la situation au 1<sup>er</sup> janvier 2014. Les figures et tableaux ci-après restituent de façon synthétisée les détails des

27 Voir également De Weerd, M., Tierney, R., van Duuren-Stuurman, B & Bertranou, E. (2014) pour une description de la méthodologie d'évaluation des coûts des accidents du travail, notamment.

28 De même, les rapports complémentaires avec un examen approfondi de la politique menée dans divers pays datent donc d'avant 2010. Voir OCDE (2006), *Maladie, invalidité et travail : Surmonter les obstacles (Vol. 1), Norvège, Pologne et Suisse* ; OCDE (2007), *Maladie, invalidité et travail : Surmonter les obstacles (Vol. 2), Australie, Espagne, Luxembourg et Royaume-Uni* ; OCDE (2008), *Maladie, invalidité et travail : Surmonter les obstacles (Vol. 3), Danemark, Finlande, Irlande et Pays-Bas*.

29 Aucune donnée communiquée pour la Bulgarie, Chypre, la Croatie, l'Estonie, la Lettonie, la Lituanie, Malte, la Roumanie et la Slovaquie.

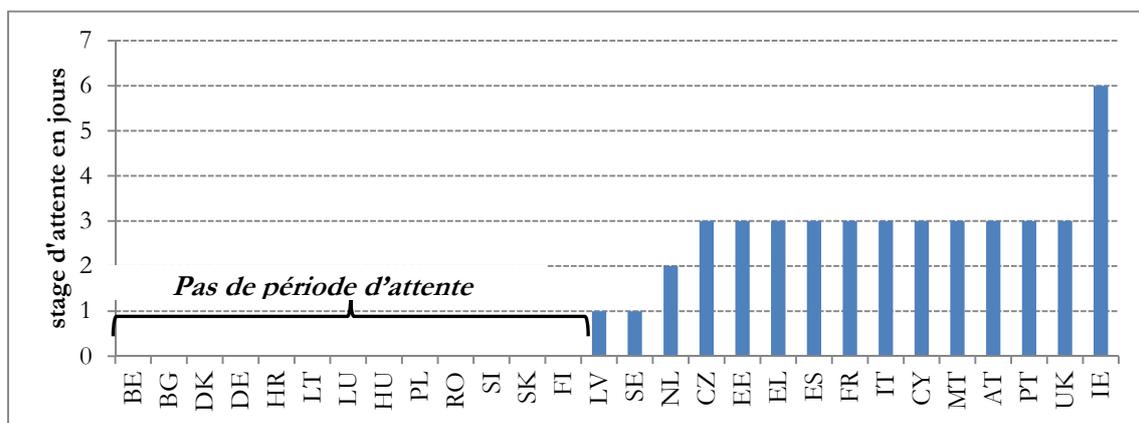
tableaux MISSOC en ce qui concerne la maladie et l'invalidité. Nous limitons ainsi quelque peu le champ d'application du fait que, par exemple, la politique en matière d'accident du travail ou de maladie professionnelle ou portant sur les personnes atteintes d'un handicap n'est pas restituée. Pour une description plus détaillée, nous renvoyons aux données sources.<sup>30</sup>

Comme déjà indiqué, un certain nombre d'éléments auront un impact sur le nombre de personnes en incapacité de travail et les dépenses y afférentes. Tout d'abord, il y a la délimitation du groupe d'ayants droit. Ainsi, pour une indemnité de maladie, les différences se dégagent quant à la possibilité d'adhésion pour les indépendants et d'adhésion volontaire (voir tableau 8.1). Ce qui restreint ou élargit le groupe d'ayants droit.

Dans la plupart des États membres de l'UE, un certificat médical/constat par un médecin est demandé en cas de maladie (tableau 8.2). Dans certains États membres, cela doit se faire dès le premier jour.<sup>31</sup> Il semblerait que l'on souhaite dès lors rationaliser le plus possible cette absence pour cause de maladie par le biais d'un constat formel et donc également d'en restreindre tout abus éventuel.

La fixation ou non d'une période d'attente aura des conséquences budgétaires pour la personne en incapacité de travail. En effet, cette personne ne percevra aucun revenu au cours de cette période, que ce soit du travail ou d'une indemnité. Dès lors, en Belgique, jusqu'au 31 décembre 2013, il y avait le « jour de carence » pour les ouvriers, par exemple. Il n'existe plus aujourd'hui. La Bulgarie, le Danemark (pour les employés (EMP)), l'Allemagne, la Croatie (pour EMP), la Lituanie, le Luxembourg, la Hongrie, la Pologne, la Roumanie, la Slovénie, la Slovaquie et la Finlande (pour EMP) n'appliquent pas non plus de période d'attente (voir figure 8.1 et tableau 8.2). Dans les autres États membres de l'UE, la période d'attente est également relativement limitée (bien souvent à 3 jours)<sup>32</sup>. Seule l'Irlande applique une période d'attente de 6 jours.

Figure 8-1 Période d'attente pour une indemnité de maladie, en nombre de jours, UE-28, situation au 1<sup>er</sup> janvier 2014



\* Pour le Danemark, la Croatie, Chypre, la Finlande et la Suède, la situation est présentée pour les travailleurs.  
Source: Sur la base des tableaux MISSOC

30 <http://www.missoc.org/MISSOC/INFORMATIONBASE/COMPARATIVETABLES/MISSOCDATABASE/comparativeTableSearch.jsp>

31 Notamment en République tchèque, en Irlande, en Grèce, à Chypre, en Lettonie, en Lituanie, à Malte, en Pologne, en Roumanie et en Slovaquie.

32 C'est le cas en République tchèque, en Estonie, en Grèce, en Espagne, en France, en Italie, à Chypre (pour EMP), à Malte, en Autriche (EMP), au Portugal et au Royaume-Uni.

Mais l'intervention de l'employeur dans les coûts de maladie diffère elle aussi d'un État membre à l'autre.<sup>33</sup> La comparaison entre les États membres de l'UE doit comprendre tant la période d'intervention de l'employeur que le pourcentage salarial supporté par l'employeur. Notez en l'occurrence que dans un récent rapport sur la Belgique portant sur la santé mentale et le travail, l'OCDE (2013) a plaidé de manière très explicite pour rendre l'absence pour cause de maladie plus onéreuse pour l'employeur afin d'inciter la prise de mesure dans le cadre du « *retour au travail* ». Et ce via notamment *i*) l'extension du nombre de mois supporté par l'employeur ; *ii*) en élargissant les coûts en pourcentage dont l'employeur est responsable pendant toute la période d'absence pour cause de maladie ; *iii*) en sanctionnant l'employeur quand il/elle enregistre un taux d'absence pour cause de maladie à long terme trop élevé ; *iv*) en récompensant l'employeur quand il/elle remet au travail une personne après une incapacité de travail de longue durée (Ibid., p. 82).

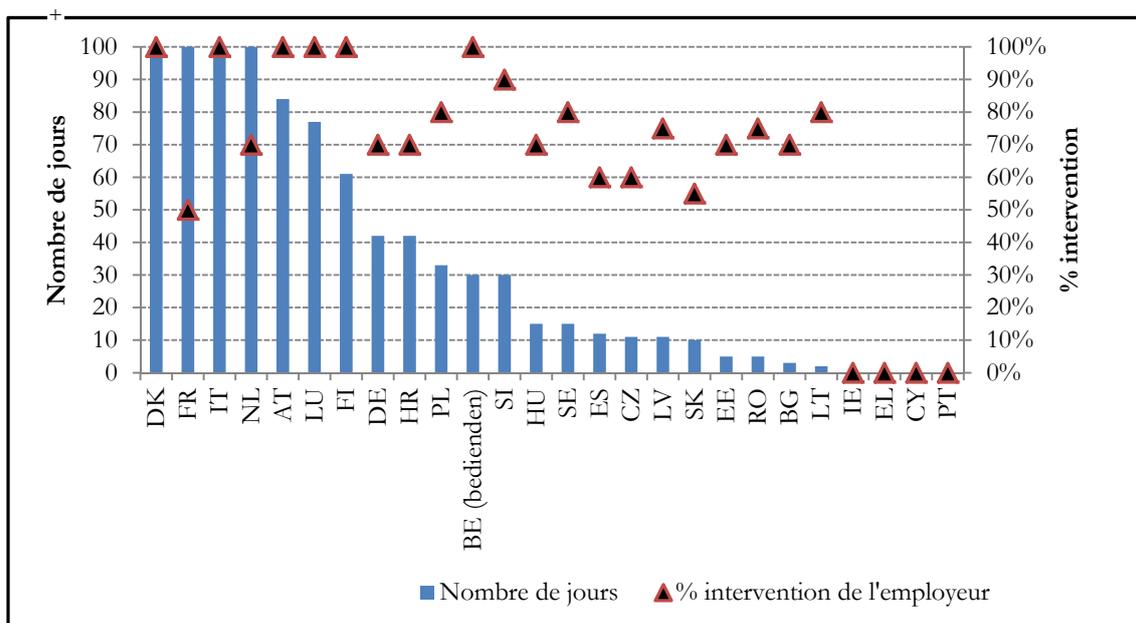
À l'analyse des données MISSOC, il ressort dès lors que dans un grand nombre d'États membres de l'UE, l'intervention de l'employeur dans les coûts de maladie est inférieure par rapport à la Belgique, tant en nombre de jours qu'en termes d'intervention financière (voir figure 8.2 et tableau 8.2). En Irlande, en Grèce, à Chypre et au Portugal, aucune intervention de l'employeur n'est même demandée. Toutefois, l'Allemagne, le Danemark, la Croatie, la France, l'Italie, le Luxembourg, l'Autriche, la Pologne, la Finlande et les Pays-Bas escomptent une intervention de l'employeur encore plus longue que la Belgique (pour un employé).

En soi, d'un point de vue de la compétitivité, il est également intéressant de comparer la réglementation belge à celle de nos pays voisins. Dès lors, l'employeur en Allemagne continuera à payer 70 % du revenu normal jusqu'à un maximum de 6 semaines de maladie. En France, l'employeur verse la différence entre le salaire et l'indemnité sans qu'un délai maximal ne soit en l'occurrence fixé. L'employeur établi aux Pays-Bas supportera 70 % du salaire pendant une période maximale de 104 semaines. Enfin, l'employeur luxembourgeois paie le salaire jusqu'à la fin du mois au cours duquel tombe le 77<sup>e</sup> jour d'incapacité de travail. Chez nos voisins, une intervention budgétaire significative est donc déjà demandée à l'employeur.

---

33 L'accord de gouvernement fédéral Michel I prolonge la période de salaire garanti supporté par l'employeur à 2 mois (Michel I, 2014, p. 17). Dans l'ancien régime, un salaire garanti total pour la période d'1 mois pour les employés et de 7 jours pour les ouvriers était d'application. Cela signifie donc un glissement (significatif) des coûts budgétaires du gouvernement vers l'employeur. Les tableaux budgétaires présentent une économie pour l'INAMI à hauteur de 354 millions d'euros.  
<http://www.ps.be/getattachment/7890d2d2-f693-4de9-a60c-5cf2aceed045/2014-10-16-schema-budgetaire-gouvernement-MR-NVA.pdf.aspx>.

Figure 8-2 Intervention de l'employeur dans les coûts de maladie, en nombre de jours et en pourcentage du revenu, situation au 1er janvier 2014



\* MT et le R-U n'y figurent pas ; « +100 jours » signifie plus de 100 jours.

Source Sur la base des tableaux MISSOC

Le niveau de l'indemnité en cas de maladie (bien souvent en pourcentage du revenu) versée par la sécurité sociale varie considérablement d'un État membre à l'autre (tableau 8.2). Globalement, ce pourcentage fluctue entre 50 et 100 % du revenu. Mais le pourcentage est parfois différencié (par exemple, en fonction de la durée de l'absence). Cette différenciation se produira d'autant plus en cas d'incapacité de travail permanente mais alors sur la base d'autres paramètres (par ex. sur la base de la composition de famille). De même, la durée de l'indemnité de maladie varie en fonction de l'État membre de l'UE et constitue parfois l'étape (automatique) vers une indemnité d'invalidité (par exemple pour la Belgique, l'Irlande, la France, les Pays-Bas, la Finlande et le Royaume-Uni).

Tableau 8-2 Synopsis de la réglementation relative à la maladie, UE-28, situation au 1er janvier 2014

	Application	Conditions		Indemnités		
	Bénéficiaires	Déclaration incapacité	Période d'attente	Paiement par l'employeur	Montant	Durée
<b>BE</b>	Salariés avec contrat de travail, réglementation spéciale pour indépendants, affiliation volontaire impossible.	Certificat médical obligatoire. La déclaration d'incapacité de travail doit être introduite dans les deux jours auprès du médecin de l'organisme assureur	Pas de période d'attente.	Ouvrier: 100% du salaire pendant les 7 premiers jours, 60% du salaire et un complément entre le 8 <sup>e</sup> et le 14 <sup>e</sup> jour et un complément entre le 15 <sup>e</sup> et le 30 <sup>e</sup> jour Employé : 100% du salaire durant 1 mois.	60% du salaire à l'issue de la période du salaire garanti	Max. 1 an (période d'incapacité primaire).
<b>BG</b>	Assurance obligatoire pour les salariés occupés plus de 5 jours ou 4 heures par mois calendrier...	Certificat médical pour max. 14 jours consécutifs et pas plus de 40 jours par an	Pas de période d'attente	Employeur paie l'indemnité pour les 3 premiers jours ouvrables (70% du salaire brut moyen).	80% du salaire brut moyen.	A partir du 4 <sup>e</sup> jour de reprise ou d'invalidité.
<b>CZ</b>	Obligatoire pour les salariés, facultative pour les indépendants.	Incapacité de travail établie par le médecin avant le 1er jour d'incapacité.	3 jours ouvrables.	Du 4 <sup>e</sup> au 14 <sup>e</sup> jour 60% du salaire journalier moyen.	A partir du 15 <sup>e</sup> e jour 60% de la base de calcul (formulel spécifique).	380 jours.

	Application	Conditions		Indemnités		
	Bénéficiaires	Déclaration incapacité	Période d'attente	Paiement par l'employeur	Montant	Durée
DK	Tous les salariés et indépendants.	Paiements effectués par l'employeur : certificat du médecin peut être exigé Paiement effectué par les autorités locales peuvent également donner lieu à certificat médical	Salariés : pas de période d'attente Indépendants : 2 semaines.	CCT: salaire payé par l'employeur. Lorsque le salarié n'est pas couvert par une CCT, le salaire est versé par l'employeur durant 30 jours	Sur base du salaire du salarié, plafonné et sur base du nombre d'heures travaillées.	52 semaines sur 18 mois.
DE	Salariés et assimilés. Possibilité d'affiliation volontaire pour certains groupes.	Incapacité certifiée par le médecin avant le 4 <sup>e</sup> jour de l'incapacité.	Pas de période d'attente.	Paiement du salaire durant 6 semaines	70% du revenu normal salaire et revenus du travail) mais pas plus de 90% du salaire net	Limité à 78 semaines sur une période de 3 ans pour la même maladie
EE	Tous les salariés et indépendants pour lesquels des cotisations sociales sont payées.	Incapacité certifiée par le médecin à partir du 4 <sup>e</sup> jour de l'incapacité.	3 jours.	Indemnité payée par l'employeur du 4 <sup>e</sup> au 8 <sup>e</sup> jour de l'incapacité.	70% du salaire de référence	Max. 182 jours calendrier par cas
IE	Sauf quelques exceptions tous les salariés et stagiaires de 16 ans et plus. Affiliation volontaire impossible.	Incapacité certifiée par le médecin à partir du 1 <sup>er</sup> jour de l'incapacité..	6 jours.	Pas de paiement par l'employeur.	€ 188 par semaine + suppléments (€ 124,8 par semaine pour le partenaire à charge et € 29,8 par semaine par enfant à charge).	Limité à 52 semaines si des cotisations ont été payées entre 104 et 259 semaines. Limité à deux ans si des cotisations ont été payées durant plus de 260 semaines
EL	Salariés et assimilés. Pas d'affiliation volontaire	Incapacité certifiée par le médecin à partir du 1 <sup>er</sup> jour de l'incapacité..	3 jours.	Pas de paiement.	50% du salaire journalier (+ 10% par personne à charge mais pas plus de 70%).	Dépend de la période d'indemnisation : 182, 360 ou 720 jours.
ES	Salariés et assimilés Système spécial pour les indépendants. Pas d'affiliation volontaire possible.	Incapacité certifiée par le médecin..	3 jours.	Indemnité payée par l'employeur du 4 <sup>e</sup> au 15 <sup>e</sup> jour	Du 4 <sup>e</sup> au 20 <sup>e</sup> jour 60% de la base de % à partir du 21 <sup>e</sup> jour.	365 jours. Prolongation possible de 180 jours lorsque la personne ne sera vraisemblablement pas en incapacité permanente
FR	Population au travail à l'exception de certains indépendants. Pas d'affiliation volontaire possible.	Certificat médical dans les deux jours du début de l'incapacité avec mention de la durée probable.	3 jours.	L'employeur verse le complément entre l'indemnité et le salaire.	50% du salaire journalier ( plafonné à 1,8*le salaire minimum). Max 42,77 €	12 mois (360 jours) par période de 3 années successives. Max 36 mois dans le cas de maladie de longue durée.
HR	Salariés, indépendants ...	Certificat médical délivré endéans les 3 premiers jours d'absence..	Salariés, pas de période d'attente et 42 jours pour les indépendants	Poursuite du paiement durant les 42 premiers jours (montant dépendant de la CCT mais ne pouvant pas être inférieur à 70% de la rémunération de base	70% du salaire moyen des 6 derniers mois	Max. 3 ans pour un même diagnostic. Après 6 mois une demande d'indemnité d'invalidité doit être introduite
IT	Salariés assurés.	Attestation médicale envoyée par voie électronique par le médecin à l'administration compétente qui assure le suivi vers l'employeur	3 jours.	Paiement du salaire pendant max 180 jours.	50% des revenus. 66.66% à partir du 21 <sup>e</sup> jour	Max. 6 mois (180 jours) par an
CY	Salariés, indépendants.	Certificat médical à partir du 1 <sup>er</sup> jour de maladie. Possibilité de contrôle médical durant la période d'absence.	Salariés 3 jours, indépendants: 9 jours (3 jours en cas d'hospitalisation)	Pas de paiement sauf si accord bilatéral entre l'employeur et le salarié.	60% + majoration de 20% pour la première personne à charge et 10% ensuite pour chaque personne à charge avec un maximum de 3 .	156 jours pouvant être prolongés jusqu'à 312 jours si la personne ne sera probablement pas en incapacité permanente
LV	Tous les salariés et indépendants. Possibilité d'affiliation volontaire.	Incapacité de travail attestée par un médecin dès le 1 <sup>er</sup> jour de l'incapacité.	1 jour.	Pas moins de 75% du revenu moyen pour le 2 <sup>e</sup> et 3 <sup>e</sup> jours et pas moins de 80% du 4 <sup>e</sup> au 10 <sup>e</sup> jour.	80% du revenu brut moyen sur lequel des cotisations ont été payées durant les 12 derniers mois	26 semaines à partir du 1 <sup>er</sup> jour si l'incapacité est continue et 52 semaines sur une période de trois ans si il y a des périodes d'interruption..
LT	Assurés.	Attestation médicale dès le 1 <sup>er</sup> jour	Pas de période d'attente.	Au moins 80% du salaire pour les 2 premiers jours.	Du 3 <sup>e</sup> au 7 <sup>e</sup> jour 40% du salaire mensuel moyen. Ensuite 80%	Max. 4 mois ou 121 jours calendriers
LU	Toute personne active et pensionnée en situation de travail rémunéré. Affiliation volontaire possible	Certificat médical dès le 3 <sup>e</sup> jour de l'incapacité.	Pas de période d'attente	Salaire jusqu'à la fin du mois au cours duquel le 7 <sup>e</sup> jour d'incapacité survient.	Salaire intégral ( avec limites minimum et maximum)	Max. 52 semaines.
HU	Tous les salariés et indépendants et groupes assimilés. Possibilité d'affiliation volontaire	Incapacité certifiée par un médecin sans délai spécifié.	Pas de période d'attente.	70% du salaire brut journalier durant 15 jours au maximum par an.	60% des revenus journaliers bruts moyen.	Max. 1 an

	Application	Conditions		Indemnités		
	Bénéficiaires	Déclaration incapacité	Période d'attente	Paiement par l'employeur	Montant	Durée
MT	Salariés et indépendants n'ayant pas atteint l'âge de la retraite.	Certificat médical dès le 1er jour d'incapacité	3 jours ouvrables.	L'employeur paie le salaire complet durant le nombre maximum de jours de congés de maladie que le droit du travail ou la CCT déterminent.	Isolés ou personnes mariées dont le conjoint n'est pas en emploi.: € 19,46 par jour; et 12,39 pour les indépendants	Max. 156 jours ouvrables.
NL	Tous les salariés n'ayant pas atteint l'âge de la retraite.	Rester au domicile tant que le médecin contrôle n'a pas pris contact.	2 jours.	70% du salaire pour 104 semaines. Ce % peut être augmenté par CCT	70% du salaire journalier.	
AT	Tous les salariés, chômeurs et assurés volontaires, ...	Certificat médical avant le 4 <sup>e</sup> jour.	3 jours.	Poursuite du paiement du salaire entre 6 et 12 semaines. A l'issue de cette période 50% du salaire sont encore payés durant 4 semaines maximum/	50% du salaire brut, 60% à partir du 43 <sup>e</sup> jour de maladie	52 semaines (pouvant être prolongé jusqu'à 78 semaines).
PL	Assurance obligatoire pour tous les salariés. Affiliation volontaire possible.	Certificat médical dès le 1er jour d'incapacité.	Pas de période d'attente.	Durant les 33 premiers jours calendrier de maladie durant l'année, l'employeur verse 80% du revenu.	Le plus souvent 80% du revenu mensuel de référence.	182 jours.
PT	Tous les salariés et les indépendants. Possibilité d'affiliation volontaire pour des groupes spécifiques.	Certificat médical	3 jours (sauf en cas d'hospitalisation).	Pas d'intervention de l'employeur.	Jusqu'à 30 jours 55% du salaire journalier, 60% du 31 <sup>e</sup> au 90 <sup>e</sup> jour, 70% du 91 <sup>e</sup> au 365 <sup>e</sup> jour et 75% au-delà	Max. 1095 jours (ensuite passage possible vers l'invalidité).
RO	Tous les salariés en travail rémunéré, chômeurs et indépendants. Possibilité d'affiliation volontaire.	Certificat médical dès le 1er jour d'incapacité.	Pas de période d'attente	Indemnité payée par l'employeur du 1er au 5 <sup>e</sup> jour	75% du revenu moyen brut des 6 derniers mois	183 jours sur une année.
SI	Tous les salariés, indépendants et agriculteurs (qui paient des cotisations)	Certificat médical pour les 30 premiers jours. Ensuite approbation par une commission compétente.	Pas de période d'attente.	Indemnité payée durant les 30 premiers jours d'absence.	90% du revenu mensuel brut.	1 année. Prolongation possible après accord d'une commission.
SK	Tous les salariés et les indépendants. Possibilité d'affiliation volontaire pour les plus de 16 ans	Certificat médical dès le 1er jour d'incapacité.	Pas de période d'attente.	Voor de eerste 3 dagen: 25% van het inkomen; voor de 4de tot 10de dag: 55% van het inkomen.	55% van het dagloon.	Max. 52 weken.
FI	Tous les habitants entre 16 et 67 ans. Les non-résidents salariés, indépendants depuis au moins 4 mois en Finlande sont également couverts.	Certificat médical dès le 9 <sup>e</sup> jour d'incapacité.	Salariés : pas d'attente, indépendants 4 jours.	L'employeur paie le salaire durant les 9 premiers jours. Cependant les CCT prévoient pour la plupart des employeurs qu'ils paient le salaire complet durant les 1er ou deux mois.	Montant dépendant du revenu annuel.	Limité à 300 jours (ex dimanches) pour une même maladie sur une période de 2 ans
SE	Tous les salariés. Les indépendants et les chômeurs peuvent prétendre à certaines indemnités.	Certificat médical au plus tard le 8 <sup>e</sup> jour d'incapacité. Celle-ci doit être déclarée à l'employeur dès le 1er jour.	Salariés 1 jour Indépendants ont le choix entre 1, 14, 30,60 ou 90 jours Pas de choix : 7 jours Chômeurs 1 jour	80% du salaire payé par l'employeur du 2 <sup>e</sup> au 14 <sup>e</sup> jour.	0,97 du revenuvan het inkomen multiplié par 0,8.	364 jours durant une période de 450 jours. Ensuite demande de prolongement possible jusqu'à maximum 550 jours.
UK	Salariés et indépendants. Pas d'affiliation volontaire possible.	Incapacité de travail certifiée par un médecin.	3 jours.	Indemnité payée par l'employeur si au moins 4 jours successifs de maladie jusqu'à un maximum de max. 28 semaines	€ 95 par semaine pour les 28 premières semaines et € 112 ensuite (majoration de 14€ par enfant à charge).	Max. 52 semaines.

\* Pour une description plus détaillée, nous renvoyons aux tableaux MISSOC originaux.

\*\* WNS : travailleurs

Source Sur la base des tableaux MISSOC, situation au 1er janvier 2014

Tout comme pour l'indemnité de maladie, est donné, pour l'indemnité d'invalidité de chaque État membre de l'UE, un aperçu des conditions auxquelles il convient de satisfaire ainsi que du niveau d'indemnité. Dans le tableau 8.2, en ce qui concerne le niveau d'indemnité, seule la base de calcul est rapportée. Le mode et la base de calcul sont décrits de façon plutôt détaillée dans les tableaux

MISSOC. Il n'est dès lors pas approprié de les reprendre de façon trop fortement simplifiée/synthétisée.<sup>34</sup>

Mais nous souhaitons en l'occurrence essentiellement nous concentrer sur la politique de réintégration menée pour les personnes en incapacité de travail dans les États membres de l'UE (voir figure 8.3 et tableau 8.3).<sup>35</sup>

Nous examinons tout d'abord les mesures que prennent les États membres de l'UE pour stimuler l'employeur à engager des personnes présentant une limitation professionnelle. Il s'avère tout d'abord qu'un grand nombre d'États membres de l'UE recourent au quota imposé à l'employeur au niveau de l'emploi de personnes présentant une limitation professionnelle. C'est notamment le cas en Bulgarie, en Allemagne, en Espagne, en France, en Lituanie, en Hongrie, à Malte, en Autriche, en Pologne et en Slovaquie. Cet objectif est parfois limité aux services publics, uniquement (Danemark et Irlande).<sup>36</sup> À ce quota est bien souvent associée une indemnité de compensation quand il n'y est pas satisfait. Ces moyens peuvent ensuite être investis dans des programmes de réintégration (voir la Pologne).

Quelquefois, les employeurs revendiquent des subventions (notamment par le biais de l'exonération (limitée) de cotisations sociales) quand ils engagent des personnes présentant une limitation professionnelle (Danemark, Estonie, Espagne, Lettonie, Hongrie et Roumanie).

De même, certains États membres de l'UE proposent un soutien financier pour adapter le lieu de travail ou acheter le matériel nécessaire (Bulgarie et Estonie).

Mais la durée de l'intervention demandée à l'employeur en cas de maladie du travailleur est en soi également sensibilisante.

En ce qui concerne le cumul avec des revenus du travail, en Belgique, à la volonté d'une reprise partielle du travail, ce qui est limité aux personnes ayant au moins une incapacité de travail de 50 %, l'autorisation doit être demandée au médecin-conseil de la mutuelle. Du fait que ce régime est optionnel et qu'un niveau déterminé d'incapacité du travail soit fixé, on constate qu'un groupe limité de personnes en incapacité de travail y recourent (INAMI, 2013b). Il est également tenu compte des revenus professionnels pour le calcul de l'indemnité.

Dans la plupart des États membres de l'UE, le cumul avec des revenus du travail est possible avec quelquefois une adaptation ou une interruption de l'indemnité (par exemple au fur et à mesure qu'une limite de revenu déterminée est atteinte). Par exemple, en Irlande et à Malte, tout cumul avec des revenus professionnels est impossible.

L'incentive à cumuler les revenus du travail peut également se trouver à la base du calcul de l'indemnité. Lorsque la base de calcul prend par exemple en compte le niveau d'incapacité de travail, ce qui n'est donc pas le cas en Belgique, l'incitation à chercher du travail en cas de faible pourcentage d'incapacité du travail sera plus élevée (voir également OCDE, 2010). La Bulgarie, l'Estonie, l'Irlande, la Lituanie et la Pologne, entre autres, en tiennent compte.

Un certain nombre d'États membres de l'UE appliquent également des plans d'intégration spécifiques (notamment l'Allemagne, le Luxembourg, la Hongrie, la Finlande et la Roumanie). Dès lors, au Luxembourg, les personnes présentant une limitation professionnelle jusqu'à 50 ans doivent satisfaire à des mesures de réinsertion si elles sont imposées par l'autorité compétente. Les plans de réintégration de ces États membres incluent bien souvent un large éventail de mesures en matière de réintégration sociale, médicale, psychosociale et professionnelle. Nous retrouvons bien souvent ces mesures partiellement dans les autres États membres de l'UE. Souvent, l'attention se concentre le plus sur la formation et la reconversion professionnelles. Dans le récent rapport sur la Belgique portant sur la santé mentale et le travail, l'OCDE propose que les mesures de réintégration

34 Les données d'origine sont disponibles via :

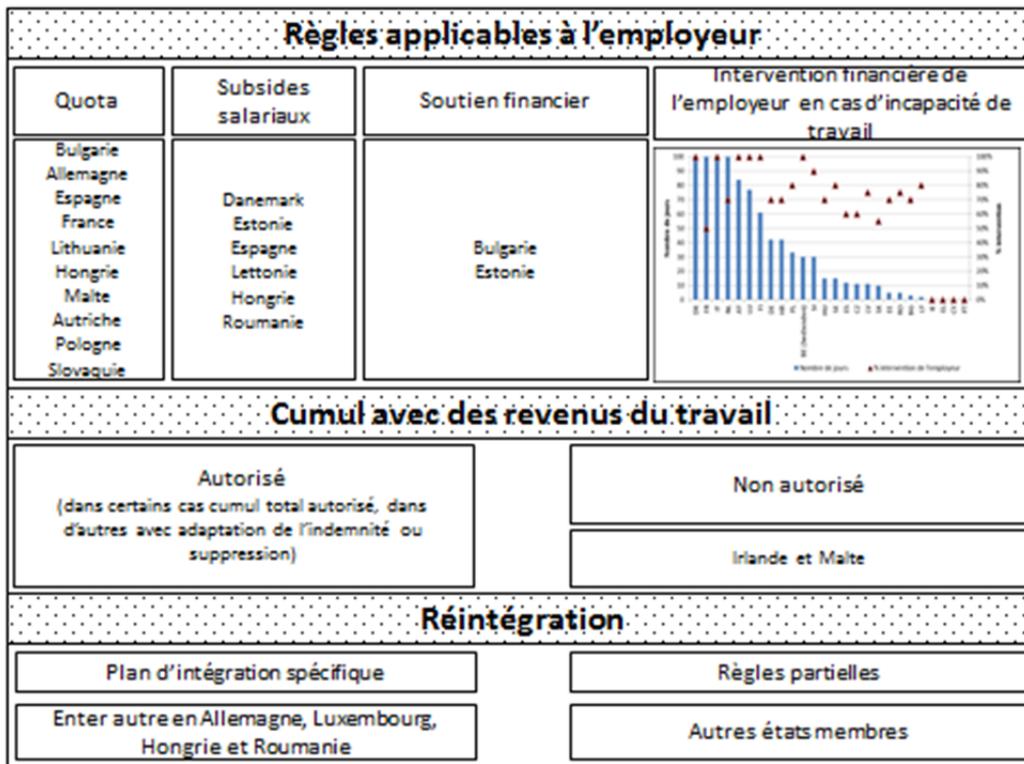
<http://www.missoc.org/MISSOC/INFORMATIONBASE/COMPARATIVETABLES/MISSOCDATABASE/comparativeTableSearch.jsp>

35 Nous faisons en l'occurrence également référence à, entre autres, Samoy (2014b) pour situer la politique flamande et fédérale par rapport aux personnes présentant un handicap.

36 En Belgique, les institutions fédérales sont dans l'obligation d'employer 3 % des personnes présentant un handicap.

existantes pour la Belgique ne soient pas toujours adaptées aux besoins des personnes présentant des troubles mentaux. Dès lors, une formation/reconversion professionnelle n'est pas véritablement nécessaire pour ces personnes. Toutefois, une assistance et un encadrement sur le tas s'avèrent bien plus indispensables (OCDE, 2013, p. 72). C'est en soi une donnée importante pour la Belgique. Il ressort en effet des chiffres de l'INAMI (2013 a) que les troubles psychiques constituent la principale raison d'invalidité. En 2012, ce groupe de maladies représente 29,76 % des travailleurs invalides et 34,95 % des travailleuses invalides. Chez les employés masculins et féminins, ce groupe de maladies représente même plus de 40 % du nombre total d'invalides en 2012. Toutefois, sur la base des informations présentes dans les tableaux MISSOC, nous n'avons pas non plus trouvé d'accent politique direct pour le retour dans les autres États membres de l'UE.

Figure 8-3 Mesures relatives à la politique de réintégration, UE-28



Source Sur la base des tableaux MISSOC, situation au 1er janvier 2014

Tableau 8-3 Synopsis de la réglementation relative à l'invalidité, UE-28, situation au 1<sup>er</sup> janvier 2014

	Conditions			Allocations			Réintégration		
	Niveau minimum d'incapacité	Période de couverture	Période de stage	Base de calcul	Méthode de calcul	Salaire de référence ou base de calcul	Cumul avec d'autres revenus	Rétablissement médical, réinsertion, reconversion	Préférence à l'embauche pour les personnes avec un handicap
<b>BE</b>	66%.	Dès le lendemain de la fin de la période d'incapacité primaire (1 an) jusqu'à l'âge de la retraite.	6 mois avec 120 jours ouvrables.	Salaire perdu et la situation familiale.	65% des pertes de revenus (sous réserve de plafond) s'il y a des personnes à charge, 55% si seule sans personne à charge (ou considéré comme tel), 40% cohabitant personne sans charge. Le paiement est mensuel.	Montant max journalier de salaire perdu pris en compte lors d'une invalidité de 01.04.2013: € 131,6023	Une activité professionnelle au cours de la période d'invalidité peut être autorisée par le conseiller médical. Le montant de l'indemnité journalière ainsi alloué ne peut excéder le montant journalier qui serait attribué s'il n'y avait pas d'accumulation.	Reconversion fonctionnelle et professionnelle, conformément à la décision du panel de médecins, dans des établissements spécialisés.	Aucune disposition.
<b>BG</b>	50%.	Pour la durée de l'invalidité.	Varie selon l'âge du requérant.	Le nombre d'années d'assurance, la différence entre l'âge de la personne et l'âge de la retraite, le degré d'invalidité, la pension minimum pour la pension contributive de vieillesse, le revenu moyen mensuel national contributif, coefficient individuel (basé sur le rapport entre le revenu de la personne et le salaire mensuel moyen national pour la même période).			Le cumul total avec un bénéfice autorisé	Allocations si le nouvel emploi se traduit par un salaire inférieur.	Chaque employeur avec plus de 50 employés est tenu de fournir des lieux de travail appropriés pour la réaffectation des personnes à capacité de travail réduite. Le nombre de places varie de 4 à 10% du nombre total des employés en fonction de la branche de l'économie. Au moins la moitié d'entre eux doit être pour les personnes ayant une incapacité permanente. L'employeur peut demander à l'Office des personnes handicapées des subventions pour la fourniture de l'accès au lieu de travail, l'adaptation du lieu de travail ou l'équipement du lieu de travail pour les personnes handicapées. Après réception de la subvention, l'employeur doit embaucher des personnes ayant une incapacité permanente pour une période d'au moins 3 ans.
<b>CZ</b>	35%.	Depuis le jour où les conditions sont remplies jusqu'à l'âge de 65 ans.	Varie selon l'âge auquel l'invalidité survient.	Revenu moyen et période d'assurance.			Pour certaines catégories aucune restriction.	Le traitement comme une partie essentielle du processus de récupération ou de soins supplémentaires pour une maladie chronique sera remboursé.	
<b>DK</b>		Dès le premier jour du mois suivant la décision par rapport à la demande d'invalidité. Entre l'âge de 18 et 65 ans.	Au moins 3 ans de résidence au Danemark entre les âges de 15 et 65 ans.	L'état matrimonial, le revenu et les périodes de résidence entre les âges de 15 et 65 ans.			Accumulation possible, mais avec une réduction d'allocation.	Assistance pour les soins médicaux spéciaux, allocation de subsistance pendant la formation, l'assistance offerte par les autorités locales.	Les services publics donnent la priorité aux personnes handicapées qui ne peuvent être employés dans le secteur privé. Les autorités locales donnent des subventions aux employeurs afin d'engager ces personnes.

	Conditions			Allocations			Réintégration		
	Niveau minimum d'incapacité	Période de couverture	Période de stage	Base de calcul	Méthode de calcul	Salaire de référence ou base de calcul	Cumul avec d'autres revenus	Rétablissement médical, réinsertion, reconversion	Préférence à l'embauche pour les personnes avec un handicap
<b>DE</b>		Dès le début du mois dans lequel les conditions sont remplies. Lorsque l'âge de la retraite a été atteint, la pension d'invalidité est convertie en pension de vieillesse.	Les employés et les travailleurs indépendants: 60 mois de cotisation ou périodes créditées de substitution (période de qualification générale) et, en principe, au moins 36 mois de cotisation au cours des 5 années précédant l'apparition de la demande d'invalidité.	Revenu de l'emploi pendant toute la durée de l'assurance, les contributions volontaires et l'éducation.			L'allocation est réduite si les revenus dépassent les plafonds fixés de bénéfices supplémentaires. Le paiement de l'allocation cesse si les gains dépassent le plafond supérieur.	Avantages pour la réadaptation médicale et de participation au marché du travail (par exemple, l'adaptation du lieu de travail, la formation professionnelle), des allocations supplémentaires et d'autres avantages sont accordés dans le but de maintenir ou de rétablir la capacité de gain.	Obligation d'employer des personnes gravement handicapées dans toutes les entreprises d'au moins 20 salariés, 5% quota obligatoire du personnel.
<b>EE</b>	10%; 40% pour la pension d'invalidité	Peut être accordée dès l'âge de 16 ans.	Varie selon l'âge où l'invalidité est survenue.	Par rapport au pourcentage de l'invalidité			Aucune restriction, toute accumulation possible.	La réadaptation médicale par les dépenses de santé en nature. Degré offert par le régime d'assurance chômage. Les autorités locales sont responsables de la réinsertion sociale.	Plusieurs mesures.
<b>IE</b>		De la date à laquelle l'état d'invalidité permanente est réputé exister (normalement après la période de prestations de maladie d'au moins 12 mois). Jusqu'à 65 ans.	Au moins 260 semaines de cotisations provenant d'un emploi assuré. Au moins 48 cotisations hebdomadaires payées ou créditées durant l'année de cotisation précédant la demande d'invalidité.	Sur base de l'âge			Cumul avec un revenu n'est pas possible.	Avantages pour le retour au travail.	Les services publics fournissent à 3% des emplois pour les personnes handicapées.
<b>EL</b>	50%.	Dès le moment où l'invalidité est réputée exister. Le pensionné peut décider de demander ou non la conversion de sa pension d'invalidité en pension de vieillesse.	Jusqu'à l'âge de 21; 300 jours (ou 1 année d'assurance). L'augmentation annuelle de 120 jours de cotisation à 4200 jours jusqu'à l'âge de 54 ans.	Revenu, nombre d'années d'assurance et taux d'invalidité.			Cumul possible si cette activité a été signalée à l'autorité compétente. L'allocation s'arrête si les gains dépassent le plafond.	Aucune mesure ou aucun avantage spécifique.	Pour certaines catégories (par exemple. Les aveugles).
<b>ES</b>	33%.	Dès le jour de la décision d'invalidité.	Cela dépend de l'âge (moins de 31 ans ou plus de 31 ans)	Niveau de l'invalidité			Cumul possible.	Le soutien professionnel et de la formation.	Quotas.
<b>FR</b>	67%.	From the date the state of invalidity is deemed to exist or at the end of payment of the sickness cash benefits (indemnités journalières de maladie) (3 years maximum). At retirement age, the pension is replaced by the old-age pension.	Etre assuré pendant au moins 12 mois avant le premier jour du mois d'interruption de travail en raison de l'invalidité Après avoir travaillé au moins 600 heures ou ayant contribué sur la base d'un salaire qui est égal au moins 2030 fois le salaire minimum par heure au cours des 12 mois précédant l'interruption de travail pour la détermination de l'invalidité.	Le revenu annuel moyen au cours des 10 meilleures années de la catégorie d'assurance d'invalidité.			Suspension des prestations si la somme de l'allocation et le revenu sont plus élevés pour deux trimestres consécutifs que le salaire trimestriel moyen pour la dernière année civile précédant l'invalidité.	Reconversion professionnelle dans des centres ou des installations spécialisées.	Obligation de prendre jusqu'à 6% de personnes handicapées pour les sociétés de 20 salariés ou plus. On peut aussi payer une somme pour chaque site d'emploi spécifique qui n'a pas été rempli.

	Conditions			Allocations			Réintégration		
	Niveau minimum d'incapacité	Période de couverture	Période de stage	Base de calcul	Méthode de calcul	Salaire de référence ou base de calcul	Cumul avec d'autres revenus	Rétablissement médical, réinsertion, reconversion	Préférence à l'embauche pour les personnes avec un handicap
<b>HR</b>	50%	La pension d'invalidité devient une pension de vieillesse à l'âge de la retraite.	Varie selon l'âge du requérant.	Revenu, période d'emploi, quotient, degré d'invalidité.			Invalidité partielle: 50% de la prestation est versée. Invalidité totale: Pas de cumul possible.	Les moyens médicaux, sociaux et professionnels de la réadaptation.  Réadaptation au travail: l'augmentation de la capacité de travail de la personne, la compétence professionnelle et leur capacité à participer au marché du travail éducatif, social, psychologique, la réadaptation et d'autres moyens.	L'autorité compétente peut financer les centres d'emploi pour les personnes handicapées; co-financement des programmes qui garantissent le niveau d'emploi des personnes handicapées.
<b>IT</b>	66% pour les allocations; 100% pour la pension.	Dès le mois suivant la déclaration d'invalidité jusqu'à la retraite.	5 ans de cotisation, dont au moins 3 au cours des 5 dernières années.	Salaire de référence et nombre d'années d'assurance.			Accumulation partielle possible.		
<b>CY</b>	66,7% pour les moins de 60 ans; 50% entre 60 - 63 ans.	Jusqu'à l'âge de 63 ans.	Sur la base des cotisations versées et la durée d'assurance.	Revenu, nombre d'années d'assurance, et taux d'invalidité.			Si l'invalidité partielle: la période d'emploi et le montant du revenu auront une incidence sur le bénéfice.	Formation professionnelle / éducation.	Promouvoir des politiques sur l'égalité des chances sur le marché du travail afin d'éviter l'exclusion sociale.
<b>LV</b>	25%.	Jusqu'à la pension de vieillesse	3 années d'assurance.	Revenu, nombre d'années d'assurance et taux d'invalidité.			Cumul possible.	Fournit la réinsertion sociale et professionnelle, la location et la distribution des aides techniques, ainsi que le soutien à l'adaptation des véhicules.	Une subvention de travail temporaire est versée aux employeurs qui recrutent des personnes handicapées.
<b>LT</b>	45%.	Depuis le jour de l'application (quand le niveau d'incapacité est déterminé).	Varie selon l'âge où l'invalidité est survenue.	Période assurée, la période entre l'invalidité et la retraite.			Cumul possible.	Les moyens médicaux, sociaux et professionnels de la réadaptation.  Réadaptation au travail: l'augmentation de la capacité de travail de la personne, la compétence professionnelle et leur capacité à participer au marché du travail éducatif, social, psychologique, la réadaptation et d'autres moyens.	Les entreprises de 50 travailleurs ou plus sont obligés d'employer 2% - 5% de personnes handicapées avec une réduction de la capacité de travail d'au moins 60% ou handicapés avec une incapacité modérée.
<b>LU</b>	Indéterminé	Une pension de vieillesse est versée à partir de 65 ans.	12 mois d'assurance au cours des trois années précédant l'invalidité.	Nombre d'années d'assurance et revenus.			Réduction des allocations si la somme des deux est plus élevé que la moyenne des cinq meilleurs salaires annuels au cours de la période d'assurance.	Les assurés doivent se conformer à l'âge de 50 mesures de réinsertion qui sont imposées par l'autorité compétente.	En fonction de la taille de l'entreprise, il y a un certain nombre d'emplois réservés aux personnes handicapées.

	Conditions			Allocations			Réintégration		
	Niveau minimum d'incapacité	Période de couverture	Période de stage	Base de calcul	Méthode de calcul	Salaire de référence ou base de calcul	Cumul avec d'autres revenus	Rétablissement médical, réinsertion, reconversion	Préférence à l'embauche pour les personnes avec un handicap
<b>HU</b>	40%.	La prestation d'invalidité peut être fournie à partir de la date où les critères d'admissibilité sont satisfaits, au plus tôt le premier jour de la période de 6 mois précédant la date du dépôt de la demande.	Au moins 1095 jours à moins de 5 ans, ou 2.555 jours à moins de 10 ans, ou 3.650 jours à moins de 15 ans avant de soumettre la demande d'invalidité.	Revenu mensuel moyen.			Le paiement de l'allocation est suspendu dans les cas où la personne concernée effectue une activité lucrative (si le temps de travail dépasse 20 heures par semaine). L'indemnité d'invalidité prend fin dans les cas où la personne admissible effectue une activité lucrative et son/ses revenus concernant les 3 mois consécutifs dépasse 150% du salaire minimum.	La réhabilitation couvre un système complexe médical, social, de la formation et les activités liées à l'emploi ainsi que d'autres activités, dont le but est de réintégrer les personnes à capacité de travail et de les préparer à l'emploi dans un lieu de travail qui convient à la lumière de leur capacité de travail.	Quota obligatoire: 5% de personnes handicapées pour les entreprises de plus de 25 employés.
<b>MT</b>		Payable jusque l'âge légal de la retraite.	Un minimum de 5 ans de cotisations payées.	Nombre de contributions versées depuis l'âge de 18 ans.			Non.	Aucune mesure spécifique pour le rétablissement médical.	Les employeurs de plus de 20 salariés doivent engager au moins 2% de personnes handicapées.
<b>NL</b>	35%.	Après une période d'attente de 104 semaines (où l'employeur est responsable de la prestation de maladie).	Pas de période minimum.	Dernier salaire			Pourcentage de paiement sera examiné.	Les employeurs peuvent demander une réduction de la contribution lors de l'emploi des bénéficiaires de 50 ans ou plus recevant une prestation d'invalidité. Les installations d'assistance de l'emploi peuvent être données à un bénéficiaire qui trouve du travail en tant qu'indépendant.	Aucune législation spécifique. Ou des projets pilotes.
<b>AT</b>	50%.	A partir du 1er jour du mois suivant le début de l'invalidité ou de l'application.	60 mois d'assurance pendant les 120 derniers mois. La période de référence n'est pas nécessaire si l'invalidité se produit suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle ou avant 27 ans s'il y a 6 mois d'assurance.	Revenu et nombre d'années d'assurance.			Réduction d'allocation si autre revenu.	Les personnes qui sont temporairement incapables de travailler pendant au moins six mois ont droit à des mesures de réadaptation médicale. Droit à la formation professionnelle lorsque cela est approprié et possible.	Obligation des entreprises d'employer une personne handicapée (réduction de la capacité de gain de plus de 50%) pour 25 employés ou de payer une compensation obligatoire de € 248 par mois.
<b>PL</b>	Indéterminé	Aucune restriction d'âge (ne cesse pas à l'âge de la retraite).	Varie selon l'âge où l'invalidité est survenue.	Revenu de référence, le nombre d'années d'assurance et taux d'invalidité.			Revenu inférieur à 70% du salaire nominal moyen: pas d'effet sur la distribution; revenu entre 70% et 130% de la moyenne nationale des salaires: réduction de 24%; revenu supérieur à 130% du salaire moyen national: suspension.	Une prestation de réadaptation spéciale est versée pendant la période de réhabilitation pour un maximum de 12 mois, si l'invalidité continue.	Les employeurs ayant 25ETP sont tenus de respecter un quota de 6% de personnes handicapées. En cas de non-respect du quota, les employeurs font face à une pénalité de 40.65% du salaire moyen pour chaque personne handicapée qui aurait dû être embauché.

	Conditions			Allocations			Réintégration		
	Niveau minimum d'incapacité	Période de couverture	Période de stage	Base de calcul	Méthode de calcul	Salaire de référence ou base de calcul	Cumul avec d'autres revenus	Rétablissement médical, réinsertion, reconversion	Préférence à l'embauche pour les personnes avec un handicap
<b>PT</b>	66% (relatif), 100% (absolu).	A partir du 1er jour du mois au cours duquel la demande a été déposée.	Invalité relative: 5 ans de cotisations versées; Invalité absolue: 3 ans de cotisations versées.	Nombre d'années couvertes par les cotisations, le salaire mensuel moyen au cours de la période d'assurance entière, facteur de viabilité financière.			Cumul possible dans certaines limites.	Aucune mesure spécifique	Seulement pour les personnes ayant un accident lié au travail.
<b>RO</b>	50%.	Jusqu'à l'âge de la pension.	Pas besoin.	Durée de la période de cotisation, le niveau de revenu, catégorie de l'invalidité			Depend de la catégorie d'invalidité	Obligation de suivre un programme de réhabilitation (sauf quelques exceptions).	Les employeurs ont droit à une subvention pour une certaine période. Ces personnes doivent rester employées pendant une certaine période.
<b>SI</b>	Indéterminé	Si les conditions sont remplies, on peut choisir entre une pension d'invalidité et une pension de vieillesse.	Varie selon l'âge où l'invalidité est survenue.	Cause de l'invalidité, les gains précédents, le sexe ou le demandeur à l'âge où l'invalidité est survenue.			Cumul possible.	Organisé par l'employeur en collaboration avec l'Institut de retraite et l'assurance-invalidité de la Slovénie  L'avantage revient à 130% de la pension d'invalidité.	Incitation à recruter des personnes handicapées.
<b>SK</b>	41%.	A partir du jour où l'invalidité est diagnostiquée jusqu'à l'octroi de la pension de vieillesse.	Varie selon l'âge du requérant.	Taux d'invalidité et le montant du revenu			Cumul possible.	La réadaptation médicale est effectuée conformément aux dispositions médicales, subventions de l'Etat pour les employeurs, subventions de l'Etat pour les handicapés indépendants, subvention de l'Etat pour les demandeurs d'emploi handicapés, Orientation professionnelle et des services de placement.	Tous les employeurs ayant 20 employés ou plus doivent employer au moins 3,2% de personnes handicapées. Dans le cas contraire, l'employeur paie 0,9 fois le salaire moyen total par an et par poste vacant pour lequel une personne handicapée aurait été embauché.
<b>FI</b>		Dès la fin de la période maximale de versement des indemnités de maladie (300 jours) pour aussi longtemps que les conditions soient remplies jusqu'à la pension de vieillesse.	3 ans de résidence en Finlande après l'âge de 16 ans.	Statut de mariage, période de vie en Finlande.			Allocations d'invalidité peuvent être suspendues pour 3 à 24 mois si le revenu est supérieur à 40% de l'allocation. Toutefois, les recettes au titre de € 734,38 par mois ne touchent pas l'allocation.	Pour prévenir l'invalidité, les institutions de retraite fournissent des services de réadaptation. Avant de procéder à la détermination de la pension d'invalidité, le fournisseur de pension doit faire en sorte que les perspectives de la requérante de réhabilitation ont été étudiés	
<b>SE</b>	25%.	Au cours de la période d'incapacité de 19 à 29 ans. L'avantage est toujours payé pour une période limitée (au maximum trois ans). À l'âge de 65 ans, la prestation est remplacée par la pension de vieillesse.	Au moins 3 ans de résidence en Suède. Ensuite, cela varie selon l'âge	Moyenne des trois revenus annuels bruts le plus élevé et taux d'invalidité			Cumul possible.	Possibilité de suivre une formation professionnelle.	Pas de quota.
<b>UK</b>		Après un d'incapacité jusqu'à l'âge de la	Doit avoir eu droit à l'allocation d'invalidité à	Taux d'invalidité			Approuvé pour certains travaux et certain montant de revenus.	Soutien spécialisé grâce à la formation, les services d'emploi	

	Conditions			Allocations			Réintégration		
	<i>Niveau minimum d'incapacité</i>	<i>Période de couverture</i>	<i>Période de stage</i>	<i>Base de calcul</i>	<i>Méthode de calcul</i>	<i>Salairé de référence ou base de calcul</i>	<i>Cumul avec d'autres revenus</i>	<i>Rétablissement médical, réinsertion, reconversion</i>	<i>Préférence à l'embauche pour les personnes avec un handicap</i>
		pension d'État.	court terme pendant 52 semaines dans la période d'incapacité de travail.					spécialisés, des conseils pratiques et un soutien financier (pour les ajustements).	
	Voorwaarden			Uitkeringen			Re-integratie		
	<i>Minimum niveau van ongeschiktheid</i>	<i>Periode van dekking</i>	<i>Gekwalificeerde periode</i>	<i>Berekeningsbasis</i>	<i>Berekeningsmethode</i>	<i>Referentie-inkomen of berekeningsbasis</i>	<i>Accumulatie met beroepsinkomsten</i>	<i>Medisch herstel, herinschakeling, omscholing</i>	<i>Voorkeur tewerkstelling voor personen met een beperking</i>
<b>BE</b>	66%.	Dag na de primaire arbeidsongeschiktheid t.e.m. de pensioenleeftijd.	6 maanden, met 120 werkdagen.	Gederfd loon en gezinsituatie.	Bij gezinslast: 65% van het gederfde loon (plafond); Alleenstaande: 55% van het gederfde loon; Samenwonenden: 40% van het gederfde loon.	Max. dagbedrag van het gederfde loon dat in een aanmerking komt bij arbeidsongeschiktheid vanaf 1/4/2013: € 131,6023	Het uitoefenen van een beroepsactiviteit tijdens de arbeidsongeschiktheid moet goedgekeurd worden door de adviserende geneesheer van het ziekenfonds. Er wordt rekening gehouden met het beroepsinkomen voor de berekening van de uitkering.	Functionele en beroepsomscholing, in overeenstemming met de beslissing van een panel van artsen, in gespecialiseerde voorzieningen.	Geen bepalingen.
<b>BG</b>	50%.	Voor de duurtijd van de invaliditeit.	Varieert naargelang de leeftijd van de indiener.	O.a. verzekerde periode, verschil huidige leeftijd persoon en de pensioenleeftijd, niveau van invaliditeit.			Volledige cumulatie met inkomsten mogelijk.	Uitkering als de nieuwe job een lager loon oplevert.	Elke werkgever met meer dan 50 WNS is verplicht werkplaatsen te voorzien voor de herplaatsing van personen met een verminderde arbeidscapaciteit. Het aantal plaatsen varieert van 4% tot 10% van het totale aantal WNS afhankelijk van de sector. Ten minste de helft van deze plaatsen moeten ingevuld worden door personen die permanent arbeidsongeschikt zijn. De werkgever kan financiële ondersteuning vragen aan de bevoegde instantie om de toegang te verbeteren en om de werkplaats aan te passen. Werkgevers die dit ontvangen moeten de permanente arbeidsongeschikten aanwerven voor een periode niet minder dan 3 jaar.
<b>CZ</b>	35%.	Vanaf het moment dat de voorwaarden zijn vervuld t.e.m. 65 jaar.	Varieert naargelang de leeftijd bij invaliditeit.	Gemiddeld inkomen en verzekerde periode.			Voor bepaalde categorieën geen beperkingen.	Behandeling als een onontbeerlijk deel in het herstelproces of als bijkomende zorg voor een chronische aandoening zal terugbetaald worden.	
<b>DK</b>		Vanaf 1ste dag van de maand volgende op toepassing invaliditeit. Tussen de leeftijd van 18 t.e.m. 65 jaar.	Ten minste 3 jaar woonachtig in Denemarken tussen de leeftijd van 15 en 65 jaar.	Huwelijksstatus, inkomen en periode woonachtig tussen de leeftijd van 15 en 65 jaar.			Cumulatie mogelijk, maar met een vermindering van de uitkering.	Hulp voor speciale medische zorg, onderhoudsuitkering gedurende beroepsopleiding, hulp aangeboden door lokale autoriteiten.	Publieke diensten moeten voorrang geven aan personen met een beperking die niet in de private sector tewerkgesteld kunnen worden. Lokale autoriteiten geven subsidies aan werkgevers om personen met een beperking te werk te stellen.

	Conditions			Allocations			Réintégration		
	<i>Niveau minimum d'incapacité</i>	<i>Période de couverture</i>	<i>Période de stage</i>	<i>Base de calcul</i>	<i>Méthode de calcul</i>	<i>Salaires de référence ou base de calcul</i>	<i>Cumul avec d'autres revenus</i>	<i>Rétablissement médical, réinsertion, reconversion</i>	<i>Préférence à l'embauche pour les personnes avec un handicap</i>
<b>DE</b>		Vanaf het einde van de maand waarin de voorwaarden zijn vervuld. Op het moment dat de pensioenleeftijd bereikt is zal het invaliditeitspensioen vervangen worden door het ouderdompensioen.	Voor werknemers en zelfstandigen: 60 maanden van bijdragen en in principe 36 bijdrage maanden in de 5 jaar voorafgaand de invaliditeit.	Inkomen uit tewerkstelling gedurende de volledige verzekerde periode, vrijwillige bijdragen en opvoeding.			Uitkering is verminderd als inkomsten een bepaalde grens overschrijden. Zelfs mogelijk dat uitkering niet meer wordt uitbetaald als bepaald grens wordt bereikt.	Uitkering voor medisch herstel en voor deelname aan de arbeidsmarkt (bv. beroepsopleiding) alsook een aanvullende vergoeding (om inkomstniveau te behouden of te herstellen). De bevoegde instantie moet nagaan of invaliditeit vermeden kan worden door herenschakelingsmaatregelen.	Verplicht om deze personen te werk te stellen in ondernemingen met ten minste 20 WNS. Quota is bepaald op 5%. Men kan ook een maandelijkse compensatiebijdrage betalen voor elke job die niet is ingevuld.
<b>EE</b>	10%; 40% voor invaliditeitspensioen	Kan toegekend worden vanaf 16 jaar.	Varieert naargelang de leeftijd bij invaliditeit.	Percentage invaliditeit.			Geen beperkingen, volledige cumulatie mogelijk.	Medisch herstel door gezondheidsuitgaven in natura. Beroepsopleiding aangeboden door het werkloosheidsstelsel. Lokale autoriteiten zijn bevoegd voor de sociale herenschakeling.	Een bijdrage van de overheid aan de sociale bijdragen betaald door de werkgever voor personen met een beperking; 75% compensatie van de kosten voor de aanpassing van de werkplaats; Voorzien in gespecialiseerd materiaal als dit nodig is om het werk uit te voeren; 50% compensatie van de opleidingskost voor werkgevers voor WNS die hun vorige job niet meer kunnen uitoefenen omwille van gezondheidsredenen.
<b>IE</b>		Vanaf het moment dat de permanente invaliditeit geacht wordt te bestaan (normaal na ziekteperiode van tenminste 12 maanden). Betaalbaar tot 65 jaar.	Ten minste 260 weken bijdragen van verzekerde tewerkstelling. Ten minste 48 weken bijdragen betaald gedurende het bijdragejaar vóór invaliditeit.	Op basis van leeftijd.			Cumulatie met inkomsten niet mogelijk.	Uitkering om terug aan het werk te gaan bij verminderde arbeidscapaciteit.	Publieke diensten voorzien tot 3% van het arbeidsplaatsen voor personen met een beperking.
<b>EL</b>	50%	Vanaf het moment dat de invaliditeit geacht wordt te bestaan. De overzetting naar een ouderdompensioen kan gevraagd worden.	Tot de leeftijd van 21 jaar: 300 dagen (of 1 jaar verzekering). Stijgt jaarlijks met 120 bijdragedagen tot 4200 dagen tot de leeftijd van 54 jaar.	Inkomen, aantal verzekerde jaren, niveau van invaliditeit.			Cumulatie mogelijk als deze activiteit is aangegeven bij de bevoegde instantie. Uitkering wordt stopgezet als bepaalde grens bereikt is.	Geen specifieke maatregelen of uitkeringen.	Voor bepaalde categorieën (bv. blinden).
<b>ES</b>	33%	Vanaf de dag van beslissing invaliditeit.	Afhankelijk van jonger of ouder dan 31 jaar.	Niveau van invaliditeit.			Cumulatie mogelijk.	Beroepsondersteuning en opleiding.	Werkgevers met 50 WNS: 2% personen met een beperking tewerkstellen. Vrijstelling van sociale bijdragen.
<b>FR</b>	67%	Vanaf het moment van de vaststelling of op het moment van het einde betaling ziekte-uitkering (max. 3 jaren). Op het moment dat de pensioenleeftijd bereikt is zal het invaliditeitspensioen vervangen worden door het ouderdompensioen.	Ten minste 12 maanden vóór arbeidsongeschiktheid verzekerd zijn. Ten minste 800 uren gewerkt hebben of bijdragen betaald hebben op basis van een salaris van 2,03 keer het minimumloon gedurende de 12 maanden voorafgaand de arbeidsongeschiktheid.	Gemiddeld jaarlijks inkomen gedurende de 'beste' 10 verzekerde jaren, categorie van ongeschiktheid.			Opschorting van de uitkering als de som van de uitkering en het inkomen gedurende twee opeenvolgende kwartalen groter is dan het gemiddelde kwartaalloon gedurende het laatste kalenderjaar vóór invaliditeit.	Beroepsherscholing in gespecialiseerde centra of voorzieningen.	Verplicht om tot 6% personen met een beperking in dienst te nemen als de onderneming 20 of meer werknemers telt. Men kan ook een bedrag betalen voor elke specifieke tewerkstellingsplaats die niet is ingevuld.

	Conditions			Allocations			Réintégration		
	<i>Niveau minimum d'incapacité</i>	<i>Période de couverture</i>	<i>Période de stage</i>	<i>Base de calcul</i>	<i>Méthode de calcul</i>	<i>Salaire de référence ou base de calcul</i>	<i>Cumul avec d'autres revenus</i>	<i>Rétablissement médical, réinsertion, reconversion</i>	<i>Préférence à l'embauche pour les personnes avec un handicap</i>
<b>HR</b>	50%	Invaliditeitspensioen wordt ouderdompensioen op pensioenleeftijd.	Variëert naargelang de leeftijd van de indiener.	Inkomen, tewerkstellingsperiode, quotiënt, niveau van invaliditeit.			Gedeeltelijke invaliditeit: 50% van de uitkering wordt betaald. Volledige invaliditeit: geen cumulatie mogelijk.	Medisch herstel is mogelijk. Herinschakelingscursussen in het licht van de professionele heroriëntatie, cursussen die bijkomende kwalificaties opleveren in het licht van de professionele heroriëntatie. Salariscompensatie wordt betaald tot men een geschikte job heeft bij dezelfde werkgever.	Bevoegde instantie kan tewerkstellingscentra voor personen met een beperking financieren; cofinanciering van programma's die het niveau van tewerkstelling van personen met een beperking vrijwaren.
<b>IT</b>	66% voor uitkering; 100% voor pensioen.	Vanaf de maand volgende op de verklaring van invaliditeit tot de pensioenleeftijd.	5 bijdragejaren waarvan ten minste 3 gedurende de laatste 5 jaren.	Referentie-inkomen en aantal verzekerde jaren.			Gedeeltelijke cumulatie mogelijk.		
<b>CY</b>	66,7% jonger dan 60 jaar; 50% van 60 - 63 jaar.	T.e.m. de leeftijd van 63 jaar.	Op basis van de betaalde bijdragen en de lengte van verzekering.	Inkomen, verzekerde jaren, niveau van invaliditeit.			Indien gedeeltelijke invaliditeit: de periode van tewerkstelling en het bedrag van het inkomen zullen een invloed hebben op de uitkering.	Wordt verwacht een beroepsopleiding/omscholing te volgen.	Promoten beleid rond gelijke kansen op de arbeidsmarkt om zo sociale exclusie te vermijden.
<b>LV</b>	25%.	Tot de pensioenleeftijd.	3 jaar van verzekering.	Bruto gemiddelde inkomsten waarop bijdragen zijn berekend, individuele verzekerde periode, niveau van invaliditeit.			Cumulatie mogelijk.	Voorziet in sociale en beroepsmatige herinschakeling, verhuur en verdeling van technische hulpmiddelen, alsook de ondersteuning voor de aanpassing van voertuigen.	Een tijdelijke tewerkstellingssubsidie wordt betaald aan de werkgever die personen met een beperking aanwerft.
<b>LT</b>	45%.	Vanaf de dag van toepassing (als niveau van ongeschiktheid bepaald is).	Variëert naargelang de leeftijd bij invaliditeit.	Verzekerde periode, periode tussen moment invaliditeit en pensioenleeftijd.			Cumulatie mogelijk.	Medische, beroepsmatige en sociale ondersteuning. Beroepsopleiding: het verhogen van de arbeidscapaciteit, beroepscompetenties en de mogelijkheid om deel te nemen aan de arbeidsmarkt door educatieve, sociale en psychosociale herinschakeling en andere maatregelen.	Ondernemingen met 50 of meer WNS moeten 2-5% personen met een beperking tewerkstellen. Indien zij hier niet aan voldoen moet een bijdrage betaald worden.
<b>LU</b>	Niet bepaald.	Vanaf 65 jaar wordt een ouderdompensioen uitbetaald.	12 maanden van verzekering in de 3 jaar vóór de invaliditeit.	Aantal verzekerde jaren en inkomsten.			Reductie van de uitkering als de som van beide hoger is dan het gemiddelde van de 5 hoogste jaarlonen tijdens de verzekerde periode.	Verzekerde personen moeten tot de leeftijd van 50 jaar herinschakelingsmaatregelen naleven als deze worden opgelegd door de bevoegde instantie.	Afhankelijk van de omvang van de onderneming zijn er een aantal banen gereserveerd voor personen met een beperking.

	Conditions			Allocations			Réintégration		
	<i>Niveau minimum d'incapacité</i>	<i>Période de couverture</i>	<i>Période de stage</i>	<i>Base de calcul</i>	<i>Méthode de calcul</i>	<i>Salaire de référence ou base de calcul</i>	<i>Cumul avec d'autres revenus</i>	<i>Rétablissement médical, réinsertion, reconversion</i>	<i>Préférence à l'embauche pour les personnes avec un handicap</i>
<b>HU</b>	40%.	Vanaf het moment dat aan de voorwaarden wordt voldaan, ten vroegste 6 maanden vóór het indienen van de aanvraag.	Ten minste 1095 dagen verzekerd binnen de 5 jaar, of 2555 dagen binnen de 10 jaar, of 3650 dagen binnen de 15 jaar vóór de invaliditeit.	Gemiddeld maandelijks inkomen.			Herenschakelingsuitkering kan worden opgeschort o.a. als er meer dan 20 uur per week gewerkt wordt. Invaliditeitsuitkering zal stopgezet worden als gedurende 3 opeenvolgende maanden meer dan 150% van het uurloon wordt verdiend.	Herenschakeling dekt een complex systeem van medische, sociale, opleidings- en beroepsmatige activiteiten alsook andere activiteiten, met de doelstelling personen met een gewijzigde arbeidscapaciteit te re-integreren in de arbeidsmarkt en hen voor te bereiden op deze tewerkstelling. Het bevoegde orgaan zal de gezondheidstoestand van de persoon nagaan en verifiëren of hij/zij kan heringeschakeld worden.	Het is verplicht voor elke werkgever met 25 of meer WNS om 5% in te vullen door personen met een beperking. Als hieraan niet wordt voldaan moet een compensatiebijdrage betaald worden per persoon per jaar. Voor werkgevers die personen aanwerven met een beperking is een financiële ondersteuning voorzien voor ten minste 1 jaar.
<b>MT</b>		Betaalbaar tot de pensioenleeftijd.	Een minimum van 5 jaar betaalde bijdragen.	Aantal betaalde bijdragen sinds de leeftijd van 18 jaar.			Gerechtigden worden uitgesloten van tewerkstelling.	Geen specifieke maatregelen enkel medisch herstel.	Werkgevers met meer dan 20 WNS moeten ten minste 2% personen met een beperking tewerkstellen.
<b>NL</b>	35%.	Na een wachtperiode van 104 weken (waarbij de werkgever verantwoordelijk is voor de ziekte-uitkering).	Geen minimum periode.	Laatste werknemersloon.			Uitkeringspercentage zal herzien worden.	Werkgevers kunnen een bijdragevermindering krijgen voor personen van 50 jaar en ouder die arbeidsongeschikt waren. Jobondersteuning kan geboden worden aan personen die werk gevonden hebben. Werkgever die een persoon aanwerft die arbeidsongeschikt was kan een looncompensatie krijgen in geval van ziekte 'no risk polis'.	Geen specifieke wetgeving. Wel pilootprojecten.
<b>AT</b>	50%.	Vanaf 1ste dag van de maand volgende op toepassing invaliditeit.	60 verzekeringsmaanden binnen de laatste 120 kalendermaanden. Niet nodig bij beroepsziekte- of ongeval of jonger dan 27 jaar als er 6 maanden verzekering zijn.	Inkomen en verzekeringsperiode			Vermindering van uitkering als er een inkomen wordt verworven. B.v. als inkomen ligt tussen € 1134,77 en € 1720,21: vermindering van 30% van de uitkering.	Personen die tijdelijk arbeidsongeschikt zijn voor ten minste 6 maanden hebben recht op medische herstelmaatregelen. Recht op beroepsopleiding op het moment dat dit gepast en doenbaar is.	Verplichting voor ondernemingen om personen met een beperking aan te werven voor elke 25 WNS of een verplichte bijdrage te betalen van € 244 per beschikbare arbeidsplaats per maand.
<b>PL</b>	Niet bepaald.	Geen leeftijdsbeperking (stopt niet op de pensioenleeftijd).	Variëert naargelang de leeftijd bij invaliditeit.	Referentie-inkomen, aantal verzekerde jaren, niveau van invaliditeit en basisbedrag.			Inkomsten onder 70% van het gemiddelde nationale loon: geen impact op de uitkering; inkomsten tussen 70% en 130% van het gemiddelde nationale loon: mindering van 24%; inkomsten boven 130% van het gemiddelde nationale loon: opschorting.	Herenschakeling start na stopzetting ziekte-uitkering maar kan ook starten binnen de 6 maanden waarin invaliditeit werd vastgesteld.	Werkgevers met 25 of meer VTE's moeten 6% personen met een beperking tewerkstellen. Wanneer hieraan niet wordt voldaan wordt een boete opgelegd van 40,65% het gemiddelde loon van de werknemer. Deze bedragen worden geïnvesteerd in herintegratieprogramma's.

	Conditions			Allocations			Réintégration		
	<i>Niveau minimum d'incapacité</i>	<i>Période de couverture</i>	<i>Période de stage</i>	<i>Base de calcul</i>	<i>Méthode de calcul</i>	<i>Salaire de référence ou base de calcul</i>	<i>Cumul avec d'autres revenus</i>	<i>Rétablissement médical, réinsertion, reconversion</i>	<i>Préférence à l'embauche pour les personnes avec un handicap</i>
<b>PT</b>	66% (relatief), 100% (absoluut).	Vanaf 1ste dag van de maand waarin de aanvraag werd ingediend.	Relatieve invaliditeit: 5 jaar bijdragen betaald hebben; Absolute invaliditeit: 3 jaar bijdragen betaald hebben.	Aantal jaren gedekt door bijdragen, gemiddelde maandelijkse inkomsten gedurende de volledige verzekerde periode, factor van financiële houdbaarheid.			Cumulatie mogelijk tot bepaalde grenzen.	Geen specifieke maatregelen.	Enkel voor personen met een arbeidsongeval.
<b>RO</b>	50%.	Tot de pensioenleeftijd.	Niet nodig.	Lengte van de bijdrageperiode, niveau van inkomsten, categorie van invaliditeit.			Afhankelijk van categorie van invaliditeit.	Verplicht om herstelprogramma te volgen (evenwel enkele uitzonderingen).	Werkgevers hebben recht op een subsidie voor een bepaalde periode. Deze personen moeten wel gedurende een bepaalde periode aangeworven blijven.
<b>SI</b>	Niet bepaald.	Indien de voorwaarden zijn voldaan kan men kiezen tussen een invaliditeits- en een ouderdomspensioen.	Variëert naargelang de leeftijd bij invaliditeit.	Oorzaak invaliditeit, vorige inkomsten, geslacht, leeftijd op moment invaliditeit.			Cumulatie mogelijk.	Beroepsopleiding: georganiseerd door de werkgever en terugbetaald door de bevoegde instanties. Vergoeding voor het volgen ervan is 130% van de invaliditeitsuitkering.	Stimulans om personen met een beperking aan te werven.
<b>SK</b>	41%.	Vanaf de dag van vaststelling invaliditeit.	De gevraagde tewerkstellingsperiode is afhankelijk van de leeftijd.	Niveau van invaliditeit, bedrag van inkomsten door bijdragen gedurende de volledige verzekerde periode.			Cumulatie mogelijk.	Medisch herstel door specifieke voorzieningen; subsidies voor werkgevers om beschutte werkplaatsen te creëren, arbeidsongeschikten aan het werk te houden, om jobondersteuning te betalen, om verplaatsingskosten te betalen.	Werkgevers met 20 of meer WNS: ten minste 3,2% personen met een beperking tewerkstellen. Indien dit niet het geval is moet men 0,9 keer het gemiddelde loon per jaar voor deze persoon betalen.
<b>FI</b>		Vanaf het einde betaling ziekte-uitkering (300 dagen) tot de pensioenleeftijd.	3 jaar woonachtig in Finland na de leeftijd van 16 jaar bereikt te hebben.	Huwelijksstatus, periode woonachtig in Finland.			Invaliditeitsuitkering kan opgeschort worden voor 3 tot 24 maanden als de inkomsten meer dan 40% van de uitkering bedragen. Echter, inkomsten onder de € 734,38 per maand hebben geen invloed op de uitkering.	Om invaliditeit te vermijden, kunnen de bevoegde diensten voorzien in herenschakelingsmaatregelen. Uitkering van 75% van de inkomsten voor het volgen van een beroepsopleiding.	Elke tewerkstelling.
<b>SE</b>	25%.	Tussen de leeftijd van 19 en 29 jaar is de uitkering in duur beperkt (max. 3 jaar). Nadien is dit onbeperkt. Vanaf 65 jaar vervangen door een ouderdomspensioen.	Afhankelijk van de leeftijd. Gegarandeerde compensatie bij 3 jaar woonachtig in Zweden.	Gemiddelde van de 3 hoogste bruto jaarinkomsten, niveau van invaliditeit.			Cumulatie mogelijk.	Mogelijkheid om beroepsopleiding te volgen.	Geen quota's.
<b>UK</b>		Na één jaar arbeidsongeschiktheid tot de pensioenleeftijd.	Moet 52 weken recht hebben gehad op een ziekte-uitkering.	Niveau van invaliditeit.			Toegelaten voor bepaald werk en voor bepaald bedrag aan inkomsten.	Gespecialiseerde ondersteuning via beroepsopleiding, gespecialiseerde tewerkstellingsdiensten, praktisch advies en financiële ondersteuning (voor aanpassingen).	

\* Voor een meer gedetailleerde beschrijving verwijzen we naar de originele MISSOC-tabellen.  
**Bron** Op basis van MISSOC-tabellen, situatie 1 januari 2014



Le module ad hoc de l'EFT de 2011 posait des questions spécifiques sur l'« Emploi des personnes souffrant de problèmes de santé de longue durée ». Les données disponibles de ce module ad hoc ont déjà fait l'objet d'une analyse approfondie dans le Rapport du Conseil supérieur de l'emploi de 2014. Les données disponibles relatives au type de soutien qu'utilisent les employés souffrant de problèmes de santé de longue durée ou qui s'avère nécessaire pour les personnes non occupées avec un problème de santé n'ont toutefois pas encore été discutées. Il convient toutefois de noter que le groupe de personnes qui a rapporté un problème de santé de longue durée est bien au-delà des personnes connues présentant une limitation professionnelle sur la base des données administratives disponibles ou de celles que nous avons dénombrées à l'aide du questionnaire de base de l'EFT.<sup>37</sup>

88 % des Belges employés interrogés souffrant d'un problème de santé de longue durée ne recourent pas à un soutien supplémentaire. Pour les 12 % qui recourent bel et bien à ce soutien, cela s'exprime le plus souvent par le biais d'un programme de travail établi de façon spécifique. De même, dans la plupart des autres États membres de l'UE, un programme de travail spécifique est le soutien le plus couramment utilisé. En général, il s'avère également que « seule » une personne interrogée employée souffrant d'un problème de santé de longue durée sur dix recourt à un soutien. Le Danemark et les Pays-Bas en constituent une exception.

---

<sup>37</sup> 1,6 million de personnes en Belgique ont rapporté avoir un problème de santé ou une maladie de longue durée sur la base du module ad hoc de l'EFT.

Tableau 8-4 Population avec emploi souffrant d'un problème de santé de longue durée, selon le type de soutien utilisé, en % par rangée, 2011

	Soutien personnalisé	Matériel spécifique ou adaptation du poste de travail	Programme de travail spécifique	Aucun soutien nécessaire
BE	1,7	5,4	7,5	87,9
BG				96,8
CZ	0,2	1,4	11,0	88,5
DK	8,2	12,5	20,6	70,5
DE	3,7	4,5	5,5	90,4
EE				96,4
IE	1,7	1,9	4,8	93,7
EL	3,8	6,0	11,0	83,7
ES	2,2	3,1	3,4	92,7
FR	0,7	1,4	2,4	95,9
HR				95,2
IT	2,1	2,3	7,0	90,2
CY	3,9	2,5	6,2	92,3
LV				88,9
LT				92,3
LU				
HU	3,6	3,2	10,6	87,8
MT				93,1
NL	11,1	14,9	22,2	66,4
AT	2,6	3,7	3,8	91,2
PL	4,6	3,4	11,8	85,9
PT	5,9	2,4	4,2	89,7
RO	11,3	1,5	6,4	84,9
SI	5,5	4,7	9,9	86,1
SK	0,9	1,7	8,0	91,3
FI				88,1
SE	0,3	6,7	4,9	89,9
UK	1,2	4,2	4,4	91,9

\* Plusieurs réponses possibles si le soutien est nécessaire. Le soutien spécifique n'est pas connu pour tous les États membres de l'UE.

Source Eurostat, [hlth\_dlm180]

À la lumière de la réintégration, il convient également de connaître le soutien dont auraient besoin, sur le lieu de travail, les personnes non occupées interrogées souffrant d'un problème de santé de longue durée. Il apparaît immédiatement qu'un pourcentage bien plus élevé de personnes interrogées aura toutefois effectivement besoin de soutien. Et « seulement » 57 % des Belges non occupés interrogés souffrant d'un problème de santé de longue durée n'ont pas besoin de soutien. Une fois encore, le soutien le plus souhaitable est un programme de travail établi de façon spécifique (tant pour la Belgique que pour la plupart des autres États membres de l'UE)..

Tableau 8-5 Population non occupée souffrant d'un problème de santé de longue durée, selon le type de soutien requis\*, en %, 2011

	Soutien personnalisé	Matériel spécifique ou adaptation du poste de travail	Organisation spécifique du travail	Aucun soutien nécessaire
BE	21,5	20,4	37,6	56,9
BG	13,5	8,7	19,4	75,3
CZ	12,9	21,2	40,9	57,7
DK	27,9	31,8	46,9	48,0
DE	22,4	23,8	41,2	53,6
EE	4,7	12,5	19,1	78,8
IE	21,1	12,6	32,2	65,0
EL	18,9	13,0	31,1	63,7
ES	14,9	14,6	26,0	69,5
FR	0,8	3,1	8,7	89,7
HR	12,3	10,1	35,3	62,9
IT	10,5	8,2	24,9	72,6
CY	25,7	20,8	40,5	57,3
LV	13,8	10,7	32,0	64,8
LT	17,3	17,2	45,7	52,5
LU				
HU	5,4	5,4	9,6	89,7
MT	15,2	8,9	14,1	77,5
NL	12,3	14,5	26,6	69,5
AT	11,4	7,5	25,1	71,7
PL	20,9	16,0	34,3	60,7
PT	24,6	16,7	34,1	59,4
RO	35,1	23,3	47,6	46,6
SI	29,0	28,4	51,1	46,0
SK	15,5	20,1	50,0	46,1
FI	1,4	7,7	20,1	78,1
SE	5,1	13,6	16,7	78,6
UK	15,5	14,9	22,3	71,0

\* Plusieurs réponses possibles si le soutien est nécessaire.

Source Eurostat, [hlth\_dlm190]

### 8.3.2 Selon le statut socioéconomique

Le profil du statut socioéconomique « perçu »<sup>38</sup> de la population varie considérablement en fonction de l'âge de cette population. Sur la base de la figure 8.4, il s'avère que la part en pourcentage de personnes en incapacité de travail « permanente »<sup>39</sup> dans la population belge augmente lentement jusqu'à la tranche d'âge « 55 à 59 ans inclus » (à ce moment-là, on y dénombre 11 % de personnes en incapacité de travail permanente – voir tableau b1.1 en annexe 1) pour ensuite diminuer dans une large mesure. La réglementation portant sur l'âge de la retraite (anticipée) qui aura un impact sur l'âge effectif de la retraite, sera ni certainement l'explication de cette forte chute à partir de 60 ans. Nous voyons également le taux d'emploi diminuer considérablement à partir de 55 ans.

À cet égard, on peut également s'attendre à ce que la part de personnes en incapacité de travail augmente dans les tranches d'âge supérieures, en raison de l'augmentation de l'âge de la retraite (anticipée). Il ressort toutefois de diverses études que cela se traduit dans un premier temps en une augmentation du nombre de personnes occupées et du nombre de chômeurs.<sup>40</sup> En comparant le profil socioéconomique entre les États membres de l'UE, l'impact de l'âge légal ou effectif de la retraite peut être constaté sur la part en pourcentage de personnes en incapacité de travail dans la population et plus spécifiquement pour les 50 ans et plus. Nous aborderons également ce point brièvement dans le présent rapport.

Parallèlement, l'incapacité de travail temporaire sera également inventoriée. Dans la figure ci-dessous, elle fait encore partie intégrante du salariat mais ce concept sera davantage filtré dans le présent rapport. Il s'agit du signe avant-coureur de l'incapacité de travail permanente tant dans la réglementation que dans la pratique.

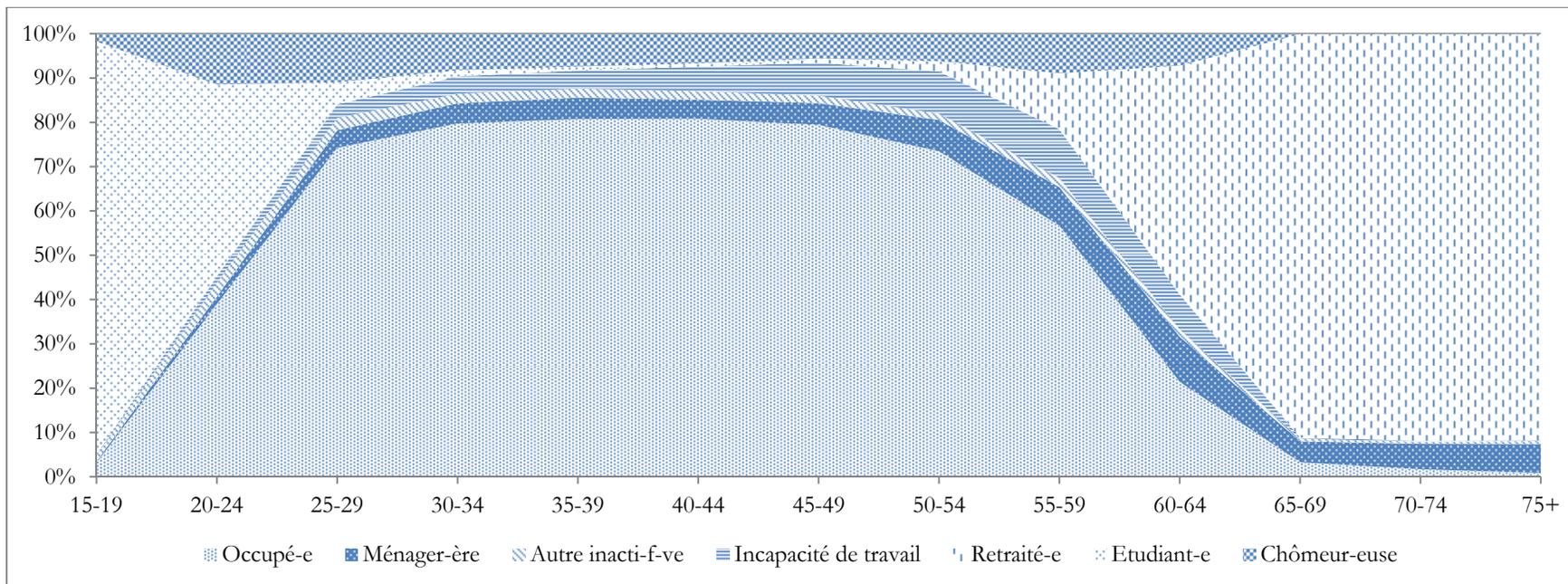
---

38 Le socioéconomique est calculé sur la base de la variable « Mainstat » de l'EFT. Il est en l'occurrence demandé à la personne interrogée d'indiquer le statut socioéconomique qui décrit le mieux sa situation pendant la semaine de référence.

39 Comme déjà indiqué, dans la version belge du questionnaire, le terme « permanent » est supprimé et il se peut qu'un groupe apparaisse plus important que ce qu'est l'objectif en soi.

40 Un certain nombre d'études récentes indiquent une augmentation essentiellement dans le nombre de personnes occupées et le nombre de chômeurs en raison d'une augmentation de l'âge de la retraite (anticipée). L'impact sur le nombre de personnes en incapacité de travail serait relativement limité. Voir Staubli, S. & Zweimüller, J. (2013) pour l'analyse de l'impact de l'augmentation de l'âge de la retraite anticipée en Autriche et Sánchez, A., Garcia-Pérez, J. & Jiménez-Martin, S. (2014) pour l'impact de la réforme des retraites en Espagne.

Figure 8-4 Répartition de la population belge de plus de 15 ans selon le statut socioéconomique, en fonction de l'âge, 2013



\* « En incapacité de travail » signifie en soi « en incapacité de travail permanente ». Toutefois, la version belge du questionnaire ne reprend pas le terme « permanent ».  
 Source EFT, sur la base de la variable « Mainstat ». Pour le tableau correspondant, voir annexe I, tableau b1.1

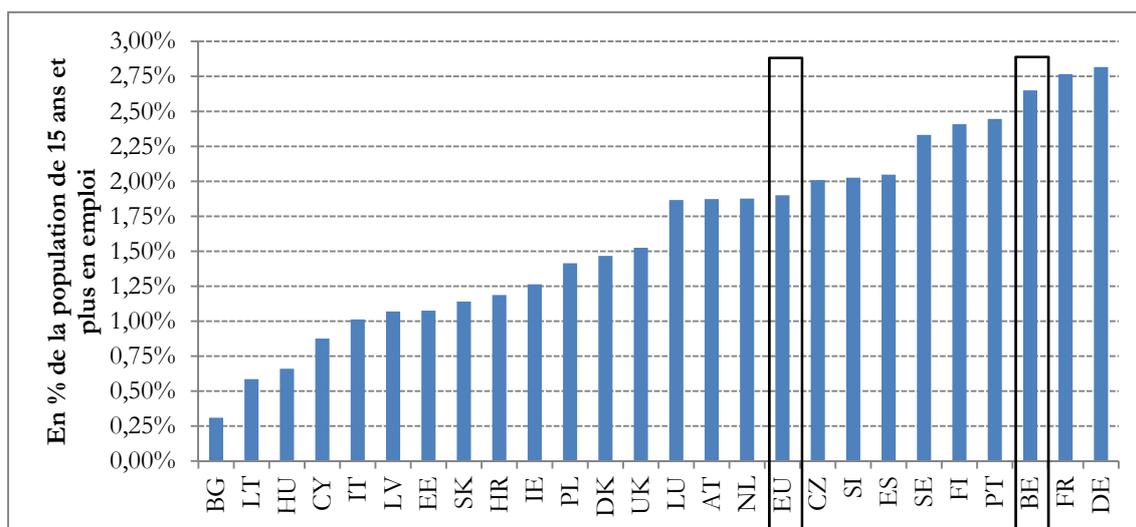
Sur la base de l'EFT, une distinction peut être faite entre incapacité de travail temporaire et incapacité de travail permanente. Les personnes sont dès lors interrogées sur leur statut socioéconomique. De même, il est vérifié auprès des personnes interrogées avec emploi si elles sont en incapacité de travail temporaire au moment de l'enquête. Toutefois, il s'agit en l'occurrence de l'« autoperception » de la personne interrogée, la notion « en incapacité de travail » n'étant pas détaillée. Les sections suivantes abordent de façon plus approfondie une répartition ultérieure par sexe et par âge, pour les deux. Pour l'incapacité de travail temporaire, un lien est également établi avec le secteur économique. Enfin, les raisons ont également pu en être inventoriées pour les 50 ans et plus non occupés, qui ont quitté ou interrompu leur dernier emploi au cours des 8 dernières années.

### 8.3.2.1 Maladie et incapacité de travail temporaire

#### a) Profil général de 2011 à 2013 inclus

En 2013, au cours de la semaine de référence, on recensait en Belgique quelque 120.000 personnes avec un emploi malades ou en incapacité de travail temporaire (voir le tableau 8.6). Il s'agit là d'un chiffre stable par rapport à l'année 2012 mais d'une augmentation de 3,5 % par rapport à l'année 2011. En 2013, lors de la semaine de référence, 2,7 % de la population belge avec un emploi étaient malades ou en incapacité de travail temporaire, soit un chiffre stable par rapport à 2012 et 2011. Ce pourcentage de personnes en incapacité de travail temporaire en Belgique est bien plus élevé que la moyenne européenne (1,9 %) (voir figure 8.5). Les chiffres pour la Belgique sont proches des chiffres allemands (2,8 %) et français (2,8 %), les seuls pays qui enregistrent un score légèrement plus élevé. Et ce, contrairement à la Bulgarie (0,3 %) et à la Hongrie (0,7 %), entre autres, qui recensent relativement moins malades et de personnes en incapacité de travail temporaire dans leur population avec un emploi.<sup>41</sup>

Figure 8-5 Part en pourcentage de personnes en incapacité de travail temporaire dans la population avec un emploi de plus de 15 ans, 2013



\* Malte, la Grèce et la Roumanie ne sont pas repris en raison de la fiabilité relative des données.

Source EFT, sur la base de la variable « Nowkreas ».

41 Le chiffre de la Grèce (0,1 %) est relativement fiable.

Tableau 8-6 Nombre de malades et de personnes en incapacité de travail avec un emploi pendant la semaine de référence et part en pourcentage de la population avec un emploi de plus de 15 ans, 2011-2013

	En nombre absolu			En % des 15+ en emploi		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013
BE	115 979	120 560	120 059	2,6	2,7	2,7
BG	8 474	10 426	9 101	0,3	0,4	0,3
CZ	103 532	88 944	99 151	2,1	1,8	2,0
DK	45 931	43 763	39 425	1,7	1,6	1,5
DE	957 755	1044 323	1139 027	2,4	2,6	2,8
EE	4 394	4 254	6 679	0,7	0,7	1,1
IE	21 950	24 454	23 626	1,2	1,3	1,3
EL	3 218 <sup>b</sup>	2 830 <sup>b</sup>	2 538 <sup>b</sup>	0,1 <sup>b</sup>	0,1 <sup>b</sup>	0,1 <sup>b</sup>
ES	416 247	361 699	350 298	2,3	2,1	2,0
FR	696 978	692 271	709 842	2,7	2,7	2,8
HR	18 133	16 724	18 080	1,2	1,2	1,2
IT	206 516	236 973	227 023	0,9	1,0	1,0
CY	4 312	3 424	3 196	1,1	0,9	0,9
LV	9 020	9 125	9 519	1,1	1,0	1,1
LT	6 657	4 772	7 577	0,5	0,4	0,6
LU	4 263	3 668	4 496	1,9	1,5	1,9
HU	26 727	23 941	25 952	0,7	0,6	0,7
MT	u	u	u	u	u	u
NL	164 241	156 130	156 955	2,0	1,9	1,9
AT	75 628	75 371	78 196	1,8	1,8	1,9
PL	212 560	212 574	220 147	1,4	1,4	1,4
PT	117 247	110 772	110 368	2,4	2,4	2,4
RO	u	u	u	u	u	u
SI	23 430	18 997	18 348	2,5	2,1	2,0
SK	19 443	24 310	26 446	0,8	1,0	1,1
FI	67 225	59 441	59 157	2,7	2,4	2,4
SE	95 092	101 286	109 666	2,1	2,2	2,3
UK	448 800	433 184	455 042	1,5	1,5	1,5
EU28	3 878 104	3 889 889	4 032 963	1,8	1,8	1,9

« b » : relativement fiable

« u » : pas fiable

Source EFT, sur la base de la variable « Nowkreas ».

#### b) Selon le sexe

Le tableau 8.7 vérifie la mesure dans laquelle une différence survient entre les hommes et les femmes dans le pourcentage de malades et de personnes en incapacité de travail temporaire dans la population avec un emploi. En 2013, 3,3 % des femmes actives belges étaient malades ou en incapacité de travail temporaire pendant la semaine de référence par rapport à 2,1 % d'hommes actifs belges. Tant pour les hommes (1,6 %) que pour les femmes (2,1 %), la moyenne européenne est inférieure à celle de la Belgique. Surtout chez les femmes, on note une différence relativement importante avec la moyenne européenne. Dans chaque État membre de l'UE, les femmes sont relativement plus en incapacité de travail temporaire que les hommes (ou elles présentent un pourcentage identique).

Tableau 8-7 Nombre de malades et de personnes en incapacité de travail avec un emploi pendant la semaine de référence et part en pourcentage de personnes avec un emploi de plus de 15 ans, selon le sexe, 2013

	En nombre absolu		En % des +15 en emploi (in %)	
	<i>Hommes</i>	<i>Femmes</i>	<i>Hommes</i>	<i>Femmes</i>
BE	51 631	68 428	2,1	3,3
BG	u	u	u	u
CZ	43 770	55 381	1,6	2,6
DK	17 353	22 072	1,2	1,7
DE	594 673	544 355	2,7	2,9
EE	3 296	3 383	1,0	1,1
IE	8 935	14 691	0,9	1,7
EL	u	u	u	u
ES	150 196	200 103	1,6	2,6
FR	322 641	387 201	2,4	3,1
HR	9 254	8 826	1,1	1,3
IT	126 233	100 790	1,0	1,1
CY	1 624	1 572	0,9	0,9
LV	3 501	6 017	0,8	1,3
LT	3 645	3 932	0,6	0,6
LU	2 175	2 321	1,6	2,2
HU	10 656	15 296	0,5	0,8
MT	u	u	u	u
NL	73 729	83 226	1,6	2,1
AT	41 549	36 647	1,9	1,9
PL	92 899	127 247	1,1	1,8
PT	45 702	64 666	1,9	3,0
RO	u	u	u	u
SI	9 841	8 507	2,0	2,1
SK	14 059	12 388	1,1	1,2
FI	25 561	33 596	2,0	2,8
SE	45 131	64 535	1,8	2,9
UK	202 834	252 209	1,3	1,8
EU28	1 909 497	2 123 466	1,6	2,1

« b » : relativement fiable

« u » : pas fiable

Source EFT, sur la base de la variable « Nowkreas ».

### c) Selon l'âge

En 2013, l'incapacité de travail temporaire en Belgique a connu une croissance lente en termes relatifs jusqu'à la tranche d'âge 60-64 ans (voir tableau 8.8). À cette époque, 4,8 % de la population avec un emploi étaient malades ou en incapacité de travail temporaire pendant la semaine de référence.<sup>42</sup> Pour l'UE-28 également, dans cette tranche d'âge, le pourcentage de la population qui est malade ou en incapacité de travail temporaire est le plus élevé (3,2 %). Nous constatons toutefois que l'âge de pic dans un grand nombre d'États membres de l'UE se présente un peu plus tôt et est dans la tranche d'âge entre 55 et 59 ans.<sup>43</sup>

42 Ce qui, en soi, est le même pourcentage pour la tranche d'âge entre 55 et 59 ans.

43 C'est le cas pour l'Allemagne, la France, l'Italie, la Lettonie, le Luxembourg, la Hongrie, l'Autriche, la Pologne, la Slovaquie, la Slovaquie et la Finlande.

Tableau 8-8 Part en pourcentage de malades et de personnes en incapacité de travail avec un emploi pendant la semaine de référence dans une population avec un emploi de plus de 15 ans, selon l'âge, 2013, en %

	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75+	Totaal
BE	u	1,4 <sup>b</sup>	1,6	1,9	2,2	2,4	2,8	3,5	4,8	4,8	u	u	u	2,7
BG	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	0,3
CZ	u	2,0	2,2	1,5	1,4	1,3	2,6	2,6	2,8	3,1	u	u	u	2,0
DK	u	1,1 <sup>b</sup>	1,0 <sup>b</sup>	1,6	1,7	1,3	1,5	2,0	1,7	1,8 <sup>b</sup>	u	u	u	1,5
DE	1,3	1,6	2,0	2,2	2,4	2,6	2,9	3,6	4,3	4,3	2,0	2,4	u	2,8
EE	u	u	u	u	u	u	1,6 <sup>b</sup>	1,5 <sup>b</sup>	u	u	u	u	u	1,1
IE	u	u	u	1,0 <sup>b</sup>	1,2	1,1 <sup>b</sup>	1,2 <sup>b</sup>	1,4 <sup>b</sup>	2,4	2,5 <sup>b</sup>	u	u	u	1,3
EL	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	0,1 <sup>b</sup>
ES	u	0,8	1,5	2,5	1,5	1,2	1,7	2,4	3,1	5,8	1,6 <sup>b</sup>	9,6 <sup>b</sup>	u	2,0
FR	u	2,0	2,3	2,2	2,5	2,4	2,7	3,7	4,3	3,5	u	u	u	2,8
HR	u	u	u	1,2 <sup>b</sup>	0,6 <sup>b</sup>	0,9 <sup>b</sup>	1,7 <sup>b</sup>	1,4 <sup>b</sup>	1,3 <sup>b</sup>	3,0 <sup>b</sup>	u	u	u	1,2
IT	u	0,4	0,6	0,7	0,8	0,9	1,1	1,4	1,6	1,4	1,2	u	u	1,0
CY	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	0,9
LV	u	u	u	u	u	u	u	u	1,8 <sup>b</sup>	u	u	u	u	1,1
LT	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	0,6
LU	u	u	u	1,5 <sup>b</sup>	1,7 <sup>b</sup>	u	2,3 <sup>b</sup>	2,4 <sup>b</sup>	3,9 <sup>b</sup>	u	u	u	u	1,9
HU	u	u	0,6 <sup>b</sup>	0,9 <sup>b</sup>	0,6 <sup>b</sup>	0,4 <sup>b</sup>	0,6 <sup>b</sup>	0,6 <sup>b</sup>	1,1 <sup>b</sup>	u	u	u	u	0,7
MT	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u
NL	1,1	0,7	1,2	2,0	1,5	1,7	2,1	2,2	2,7	3,8	1,7 <sup>b</sup>	u	u	1,9
AT	u	1,2	1,3	1,5	1,3	1,6	2,2	2,9	3,1	u	u	u	u	1,9
PL	u	1,2 <sup>b</sup>	1,6	1,5	1,1	1,0	1,3	1,6	2,0	1,9	u	u	u	1,4
PT	u	u	1,4	1,8	1,8	2,1	3,0	3,3	4,0	4,7	u	u	u	2,4
RO	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u
SI	u	u	1,3 <sup>b</sup>	1,9 <sup>b</sup>	1,7 <sup>b</sup>	2,4 <sup>b</sup>	2,9 <sup>b</sup>	2,6 <sup>b</sup>	2,7 <sup>b</sup>	u	u	u	u	2,0
SK	u	u	u	0,9 <sup>b</sup>	1,1	0,9 <sup>b</sup>	1,2	1,4	2,2	u	u	u	u	1,1
FI	u	2,2	2,3	1,4 <sup>b</sup>	1,0 <sup>b</sup>	1,3 <sup>b</sup>	2,5	3,3	5,0	4,3	u	u	u	2,4
SE	1,0 <sup>b</sup>	1,3	1,6	1,9	2,0	1,9	2,6	3,0	3,5	3,9	1,8	2,0	u	2,3
UK	0,6 <sup>b</sup>	0,6	0,9	1,1	1,4	1,4	1,7	2,1	2,5	2,9	1,7	u	u	1,5
EU28	0,9	1,1	1,4	1,5	1,5	1,5	1,9	2,4	2,9	3,2	1,3	u	u	1,9

« b » : relativement fiable

« u » : pas fiable

Source EFT, sur la base de la variable « Nowkreas ».

En chiffres absolus (exprimés en pourcentage par rangée au tableau 8.9) pour 2013, la plupart des malades et des personnes en incapacité de travail temporaire en Belgique sont dans la tranche d'âge « 50 à 54 ans inclus ». C'est également le cas pour l'UE-28. Toutefois, nous constatons que l'âge de pic survient en chiffres absolus un rien plus tôt dans certains États membres de l'UE. Certains États membres comme la République tchèque, l'Estonie, la Croatie, le Luxembourg, les Pays-Bas, le Portugal et la Slovénie enregistrent leur âge de pic dans la tranche d'âge entre 45 et 49 ans.

Tableau 8-9 Répartition en pourcentage des malades et des personnes en incapacité de travail temporaire avec un emploi de plus de 15 ans pendant la semaine de référence, selon l'âge, 2013, en %

	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75+	Totaal
BE	u	3,4 <sup>b</sup>	6,9	9,4	10,6	12,8	15,2	17,6	17,2	6,0	u	u	u	100
BG	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	100
CZ	u	5,5	12,0	9,0	10,5	9,3	16,8	14,9	14,3	7,1	u	u	u	100
DK	u	6,3 <sup>b</sup>	5,9 <sup>b</sup>	10,5	13,1	10,7	13,3	15,8	12,0	7,2 <sup>b</sup>	u	u	u	100
DE	1,2	4,4	6,7	8,1	8,3	11,4	14,9	17,0	16,4	9,8	0,9	0,6	u	100
EE	u	u	u	u	u	u	17,3 <sup>b</sup>	16,8 <sup>b</sup>	u	u	u	u	u	100
IE	u	u	u	12,4 <sup>b</sup>	13,7	11,0 <sup>b</sup>	11,5 <sup>b</sup>	11,4 <sup>b</sup>	15,4	9,9 <sup>b</sup>	u	u	u	100
EL	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	100
ES	u	1,6	6,9	17,6	11,6	9,1	11,1	14,9	13,2	12,6	0,5 <sup>b</sup>	0,7 <sup>b</sup>	u	100
FR	u	4,7	9,1	9,8	11,4	12,4	13,5	17,8	16,3	4,5	u	u	u	100
HR	u	u	u	14,3 <sup>b</sup>	6,6 <sup>b</sup>	9,5 <sup>b</sup>	20,1 <sup>b</sup>	14,9 <sup>b</sup>	11,6 <sup>b</sup>	11,7 <sup>b</sup>	u	u	u	100
IT	u	1,8	4,4	7,4	12,4	14,7	17,1	18,4	15,5	6,0	1,4	u	u	100
CY	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	100
LV	u	u	u	u	u	u	u	u	18,1	u	u	u	u	100
LT	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	100
LU	u	u	u	11,6 <sup>b</sup>	13,1 <sup>b</sup>	u	18,5 <sup>b</sup>	16,4 <sup>b</sup>	15,7 <sup>b</sup>	u	u	u	u	100
HU	u	u	10,6 <sup>b</sup>	17,8 <sup>b</sup>	14,7 <sup>b</sup>	9,1 <sup>b</sup>	11,6 <sup>b</sup>	11,2 <sup>b</sup>	17,6 <sup>b</sup>	u	u	u	u	100
MT	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u
NL	3,5	3,6	6,6	10,5	8,4	11,5	14,3	14,1	13,7	12,1	1,4 <sup>b</sup>	u	u	100
AT	u	5,7	7,2	8,8	8,1	11,5	17,3	20,3	13,6	u	u	u	u	100
PL	u	5,4 <sup>b</sup>	15,2	15,2	11,3	8,8	10,0	13,2	14,6	5,3	u	u	u	100
PT	u	u	5,3	9,7	10,9	11,2	15,9	15,8	13,7	9,8	u	u	u	100
RO	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u
SI	u	u	6,6 <sup>b</sup>	13,0 <sup>b</sup>	12,3 <sup>b</sup>	15,2 <sup>b</sup>	22,5 <sup>b</sup>	16,1 <sup>b</sup>	11,2 <sup>b</sup>	u	u	u	u	100
SK	u	u	u	10,6 <sup>b</sup>	14,1	9,9 <sup>b</sup>	13,7	15,1	20,7	u	u	u	u	100
FI	u	6,8	9,6	6,6 <sup>b</sup>	4,3 <sup>b</sup>	6,0 <sup>b</sup>	13,9	16,5	22,8	12,8	u	u	u	100
SE	1,1 <sup>b</sup>	4,7	6,8	8,5	10,1	10,0	14,1	13,9	15,0	13,3	1,8	0,7	u	100
UK	1,2 <sup>b</sup>	3,8	6,7	8,2	9,5	10,9	14,4	16,1	14,8	10,1	2,6	0,9	u	100
EU28	0,9	4,0	7,6	10,0	10,0	11,2	14,2	16,4	15,5	8,4	1,0	u	u	100

« b » : relativement fiable

« u » : pas fiable

Source EFT, sur la base de la variable « Nowkreas ».

#### d) Selon la NACE

Il est également possible de sous-ventiler le nombre de malades et de personnes en incapacité de travail temporaire selon l'activité économique en utilisant les codes NACE.<sup>44</sup> Pour surveiller quelque peu la représentativité des chiffres, on ne rapporte pas au détail le plus important (NACE 3 chiffres) mais aux sections.

En Belgique, le pourcentage le plus élevé de malades et de personnes en incapacité de travail temporaire était relevé en 2013 dans le secteur « Activités de services administratifs et de soutien » (voir tableau 8.10). 4,1 % des personnes occupées étaient en effet absentes pendant la semaine de référence. Un pourcentage pratiquement identique, à savoir 4,0 %, est relevé dans le secteur « Santé humaine et action sociale ». Les deux secteurs présentent donc un pourcentage sensiblement plus élevé de personnes en incapacité de travail temporaire par rapport à la moyenne belge de 2,7 %. Pour l'UE, le pourcentage le plus élevé de malades et de personnes en incapacité de travail temporaire semble se trouver dans le secteur « Santé humaine et action sociale » (2,7 %). Cependant, la pathologie à la base de l'incapacité de travail temporaire n'est pas connue. Il apparaît déjà clairement que l'incapacité de travail temporaire ne semble plus nécessairement se manifester dans des secteurs de travail intensif, comme celui de la construction.

En chiffres absolus (exprimés en pourcentage par rangée au tableau 8.11) pour 2013, la plupart des malades et des personnes en incapacité de travail temporaire en Belgique est relevée dans le secteur « Santé humaine et action sociale ». C'est également le cas au Danemark, en Irlande, en Espagne, en France, au Luxembourg, aux Pays-Bas, en Finlande, en Suède et au Royaume-Uni.

44 « La nomenclature des activités européennes (NACE) constitue le cadre de référence pour la production et la diffusion des statistiques relatives aux activités économiques en Europe. » (SPF Économie)

Pour un nombre significatif d'États membres de l'UE<sup>45</sup>, la plupart des malades et des personnes en incapacité de travail temporaire est recensée dans le secteur de l'industrie. En moyenne, dans l'UE, la plupart des personnes en incapacité de travail temporaire est recensée dans le secteur de l'industrie.

---

<sup>45</sup> C'est le cas en République tchèque, en Allemagne, en Estonie, en Italie, en Hongrie, en Autriche, en Pologne, au Portugal, en Slovénie et en Slovaquie.

Tableau 8-10 Part en pourcentage de malades et de personnes en incapacité de travail temporaire avec un emploi pendant la semaine de référence dans une population avec un emploi de plus de 15 ans, selon la NACE, 2013, en %

	01 - 04	05 - 09	10 - 33	35	36 - 39	41 - 43	45 - 47	49 - 53	55 - 56	58 - 63	64 - 66	68	69 - 75	77 - 82	84	85	86 - 88	90 - 93	94 - 96	97 - 98	99	Onb.	Totaal
BE	u	u	2,6	u	u	2,9	2,1	2,4 <sup>b</sup>	2,1 <sup>b</sup>	u	2,0 <sup>b</sup>	u	1,0 <sup>b</sup>	4,1	3,6	2,5	4,0	u	u	u	u	u	2,7
BG	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	0,3
CZ	1,9	2,3 <sup>b</sup>	2,8	3,3 <sup>b</sup>	2,5 <sup>b</sup>	1,4	1,9	2,4	1,8	1,2 <sup>b</sup>	0,9 <sup>b</sup>	u	1,5	3,2	1,2	1,8	1,7	1,7 <sup>b</sup>	u	u	u	u	2,0
DK	u	u	1,1 <sup>b</sup>	u	u	2,4 <sup>b</sup>	1,0 <sup>b</sup>	2,5 <sup>b</sup>	u	u	u	u	u	u	1,3 <sup>b</sup>	1,2 <sup>b</sup>	1,9	u	u	u	u	u	1,5
DE	1,8	u	3,0	2,7	5,1	3,2	2,6	3,6	2,5	1,8	2,3	1,8	1,6	2,9	3,5	2,2	3,4	2,2	2,2	2,1	u	u	2,8
EE	u	u	1,5 <sup>b</sup>	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	1,1
IE	u	u	1,5	u	u	u	1,3	u	u	u	u	u	u	u	u	u	2,0	u	u	u	u	u	1,3
EL	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	0,1
ES	2,0	u	1,9	u	2,3 <sup>b</sup>	3,1	1,7	1,2	1,9	0,9	2,1	1,7 <sup>b</sup>	1,7	2,4	2,3	1,8	4,0	1,3 <sup>b</sup>	1,9	1,1	u	u	2,0
FR	2,2	u	3,0	u	3,3 <sup>b</sup>	3,3	2,6	3,2	2,7	1,7	2,9	2,3 <sup>b</sup>	1,6	2,7	3,2	2,4	3,1	2,4	3,7	2,1 <sup>b</sup>	u	u	2,8
HR	u	u	0,9 <sup>b</sup>	u	u	1,6 <sup>b</sup>	1,4 <sup>b</sup>	u	u	u	u	u	u	4,1 <sup>b</sup>	1,6 <sup>b</sup>	u	1,9 <sup>b</sup>	u	u	u	u	u	1,2
IT	1,0	u	1,1	2,3	1,5	1,0	0,7	1,4	0,9	0,6	0,9	u	0,5	1,2	1,4	1,4	1,4	0,3	0,5	0,5	u	u	1,0
CY	u	u	u	u	u	2,0 <sup>b</sup>	0,9 <sup>b</sup>	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	0,9
LV	u	u	1,6 <sup>b</sup>	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	1,1
LT	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	0,6
LU	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	2,0 <sup>b</sup>	u	3,0 <sup>b</sup>	u	u	u	u	u	1,9
HU	u	u	1,0	u	u	u	0,6 <sup>b</sup>	u	u	u	u	u	u	u	u	0,9 <sup>b</sup>	u	u	u	u	u	u	0,7
MT	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u
NL	1,1 <sup>b</sup>	u	2,8	u	4,8 <sup>b</sup>	1,7	1,2	2,4	2,0	1,1 <sup>b</sup>	1,3 <sup>b</sup>	u	1,4	2,4	2,3	1,6	2,6	1,3 <sup>b</sup>	1,3 <sup>b</sup>	u	u	1,3 <sup>b</sup>	1,9
AT	u	u	2,1	u	u	2,0	1,5	2,9	1,7 <sup>b</sup>	u	u	u	u	2,7	1,6 <sup>b</sup>	2,3	u	u	u	u	u	u	1,9
PL	0,8 <sup>b</sup>	u	1,5	u	u	1,6	1,5	1,5 <sup>b</sup>	1,7 <sup>b</sup>	u	2,0 <sup>b</sup>	u	1,6 <sup>b</sup>	1,4 <sup>b</sup>	1,4 <sup>b</sup>	1,5	1,9	u	u	u	u	u	1,4
PT	2,1	5,4	2,5	2,2	2,6	3,2	2,2	2,2	2,7	1,6	1,4	3,3	0,9	3,6	2,7	3,0	3,1	u	u	u	u	u	2,4
RO	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u
SI	u	u	2,7	u	u	2,1 <sup>b</sup>	1,7 <sup>b</sup>	2,1 <sup>b</sup>	1,6 <sup>b</sup>	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	2,0
SK	u	u	1,4	u	u	1,4	1,1	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	1,1
FI	u	u	2,1	u	u	3,2	1,9	2,6 <sup>b</sup>	3,6 <sup>b</sup>	u	u	u	u	3,8 <sup>b</sup>	2,6 <sup>b</sup>	1,8 <sup>b</sup>	3,5	u	u	u	u	u	2,4
SE	2,2	u	2,3	u	u	2,3 <sup>b</sup>	2,0	3,1	2,6	1,3	u	2,4 <sup>b</sup>	1,2	2,7	1,8	2,6	3,4	2,2	2,4	u	u	u	2,3
UK	u	u	1,9	1,4	2,5 <sup>b</sup>	1,2	1,7	1,8	1,2	0,8 <sup>b</sup>	1,6	u	0,4 <sup>b</sup>	1,2	1,9	1,3	2,4	1,5	0,9 <sup>b</sup>	u	u	u	1,5
EU	u	u	2,0	u	u	2,1	1,7	2,1	1,7	u	1,7	u	1,1	2,2	2,2	1,7	2,7	u	u	u	u	u	1,9

\* 01-04 : Agriculture, sylviculture et pêche ; 05-09 : Industries extractives ; 10-33 : Industrie ; 35 : Production et distribution d'électricité, de gaz, de vapeur et d'air conditionné ; 36-39 : Production et distribution d'eau ; assainissement, gestion des déchets et dépollution ; 41-43 : Construction ; 45-47 : Commerce ; réparation de véhicules automobiles et de motocycles ; 49-53 : Transports et entreposage ; 55-56 : Hébergement et restauration ; 58-63 : Information et communication ; 64-66 : Activités financières et d'assurance ; 68 : Activités immobilières ; 69-75 : Activités spécialisées, scientifiques et techniques ; 77-82 : Activités de services administratifs et de soutien ; 84 : Administration publique et défense ; sécurité sociale obligatoire ; 85 : Enseignement ; 86-88 : Santé humaine et action sociale ; 90-93 : Arts, spectacles et activités récréatives ; 94-96 : Autres activités de services ; 97-98 : Activités des ménages en tant qu'employeurs ; activités indifférenciées des ménages en tant que producteurs de biens et services pour usage propre ; 99 : Organisations et organismes extraterritoriaux.

« b » : relativement fiable

« u » : pas fiable

Source : EFT, sur la base de la variable « Nowkreas ».

Tableau 8-11 Répartition en pourcentage des malades et des personnes en incapacité de travail temporaire, selon la NACE, 2013, en %

	01 - 04	05 - 09	10 - 33	35	36 - 39	41 - 43	45 - 47	49 - 53	55 - 56	58 - 63	64 - 66	68	69 - 75	77 - 82	84	85	86 - 88	90 - 93	94 - 96	97 - 98	99	Onb.	Totaal
BE	u	u	12,8	u	u	7,9	11,3	4,9 <sup>b</sup>	2,5 <sup>b</sup>	u	2,6 <sup>b</sup>	u	1,8 <sup>b</sup>	8,7	11,4	8,4	21,1	u	u	u	u	u	100,0
BG	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	100,0
CZ	2,8	0,9 <sup>b</sup>	37,0	1,9 <sup>b</sup>	1,3 <sup>b</sup>	6,1	11,4	7,2	3,3	1,8 <sup>b</sup>	1,2 <sup>b</sup>	u	3,3	4,0	3,7	5,9	6,1	1,5 <sup>b</sup>	u	u	u	u	100,0
DK	u	u	9,1 <sup>b</sup>	u	u	9,7 <sup>b</sup>	9,9 <sup>b</sup>	7,9 <sup>b</sup>	u	u	u	u	u	u	5,5 <sup>b</sup>	7,8 <sup>b</sup>	24,2	u	u	u	u	u	100,0
DE	0,9	u	20,9	0,8	1,0	7,7	13,3	6,2	3,4	1,9	2,6	0,4	3,1	5,1	8,6	5,0	14,8	1,0	2,3	0,4	u	u	100,0
EE	u	u	26,7 <sup>b</sup>	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	100,0
IE	u	u	13,3	u	u	u	15,0	u	u	u	u	u	u	u	u	u	20,7	u	u	u	u	u	100,0
EL	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	100,0
ES	4,2	u	11,7	u	0,9 <sup>b</sup>	9,2	13,9	2,8	6,8	1,5	2,5	0,5 <sup>b</sup>	4,2	6,1	8,2	6,3	15,4	1,1 <sup>b</sup>	2,2	2,2	u	u	100,0
FR	2,3	u	13,7	u	0,9 <sup>b</sup>	8,3	12,1	6,1	3,6	1,7	3,2	1,4 <sup>b</sup>	3,2	3,7	10,3	5,9	16,3	1,5	3,6	1,1 <sup>b</sup>	u	u	100,0
HR	u	u	13,6 <sup>b</sup>	u	u	9,5 <sup>b</sup>	16,5 <sup>b</sup>	u	u	u	u	u	u	6,6 <sup>b</sup>	8,7 <sup>b</sup>	u	10,6 <sup>b</sup>	u	u	u	u	u	100,0
IT	3,6	u	20,4	1,2	1,5	7,0	10,4	6,4	5,0	1,5	2,4	u	3,2	5,0	8,2	9,0	10,8	0,4	1,6	1,7	u	u	100,0
CY	u	u	u	u	u	18,5 <sup>b</sup>	18,0 <sup>b</sup>	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	100,0
LV	u	u	20,4 <sup>b</sup>	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	100,0
LT	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	100,0
LU	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	11,6 <sup>b</sup>	u	17,8 <sup>b</sup>	u	u	u	u	u	100,0
HU	u	u	30,5	u	u	u	12,6 <sup>b</sup>	u	u	u	u	u	u	u	u	10,8 <sup>b</sup>	u	u	u	u	u	u	100,0
MT	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u
NL	1,2 <sup>b</sup>	u	14,1	u	1,1 <sup>b</sup>	4,5	9,7	5,7	4,1	1,8 <sup>b</sup>	2,3 <sup>b</sup>	u	5,1	6,2	7,2	5,3	22,8	1,4 <sup>b</sup>	1,6 <sup>b</sup>	u	u	5,1	100,0
AT	u	u	17,3	u	u	9,4	12,0	8,1	5,4 <sup>b</sup>	u	u	u	u	u	9,5	5,8 <sup>b</sup>	12,0	u	u	u	u	u	100,0
PL	6,8 <sup>b</sup>	u	19,6	u	u	8,5	15,6	6,1	2,6 <sup>b</sup>	u	3,4 <sup>b</sup>	u	3,7 <sup>b</sup>	2,7 <sup>b</sup>	6,5 <sup>b</sup>	8,1	8,1	u	u	u	u	u	100,0
PT	8,4	u	16,3	u	u	8,6	13,0	u	7,2	u	u	u	u	4,6	7,3	9,6	10,4	u	u	u	u	u	100,0
RO	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	100,0
SI	u	u	30,2	u	u	6,3 <sup>b</sup>	10,4 <sup>b</sup>	5,5 <sup>b</sup>	3,4 <sup>b</sup>	u	u	u	3,0 <sup>b</sup>	u	7,8 <sup>b</sup>	8,6 <sup>b</sup>	10,3 <sup>b</sup>	u	u	u	u	u	100,0
SK	u	u	28,5	u	u	12,6	12,1	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	u	100,0
FI	u	u	12,2	u	u	8,9	9,8	6,4 <sup>b</sup>	5,1 <sup>b</sup>	u	u	u	u	6,2 <sup>b</sup>	4,8 <sup>b</sup>	5,2 <sup>b</sup>	24,1	u	u	u	u	u	100,0
SE	1,9	u	11,0	u	u	6,6	9,9	6,9	3,7	2,4	u	1,6 <sup>b</sup>	4,3	5,3	4,9	12,2	21,9	2,3	2,9	u	u	100,0	
UK	u	u	12,3	u	1,1 <sup>b</sup>	5,9	15,1	5,8	4,0	2,1 <sup>b</sup>	4,0	u	2,0 <sup>b</sup>	3,9	7,8	8,8	20,7	2,4	1,6 <sup>b</sup>	u	u	u	100,0
EU	u	u	17,0	u	u	7,7	12,9	5,9	4,1	u	2,7	u	3,2	4,7	8,3	6,6	15,5	u	u	u	u	u	100,0

\* 01-04 : Agriculture, sylviculture et pêche ; 05-09 : Industries extractives ; 10-33 : Industrie ; 35 : Production et distribution d'électricité, de gaz, de vapeur et d'air conditionné ; 36-39 : Production et distribution d'eau; assainissement, gestion des déchets et dépollution ; 41-43 : Construction ; 45-47 : Commerce ; réparation de véhicules automobiles et de motos ; 49-53 : Transports et entreposage ; 55-56 : Hébergement et restauration ; 58-63 : Information et communication ; 64-66 : Activités financières et d'assurance ; 68 : Activités immobilières ; 69-75 : Activités spécialisées, scientifiques et techniques ; 77-82 : Activités de services administratifs et de soutien ; 84 : Administration publique et défense ; sécurité sociale obligatoire ; 85 : Enseignement ; 86-88 : Santé humaine et action sociale ; 90-93 : Arts, spectacles et activités récréatives ; 94-96 : Autres activités de services ; 97-98 : Activités des ménages en tant qu'employeurs ; activités indifférenciées des ménages en tant que producteurs de biens et services pour usage propre ; 99 : Organisations et organismes extraterritoriaux.

« b » : relativement fiable

« u » : pas fiable

Source EFT, sur la base de la variable « Nowkreas ».



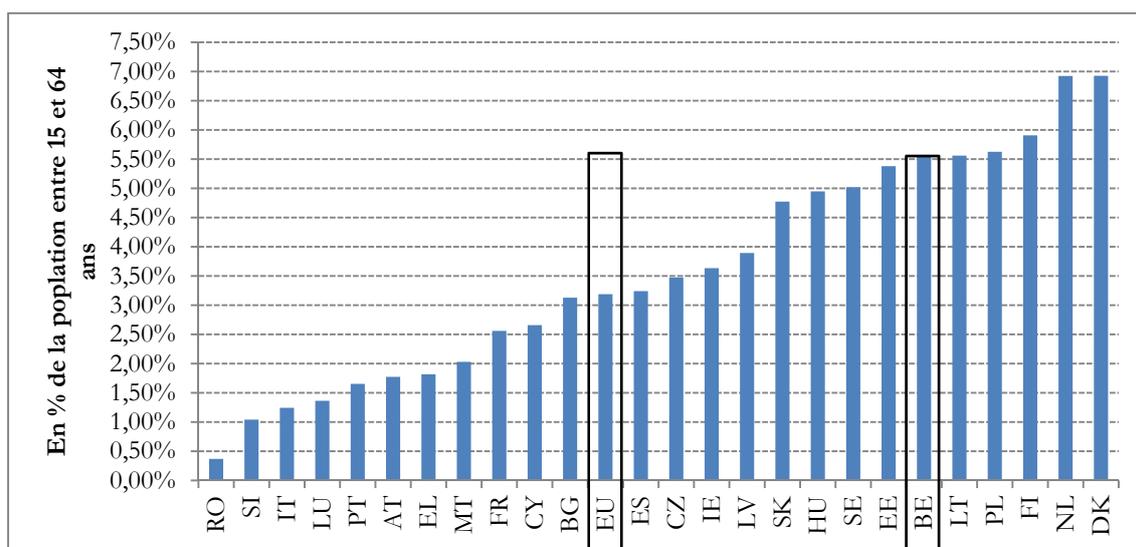
### 8.3.2.1 Incapacité de travail permanente

#### a) Profil général de 2011 à 2013 inclus

En 2013, la Belgique recensait quelque 403.000 personnes en incapacité de travail permanente, soit une augmentation par rapport à 2011 et 2012 avec respectivement 7 % et 3 % (voir tableau 8.12).<sup>46</sup> En 2013, 5,5 % de la population belge entre 15 et 64 ans étaient des personnes en incapacité de travail permanente. Du fait qu'aucun chiffre n'est disponible pour l'Allemagne, la France (mais bien en 2013) et le Royaume-Uni, une moyenne complète de l'UE ne peut être rapportée. Le pourcentage moyen de personnes en incapacité de travail permanente dans l'UE s'élevait à 3,2 % en 2013 et était dès lors 2,3 % points inférieur à celui de la Belgique.

On peut également comparer avec les États membres de l'UE individuels (voir également la figure 8.6). Le Danemark (6,9 %), les Pays-Bas (6,9 %), la Finlande (5,9 %), la Lituanie (5,6 %) et la Pologne (5,6 %) enregistrent un pourcentage de personnes en incapacité de travail permanente parmi leur population de 15 à 64 ans plus élevé, alors que la Roumanie (0,4 %), notamment, présente un très faible pourcentage de la population en incapacité de travail permanente.

Figure 8-6 Part en pourcentage de personnes en incapacité de travail permanente de la population entre 15 et 64 ans, 2013



\* Pas de chiffres disponibles pour l'Allemagne ni pour le Royaume-Uni. Les deux États membres ne sont donc pas repris dans la moyenne de l'UE. La Croatie n'est pas reprise en raison de la fiabilité relative des données.  
Source EFT, sur la base de la variable « Mainstat ».

46 Ces chiffres sont donc calculés selon la variable « Mainstat », la personne interrogée étant invitée à indiquer le profil socioéconomique qui correspond le mieux à sa situation pendant la semaine de référence (sur la base de « Mainstat »). Toutefois, c'est encore tout à fait possible sur la base d'une autre question permettant de dénombrer les personnes qui, pendant la semaine de référence, étaient sans emploi et qui n'étaient pas à la recherche d'un travail pour cause de maladie ou d'incapacité (variable « Seekreas »). Pour la Belgique, (pour 2013 : 349.745 personnes, soit 4,8 % de la population entre 15 et 64 ans) les chiffres sont en l'occurrence inférieurs par rapport aux données obtenues par « Mainstat ». Voir l'annexe 1, tableau b1.2.

Tableau 8-12 Nombre de personnes en incapacité de travail permanente et part en pourcentage de la population entre 15 et 64 ans, de 2011 à 2013

	En nombre absolu			En % de la population 15-64)		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013
BE	374 500	390 854	402 598	5,2	5,4	5,5
BG	151 469	154 987	151 719	3,0	3,2	3,1
CZ	304 968	268 111	247 035	4,2	3,7	3,5
DK	253 177	257 493	250 307	7,0	7,1	6,9
DE*						
EE	44 696	45 615	46 865	5,0	5,2	5,4
IE	109 127	110 669	109 478	3,6	3,6	3,6
EL	139 006	130 193	128 904	1,9	1,8	1,8
ES	860 278	890 746	1 003 213	2,7	2,8	3,2
FR*			1 016 112			2,6
HR	37 032	37 624	5 524 <sup>b</sup>	1,3	1,4	0,2 <sup>b</sup>
IT	497 024	508 386	491 616	1,3	1,3	1,2
CY	11 629	12 812	15 356	2,0	2,2	2,7
LV	45 061	46 483	51 747	3,3	3,5	3,9
LT	109 216	107 404	110 268	5,4	5,4	5,6
LU	5 386	5 237	4 953	1,6	1,5	1,4
HU	444 415	343 458	330 537	6,6	5,1	5,0
MT	5 806	6 069	5 760	2,0	2,1	2,0
NL	672 781	676 756	762 610	6,1	6,2	6,9
AT	87 765	89 310	100 484	1,6	1,6	1,8
PL	1 501 672	1 464 104	1 436 167	5,8	5,7	5,6
PT	108 252	115 920	115 138	1,5	1,6	1,7
RO	62 775	59 704	55 047	0,4	0,4	0,4
SI	27 019	22 994	14 607	1,9	1,6	1,0
SK	172 184	184 072	184 241	4,4	4,8	4,8
FI	225 089	224 023	206 080	6,4	6,4	5,9
SE	333 899	316 382	307 167	5,5	5,2	5,0
UK*						
EU**				3,3	3,3	3,2

\* Pas de données disponibles. Pour la France, chiffres toutefois disponibles pour 2013.

\*\* Moyenne UE. Sans toutefois tenir compte de l'Allemagne, de la France (sauf 2013) et du Royaume-Uni.

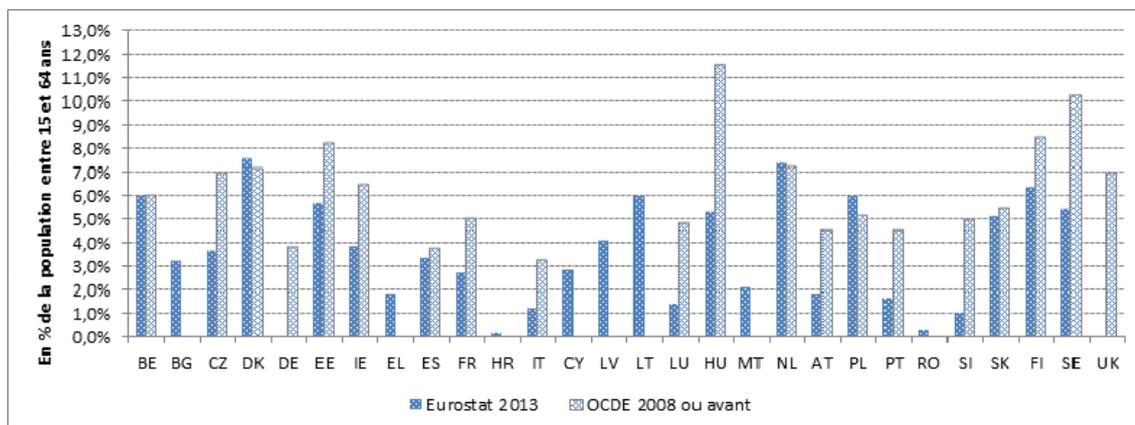
« b » : relativement fiable

Source EFT, sur la base de la variable « Mainstat ».

Dans son rapport « *Maladie, invalidité et travail - Surmonter les obstacles* » (2010), l'OCDE indiquait déjà la part en pourcentage d'allocataires en « incapacité (de travail) » dans la population en âge de travailler entre 20 et 64 ans. Les chiffres les plus rapportés remontent déjà à 2008 et s'appuient sur des chiffres des instances nationales compétentes. La figure 8.7 ci-dessous présente ces pourcentages (toutefois non disponibles pour tous les États membres de l'UE) comparés aux résultats ci-dessous rapportés à la figure 8.6 et au tableau 8.12 (toutefois appliqués pour la tranche d'âge entre 20 et 64 ans et non pas pour la tranche d'âge de 15 à 64 ans). Les pourcentages basés sur les deux sources semblent différer sensiblement pour certains États membres de l'UE<sup>47</sup>. Ce n'est toutefois pas le cas pour la Belgique. 6,1 % de la population belge entre 20 et 64 ans semblent en l'occurrence être en incapacité de travail (permanente).

47 Les données de l'OCDE s'appuient en effet sur des chiffres (administratifs) des instances nationales compétentes, tandis que les données de l'EFT portent sur l'incapacité de travail permanente perçue par les personnes interrogées.

Figure 8-7 Figure 8-1 Comparaison de la part de personnes en incapacité de travail permanente dans la population entre 20 et 64 ans, sur la base des données de l'EFT pour 2013, à la part d'allocataires en « incapacité (de travail) » dans la population entre 20 et 64 ans, sur la base des données de l'OCDE pour 2008 ou antérieurement



\* Pour certains États membres de l'UE, il n'y a pas de données disponibles via l'EFT ou l'OCDE.

Source Calcul réalisé sur la base des données de l'EFT et de l'OCDE, 2010.

<http://www.oecd.org/els/emp/49546040.xls>

#### b) Selon le statut socioéconomique

Puisque l'incapacité de travail permanente est mesurée à partir de l'autoperception de la personne interrogée, il s'avère dès lors intéressant d'établir également un lien avec la situation économique (salarié, chômeur ou inactif).<sup>48</sup> Cela veille à ce qu'un groupe plus restreint puisse être défini, en particulier le groupe de personnes en incapacité de travail permanente qui sont également effectivement inactifs. Toutefois, on constate que, par rapport aux autres États membres de l'UE, la Belgique est une observation aberrante du fait qu'un pourcentage élevé de personnes en incapacité permanente de travail est encore professionnellement actif (15 % par rapport à 3 % pour l'UE). Peut-être cela s'explique-t-il du fait que la catégorie de réponses dans la version belge ne parle pas d'« incapacité de travail *permanente* » mais bien d'« incapacité de travail ». Ce qui induit donc une catégorie de réponses plus vaste et dès lors, les personnes en incapacité de travail « temporaire » en Belgique peuvent décrire leur statut socioéconomique comme en incapacité de travail.<sup>49</sup> À cet égard, il est certainement intéressant pour la Belgique de combiner la catégorie de réponses « incapacité de travail permanente » à l'inactivité. Si l'on sélectionne le groupe plus restreint (notamment les personnes en incapacité de travail permanente ET les inactifs), le nombre de personnes en incapacité de travail permanente chute dès lors de quelque 403.000 unités mais d'environ 337.000 personnes en Belgique (voir le tableau 8.13). Ce qui représente donc 4,6 % de la population belge entre 16 et 64 ans. Si nous appliquons cette définition restreinte à la moyenne européenne, 3,0 % de la population européenne entre 16 et 64 sont dès lors en incapacité de travail permanente (ce qui diffère relativement de la définition plus large).

48 Cela pourrait également être un indicateur du degré de réintégration sur le marché du travail.

49 En 2013, pour la Belgique, 50.120 personnes ont en effet indiqué être en incapacité de travail « permanente » alors qu'elles étaient toutefois actives mais absentes au cours la semaine de référence pour cause de maladie ou d'incapacité de travail temporaire.

Tableau 8-13 Statut économique des personnes en incapacité de travail permanente entre 15-64 ans, 2013

	En nombre absolu				En % par ligne			Incapacité permanente et inactifs en % des 15-64 ans
	Occupé	Sans emploi	Inactif	Total	Occupé	Sans emploi	Inactif	
BE	60 234	5 509	336 854	402 598	15,0	1,4	83,7	4,6
BG	u	u	148 941	151 719	u	u	98,2	3,1
CZ	16 903	14 627	215 505	247 035	6,8	5,9	87,2	3,0
DK	6 985	2 504 <sup>b</sup>	240 818	250 307	2,8	1,0 <sup>b</sup>	96,2	6,7
DE*								
EE	u	2 686	43 547	46 865	u	5,7	92,9	5,0
IE	2 944 <sup>b</sup>	u	104 892	109 498	2,7 <sup>b</sup>	u	95,8	3,5
EL	u	u	127 355	128 904	u	u	98,8	1,8
ES	3 022 <sup>b</sup>	10 596	989 595	1 003 213	0,3 <sup>b</sup>	1,1	98,6	3,2
FR	20 546 <sup>b</sup>	23 225 <sup>b</sup>	972 340	1 016 112	2,0 <sup>b</sup>	2,3 <sup>b</sup>	95,7	2,5
HR			5 524 <sup>b</sup>	5 524 <sup>b</sup>			100,0 <sup>b</sup>	0,2
IT		u	490 431	491 616		u	99,8	1,2
CY	u	u	15 193	15 356	u	u	98,9	2,6
LV	u	2 624	48 311	51 747	u	5,1	93,4	3,6
LT		u	107 220	110 268		u	97,2	5,4
LU	u	u	4 383	4 953	u	u	88,5	1,2
HU	4 187 <sup>b</sup>	5 393	320 957	330 537	1,3 <sup>b</sup>	1,6	97,1	4,8
MT	u	u	5 553	5 760	u	u	96,4	2,0
NL	26 509	23 503	712 599	762 610	3,5	3,1	93,4	6,5
AT	4 536 <sup>b</sup>	u	95 600	100 484	4,5 <sup>b</sup>	u	95,1	1,7
PL	45 870	21 718	1 368 579	1 436 167	3,2	1,5	95,3	5,4
PT			115 138	115 138			100,0	1,7
RO	u	u	54 631	55 047	u	u	99,2	0,4
SI	u	u	14 100	14 607	u	u	96,5	1,0
SK	14 740	6 236	163 265	184 241	8,0	3,4	88,6	4,2
FI	15 584	u	189 139	206 080	7,6	u	91,8	5,4
SE	10 842	u	296 270	307 167	3,5	u	96,5	4,8
UK*								
EU*	236 785	130 024	7 186 743	7 553 552	3,1	1,7	95,1	3,0

\* Pas de données disponibles.

\*\* Moyenne UE. Sans toutefois tenir compte de l'Allemagne et du Royaume-Uni.

« b » : relativement fiable

« u » : pas fiable

Source EFT, sur la base des variables « Mainstat » et « Ilostat »

### c) Selon le sexe

Tout comme pour l'incapacité de travail temporaire, les femmes sont relativement davantage en incapacité de travail permanente que les hommes (6,3 % par rapport à 4,8 %), en Belgique (voir le tableau 8.14). De même, chez les femmes, on relève de nouveau une différence relativement significative avec la moyenne européenne. Ce n'est toutefois pas une donnée européenne. Dans la plupart des États membres de l'UE, ce sont en effet les hommes qui sont relativement plus en incapacité de travail permanente. Seuls la République tchèque (mais de façon bien moins prononcée), le Danemark, la Hongrie (de façon bien moins prononcée), les Pays-Bas et la Suède sont dans une situation identique à la Belgique. Cela signifie également qu'en moyenne de 3,3 % des hommes sont en incapacité de travail permanente en Europe (sans les données relatives à l'Allemagne et au Royaume-Uni) par rapport à « seulement » 3,0 % des femmes.

Tableau 8-14 14 Nombre de personnes en incapacité de travail permanente et part en pourcentage de la population entre 15 et 64 ans, selon le sexe, 2013

	En nombre absolu		En % de la population 15-64	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
BE	173 805	228 793	4,8	6,3
BG	80 277	71 442	3,3	3,0
CZ	120 609	126 427	3,4	3,6
DK	103 973	146 334	5,7	8,2
DE*				
EE	25 618	21 247	6,0	4,8
IE	63 491	45 988	4,2	3,0
EL	76 884	52 020	2,2	1,5
ES	553 582	449 631	3,6	2,9
FR	506 737	509 374	2,6	2,5
HR	3 978 <sup>b</sup>	1 546 <sup>b</sup>	0,3 <sup>b</sup>	0,1 <sup>b</sup>
IT	300 523	191 093	1,5	1,0
CY	8 834	6 522	3,2	2,2
LV	27 009	24 737	4,2	3,6
LT	59 808	50 459	6,2	4,9
LU	2 519	2 433	1,4	1,4
HU	158 776	171 761	4,8	5,1
MT	4 182	1 578	2,9	1,1
NL	303 344	459 267	5,5	8,4
AT	56 459	44 025	2,0	1,5
PL	855 455	580 712	6,7	4,5
PT	67 867	47 271	2,0	1,3
RO	32 661	22 386	0,4	0,3
SI	8 918	5 689	1,2	0,8
SK	95 548	88 693	4,9	4,6
FI	115 111	90 969	6,6	5,3
SE	120 365	186 802	3,9	6,2
UK*				
EU**			3,3	3,0

\* Pas de données disponibles.

\*\* Moyenne UE. Sans tenir compte de l'Allemagne et du Royaume-Uni.

« b » : relativement fiable

« u » : pas fiable

Source EFT, sur la base de la variable « Mainstat ».

#### d) Selon l'âge

Comme déjà indiqué, la part en pourcentage d'incapacité de travail permanente dans la population belge augmente jusqu'à la tranche d'âge « 55 à 59 ans » (voir tableau 8.15). Dans cette tranche d'âge, 11 % de la population belge est en incapacité de travail permanente. Ensuite, la part en pourcentage de l'incapacité de travail permanente diminue jusqu'à 7,9 % de la population belge. Mais un pourcentage élevé de la population sera déjà en l'occurrence à la retraite. Dans la plupart des États membres de l'UE, la part d'incapacité de travail permanente dans la population est la plus élevée entre 50 et 64 ans.<sup>50</sup> Pour 15 États membres de l'UE<sup>51</sup>, il s'avère que la part la plus élevée de personnes en incapacité de travail de la population se trouve dans la tranche d'âge « 55 à 59 ans » et pour 10 États membres de l'UE<sup>52</sup> dans la tranche d'âge « 60 à 64 ans ». <sup>53</sup> Pour la moyenne européenne (sans les données de l'Allemagne et du Royaume-Uni), nous constatons également un profil similaire à celui de la Belgique. On note en particulier une lente augmentation de la part

50 Seule la Roumanie semble constituer une exception.

51 La Belgique, la Bulgarie, la République tchèque, le Danemark, l'Estonie, la France, la Lettonie, la Lituanie, le Luxembourg, la Hongrie, Malte, l'Autriche, la Pologne, la Slovaquie.

52 L'Irlande, la Grèce, l'Espagne, la Croatie, l'Italie, Chypre, les Pays-Bas, le Portugal, la Finlande et la Suède.

53 Pas de chiffres disponibles pour l'Allemagne ni pour le Royaume-Uni.

d'incapacité de travail permanente jusqu'à la tranche d'âge de « 55 à 59 ans » (7,8 % de la population européenne est dès lors en incapacité de travail permanente) qui diminue ensuite.

**Tableau 8-15 Part en pourcentage de personnes en incapacité de travail permanente de la population entre 15 et 64 ans, selon l'âge, 2013, en %**

	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	Totaal
BE	u	1,5	3,1	3,9	4,1	5,6	7,4	9,5	11,0	7,9	5,5
BG	u	1,0	1,1	1,7	2,0	3,3	3,5	4,2	6,5	6,4	3,1
CZ	0,4 <sup>b</sup>	0,8	1,6	1,8	1,6	2,9	3,8	6,6	9,5	5,8	3,5
DK	u	1,9	3,2	4,0	4,9	6,0	8,8	11,2	14,5	13,5	6,9
DE*											
EE	u	1,9 <sup>b</sup>	1,4 <sup>b</sup>	2,3 <sup>b</sup>	2,2 <sup>b</sup>	4,1	6,3	10,0	14,5	10,0	5,4
IE	u	1,4	2,0	1,9	2,2	3,4	4,1	5,3	8,1	10,4	3,6
EL	0,4 <sup>b</sup>	0,6	1,0	1,2	1,6	1,8	2,2	2,7	2,9	3,3	1,8
ES	1,0	0,9	0,8	1,3	1,9	2,4	3,5	4,9	7,2	9,5	3,2
FR	0,4	0,5	0,6	0,8	1,3	1,9	3,4	5,6	7,7	2,6	2,6
HR	u	u	u	u	u	0,4 <sup>b</sup>	u	u	u	0,4 <sup>b</sup>	0,2
IT	0,3	0,7	0,8	0,8	0,9	1,2	1,4	1,7	2,1	2,2	1,2
CY	u	1,5 <sup>b</sup>	0,9 <sup>b</sup>	1,3 <sup>b</sup>	1,5 <sup>b</sup>	2,4 <sup>b</sup>	2,6 <sup>b</sup>	4,0	6,6	7,9	2,7
LV	u	u	1,7 <sup>b</sup>	2,1 <sup>b</sup>	2,3	3,1	4,5	6,7	9,4	6,8	3,9
LT	u	2,1 <sup>b</sup>	u	u	2,7 <sup>b</sup>	4,1	5,6	9,3	14,7	12,4	5,6
LU	u	u	u	u	u	u	1,5 <sup>b</sup>	2,7	4,2	2,1 <sup>b</sup>	1,4
HU	u	0,9	1,1	1,3	1,8	2,7	4,7	9,7	17,0	9,0	5,0
MT	u	u	u	u	u	2,1 <sup>b</sup>	2,5 <sup>b</sup>	4,6	5,6	2,3 <sup>b</sup>	2,0
NL	1,6	2,5	3,4	4,7	4,7	6,2	6,6	9,0	13,7	15,8	6,9
AT	u	1,2	0,9 <sup>b</sup>	1,1	1,3	1,6	2,5	2,9	3,4	1,8	1,8
PL	0,6 <sup>b</sup>	1,7	2,1	2,3	3,0	3,7	5,5	9,5	15,0	11,5	5,6
PT	u	0,9	0,8	1,2	1,2	1,9	1,7	1,9	2,4	3,8	1,7
RO	u	0,5 <sup>b</sup>	0,6 <sup>b</sup>	0,6 <sup>b</sup>	0,4 <sup>b</sup>	0,4 <sup>b</sup>	u	u	u	u	0,4
SI	u	0,5 <sup>b</sup>	0,6 <sup>b</sup>	1,0 <sup>b</sup>	0,8 <sup>b</sup>	1,0 <sup>b</sup>	1,4 <sup>b</sup>	1,3 <sup>b</sup>	1,8 <sup>b</sup>	1,0 <sup>b</sup>	1,0
SK	u	1,0	1,4	2,0	3,0	3,9	6,8	10,4	13,9	5,5	4,8
FI	1,2	2,4	2,4	2,7	2,9	3,7	4,5	8,7	13,8	14,0	5,9
SE	0,3 <sup>b</sup>	1,3	1,4	1,9	2,0	3,3	5,2	7,9	11,5	16,4	5,0
UK*											
EU**	0,5	1,0	1,2	1,5	1,8	2,4	3,4	5,3	7,8	6,4	3,2

\* Pas de données disponibles.

\*\* Moyenne UE. Sans tenir compte de l'Allemagne et du Royaume-Uni.

« b » : relativement fiable

« u » : pas fiable

Source EFT, sur la base de la variable « Mainstat ».

En chiffres absolus (exprimés en pourcentage par rangée au tableau 8.16) pour 2013, la plupart des personnes en incapacité de travail permanente en Belgique sont dans la tranche d'âge « 50 à 59 ans inclus » (20 % des personnes en incapacité de travail permanente). Pour 14 États membres de l'UE<sup>54</sup>, il s'avère que le nombre le plus élevé de personnes en incapacité de travail se trouve dans la tranche d'âge « 55 à 59 ans » et pour 11 États membres de l'UE<sup>55</sup> dans la tranche d'âge « 60 à 64 ans ». <sup>56</sup> Pour l'Europe également (sans les données pour l'Allemagne ni pour le Royaume-Uni), la plupart des personnes en incapacité de travail se trouvent dans la tranche d'âge « 55 à 59 ans » (24 % des personnes en incapacité de travail permanente en Europe).

54 La Belgique, la République tchèque, le Danemark, l'Estonie, la France, la Lettonie, la Lituanie, le Luxembourg, la Hongrie, Malte, l'Autriche, la Pologne, la Slovaquie.

55 La Bulgarie, l'Irlande, la Grèce, l'Espagne, la Croatie, l'Italie, Chypre, les Pays-Bas, le Portugal, la Finlande et la Suède.

56 Pas de chiffres disponibles pour l'Allemagne ni pour le Royaume-Uni. Ici aussi, la Roumanie constitue une exception.

Tableau 8-16 Répartition en pourcentage des personnes en incapacité de travail permanente, selon l'âge, 2013, en %

	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	Totaal
BE	u	2,5	5,3	7,1	7,3	10,7	15,0	19,0	20,0	12,8	100
BG	u	2,9	3,6	5,6	7,4	11,3	10,9	13,8	21,5	22,2	100
CZ	0,7 <sup>b</sup>	2,1	4,6	5,8	5,9	9,5	10,6	17,4	26,3	17,1	100
DK	u	2,7	4,2	5,2	7,2	9,3	14,9	16,9	20,6	18,4	100
DE*											
EE	u	3,5 <sup>b</sup>	2,9 <sup>b</sup>	4,4 <sup>b</sup>	4,2 <sup>b</sup>	8,1	11,4	19,8	27,3	17,6	100
IE	u	3,2	5,8	6,5	7,4	10,5	11,7	13,7	18,5	21,3	100
EL	1,7 <sup>b</sup>	2,6	5,0	7,3	10,1	12,2	13,4	16,0	15,2	16,5	100
ES	2,1	2,0	2,2	4,6	7,1	9,7	12,0	17,1	19,9	23,4	100
FR	1,3	1,9	2,1	3,3	5,2	8,2	14,4	23,0	30,4	10,2	100
HR	u	u	u	u	u	21,7 <sup>b</sup>	u	u	u	19,0 <sup>b</sup>	100
IT	1,7	4,4	5,5	6,6	8,3	11,6	13,7	15,3	16,4	16,6	100
CY	u	5,5 <sup>b</sup>	4,3 <sup>b</sup>	5,7 <sup>b</sup>	5,9 <sup>b</sup>	9,2 <sup>b</sup>	9,6 <sup>b</sup>	14,6	20,9	24,0	100
LV	u	u	4,8 <sup>b</sup>	5,2 <sup>b</sup>	6,0	8,3	11,9	19,8	24,4	16,0	100
LT	u	4,1 <sup>b</sup>	u	u	4,5 <sup>b</sup>	7,7	10,9	20,1	26,0	19,2	100
LU	u	u	u	u	u	u	13,1 <sup>b</sup>	20,6	27,9	11,2 <sup>b</sup>	100
HU	u	1,6	2,2	2,8	4,6	5,3	9,0	19,1	37,5	17,5	100
MT	u	u	u	u	u	9,2 <sup>b</sup>	11,1 <sup>b</sup>	23,7	29,0	11,4 <sup>b</sup>	100
NL	2,1	3,5	4,5	6,3	6,2	10,2	11,1	14,6	20,0	21,6	100
AT	u	6,4	4,9	6,1	7,0	10,5	18,0	18,9	18,2	8,3	100
PL	0,8 <sup>b</sup>	2,9	4,1	4,7	5,8	6,1	8,5	16,8	29,9	20,5	100
PT	u	4,4	4,6	7,6	9,3	13,1	11,6	12,2	14,0	21,0	100
RO	u	13,8 <sup>b</sup>	17,1 <sup>b</sup>	17,1 <sup>b</sup>	13,4 <sup>b</sup>	12,1 <sup>b</sup>	u	u	u	u	100
SI	u	3,9 <sup>b</sup>	5,7 <sup>b</sup>	10,4 <sup>b</sup>	8,6 <sup>b</sup>	9,4 <sup>b</sup>	16,9 <sup>b</sup>	12,9 <sup>b</sup>	20,0 <sup>b</sup>	9,0 <sup>b</sup>	100
SK	u	2,0	3,2	5,0	7,3	7,8	13,6	20,9	29,3	10,1	100
FI	2,0	3,6	3,8	4,8	4,5	6,1	8,3	15,6	24,6	26,7	100
SE	0,5 <sup>b</sup>	2,8	2,9	3,8	4,0	6,9	11,4	15,3	21,5	30,8	100
UK*											
EU**	1,3	2,9	3,8	5,1	6,3	8,7	11,7	17,4	24,3	18,5	100

\* Pas de données disponibles.

\*\* Moyenne UE. Sans tenir compte de l'Allemagne et du Royaume-Uni.

« b » : relativement fiable

« u » : pas fiable

Source : EFT, sur la base de la variable « Mainstat ».

Le profil d'âge de la population aura donc certainement un impact sur le nombre absolu et relatif de personnes en incapacité de travail permanente. L'Europe, dont la population est vieillissante, voit aujourd'hui d'autant plus à l'avenir le nombre de personnes en incapacité de travail augmenter en chiffres absolus et en chiffres relatifs (voir également le Conseil supérieur de l'emploi, 2014 ; INAMI, 2013a). En parallèle se présente le fait que de nombreux États membres de l'UE augmentent l'âge de la retraite. Cela aura également un impact sur le nombre de personnes en incapacité de travail. Sur la base d'une analyse bidimensionnelle ressort d'ores et déjà le rapport positif de l'âge de la retraite effectif (et donc l'âge de la retraite (anticipée) utilisé) des États membres de l'UE avec la part de personnes en incapacité de travail permanente dans la population entre 60 et 64 ans (voir figure 8.8 – limitée pour les hommes et tableau 8.17). Sur la base de la figure 8.9, un rapport positif (relativement significatif) doit également être constaté entre le taux d'emploi des hommes et le pourcentage des personnes en incapacité de travail permanente dans la tranche d'âge de 60 à 64 ans. En parallèle, la Belgique se situe au-dessus de la tendance linéaire du fait que le pourcentage de personnes en incapacité de travail permanente est trop élevé, en raison du taux d'emploi actuel. En général, on peut affirmer que le passage vers le système de retraite est encore reporté par le biais d'une augmentation de l'âge de la retraite (anticipée) et induit un taux d'emploi plus élevé. Toutefois, cela induit également le risque d'une augmentation du pourcentage d'incapacité de travail permanente.

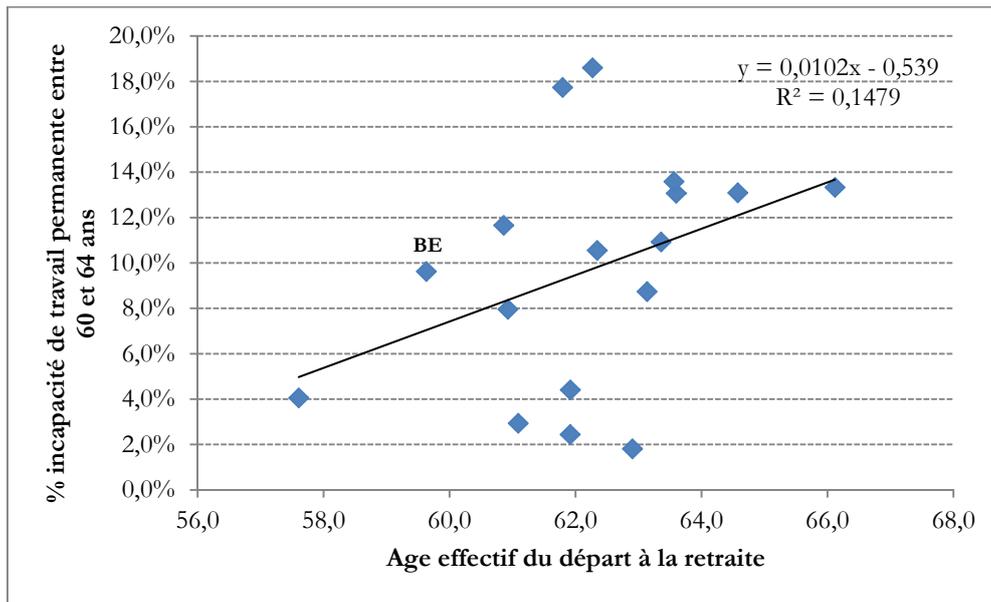
**Tableau 8-17** **Tablel** Erreur ! Utilisez l'onglet Accueil pour appliquer Heading 1 au texte que vous souhaitez faire apparaître ici..17 **Composition du statut socioéconomique des personnes entre 60 et 64 ans et l'âge effectif de la retraite, hommes, 2012 (en %)**

	<i>Age moyen effectif du départ à la retraite</i>	Occupé	Retraité	Incapacité de travail	Chômage	Autre
BE	59,6	24,3	56,8	9,6	7,1	2,2
BG		39,7	40,2	7,5	8,7	4,0
CZ	63,1	35,3	53,7	8,7	2,0	0,3
DK	63,4	48,1	37,4	10,9	2,9	0,7
DE*	62,1					
EE	63,6	49,1	34,8	13,1	1,7	1,3
IE	64,6	46,8	26,3	13,1	12,2	1,6
EL	61,9	32,2	56,6	4,4	5,3	1,4
ES	62,3	40,1	30,0	10,6	9,2	10,1
FR*	59,7					
HR		29,4	56,9	2,6	11,0	0,0
IT	61,1	29,9	57,7	2,9	6,3	3,2
CY		48,9	31,5	5,6	10,6	3,5
LV		38,7	49,8	5,4	4,8	1,3
LT		44,1	34,2	15,1	4,3	2,3
LU	57,6	23,3	70,0	4,1	0,3	2,3
HU	60,9	15,8	69,4	11,7	2,6	0,5
MT		24,4	69,6	3,7	0,2	2,1
NL	63,6	52,9	25,3	13,6	3,6	4,6
AT	61,9	21,9	71,7	2,4	2,7	1,3
PL	62,3	30,6	42,0	18,6	4,8	4,0
PT	68,4	28,3	48,3	3,7	11,6	8,1
RO		32,9	64,4	0,1	1,9	0,6
SI	62,9	16,1	77,5	1,8	4,4	0,2
SK	60,9	25,5	64,1	8,0	2,1	0,4
FI	61,8	37,3	34,2	17,7	9,6	1,2
SE	66,1	65,0	12,2	13,3	4,5	5,0
UK*						

\* Pas de données disponibles via l'EFT, sur la base de la variable « Mainstat ».

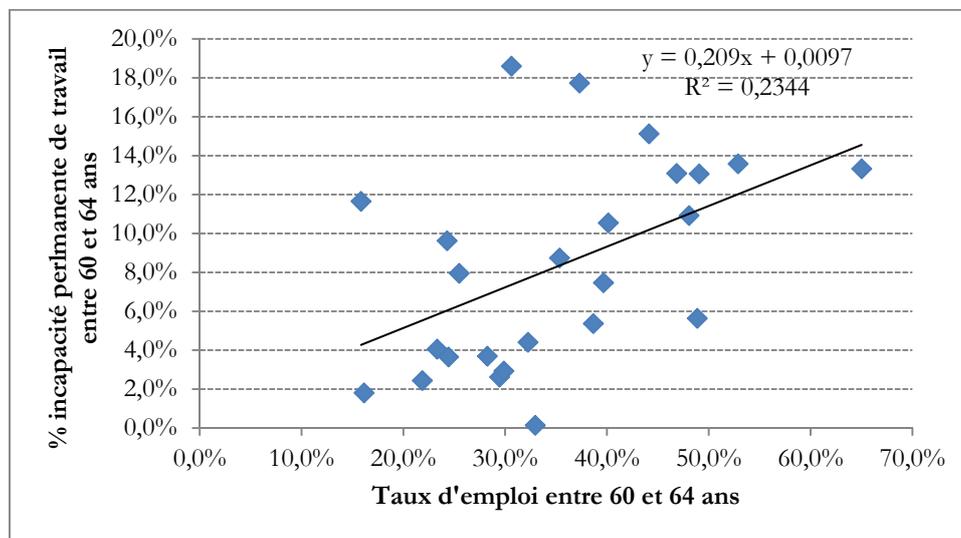
Source EFT, sur la base de la variable « Mainstat » ; OCDE (2012)

Figure 8-8 Impact éventuel de l'âge effectif de la retraite sur le pourcentage de personnes en incapacité de travail permanente de la tranche d'âge de 60 à 64 ans, hommes, 2012



\* Également une corrélation positive entre les deux variables de 0,38  
 \*\* Uniquement repris pour 17 États membres de l'UE (voir également sur la base du tableau ci-dessus 8.17).  
 Source EFT, sur la base de la variable « Mainstat » ; OCDE

Figure 8-9 Rapport entre taux d'emploi et pourcentage de personnes en incapacité de travail permanente de la tranche d'âge de 60 à 64 ans, hommes, 2012



\* Également une corrélation positive entre les deux variables de 0,48  
 Source EFT, sur la base de la variable « Mainstat ».

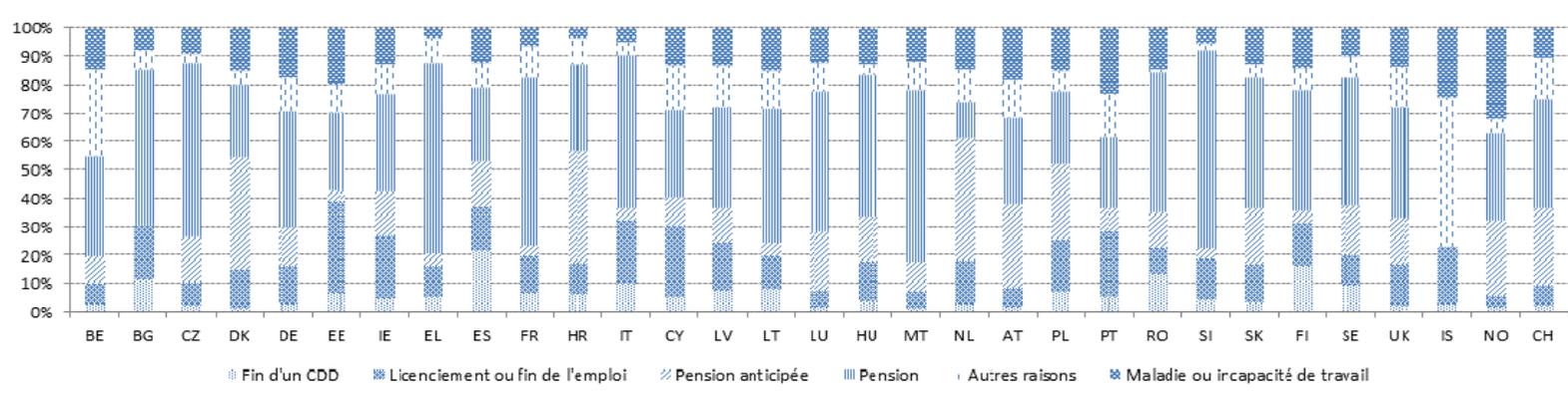
### 8.3.2.2 Sans emploi : dernier emploi

Sur la base de l'EFT, il est également possible d'obtenir un aperçu du nombre de sans-emploi qui ont quitté ou interrompu leur dernier emploi au cours des 8 dernières années et des motifs y afférents. Les figures 8.10 et 8.11 ci-dessous dressent l'inventaire pour les 50 ans et plus (âge au moment de l'enquête) des motifs de la fin de leur dernier emploi par État membre de l'UE et en particulier de la Belgique, selon la tranche d'âge. Contrairement aux autres États membres de l'UE,

un pourcentage élevé de personnes interrogées ont indiqué en Belgique « un autre motif » pour la fin du dernier emploi. Dès lors, cela complique en soi l'interprétation des chiffres.

La maladie ou l'incapacité de travail comme principal motif de l'abandon du dernier emploi semble diminuer pour les 50 ans et plus, au fur et à mesure que l'âge augmente (voir figure 8.11). Ce qui, en soi, n'est guère surprenant du fait qu'à un âge plus avancé, la retraite (anticipée) jouera un rôle plus déterminant que le motif principal. L'interaction entre les deux est toutefois intéressante, comme déjà indiqué plus haut.

Figure 8-10 Motif justifiant l'arrêt du dernier emploi, sélection\* plus de 50 ans, 2013

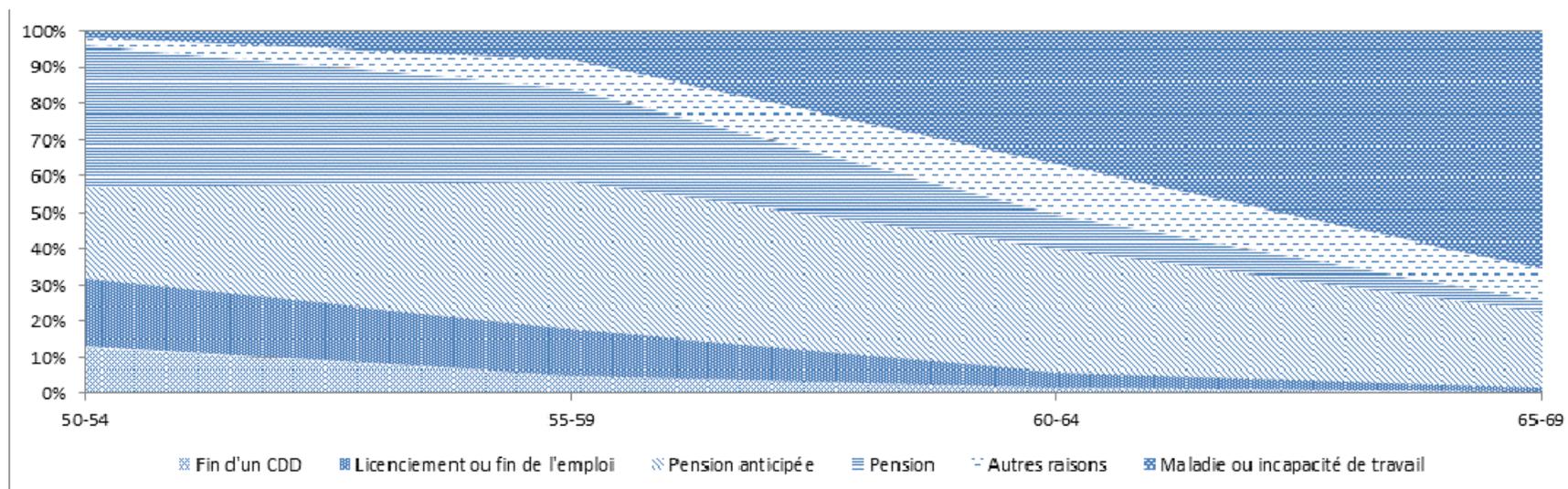


\* Les personnes qui ont quitté ou interrompu leur dernier emploi au cours des 8 dernières années. L'âge est celui au moment de l'enquête et non pas celui au moment du départ.

\*\* La figure est purement indicative car, pour certains pays, les chiffres tombent sous la limite de confiance.

Source : EFT, sur la base de la variable « Leavreas ».

Figure 8-11 Motif justifiant l'arrêt du dernier emploi, sélection\* personne de 50 à 70 ans, 2013, Belgique



\* Les personnes qui ont quitté ou interrompu leur dernier emploi au cours des **8 dernières années**. L'âge est celui au moment de l'enquête et non pas celui au moment du départ.

Source EFT, sur la base de la variable « Leavreas ».

### 8.3.2.3 En résumé : la Belgique et les pays voisins

Tant le **taux d'emploi** entre 20 et 64 ans que celui des 50 ans et plus sont, en Belgique, inférieurs à ceux des pays voisins (tableau 8.18). Outre le Luxembourg, ce sont également les pays qui sont utilisés comme référence pour la Belgique, permettant de tenir à l'œil la position concurrentielle.

En ce qui concerne **l'incapacité de travail temporaire**, le pourcentage pour la Belgique (2,7 % de la population ayant un emploi entre 20 et 64 ans) est pratiquement égal à celui de la France (2,8 %) et de l'Allemagne (2,9 %). On note une situation similaire avec la sélection des 50 ans et plus avec un emploi. Au Luxembourg et aux Pays-Bas, ce pourcentage est là encore sensiblement inférieur (1,9 % dans les deux pays).

6,1 % de la population belge entre 20 et 64 ans indiquent être en **incapacité de travail permanente**.<sup>57</sup> Ce pourcentage est significativement plus faible en France (2,8 %) et au Luxembourg (1,5 %) mais supérieur aux Pays-Bas (7,4 %). Sur la base des chiffres de l'OCDE (2010), ces différences avec la France et le Luxembourg semblent toutefois moins fortement présentes (le pourcentage fluctuerait aux alentours de 5 % pour les deux États membres). Ce qui frappe, c'est qu'aux Pays-Bas, essentiellement, davantage de 50 ans et plus ont un emploi et que ces personnes sont en parallèle moins en incapacité de travail temporaire. De même, les Pays-Bas enregistrent un pourcentage d'incapacité de travail permanente supérieure dans cette tranche d'âge.

Tableau 8-18 Tableau récapitulatif sur l'incapacité de travail en Belgique et dans les pays voisins (en %)

	BE	FR	NL	LU	DE
<b>Taux d'emploi 20-64</b>	67,2%	69,3%	76,5%	70,9%	77,1%
<i>Taux d'emploi des +50 ans</i>	54,0%	57,4%	67,4%	55,8%	70,8%
<b>% des incapacités temporaires de travail des 20-64 ans en emploi</b>	2,7%	2,8%	1,9%	1,9%	2,9%
<i>% des incapacités temporaires parmi les + de 50 en emploi</i>	4,2%	3,9%	2,7%	2,9%	4,0%
<b>% des incapacités permanentes de travail des 20-64 ans</b>	6,1%	2,8%	7,4%	1,5%	
<i>% des incapacités permanentes des +50</i>	9,5%	5,3%	12,6%	3,0%	

\* Geen cijfers beschikbaar voor Duitsland wat betreft permanente arbeidsongeschiktheid. Op basis van OESO-cijfers zou ongeveer 4% van de Duitse bevolking tussen 20 en 64 jaar arbeidsongeschikt zijn.

Bron EAK

\* Pas de chiffres disponibles pour l'Allemagne en ce qui concerne l'incapacité de travail permanente. Sur la base des chiffres de l'OCDE, environ 4 % de la population allemande entre 20 et 64 ans seraient en incapacité de travail.

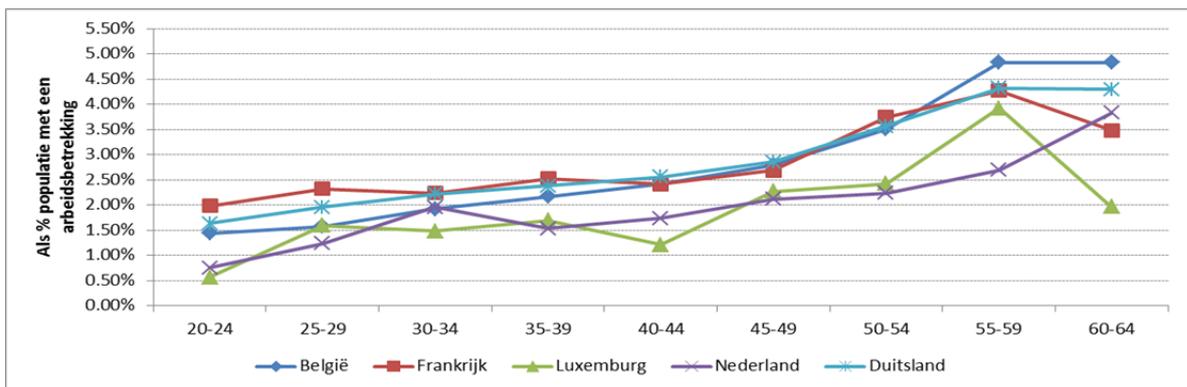
Source EFT

Quand la part en pourcentage de personnes en incapacité de travail temporaire dans le salariat est ensuite ventilée selon la tranche d'âge, il s'avère que la Belgique enregistre un pourcentage plus élevé de personnes en incapacité de travail temporaire à partir d'un âge de 55 ans par rapport aux pays voisins (voir figure 8.12). L'évolution belge du pourcentage de personnes en incapacité de travail temporaire dans le salariat par tranche d'âge correspond le mieux à celle de l'Allemagne. Jusqu'à la tranche d'âge de 50 à 54 ans, l'Allemagne a toujours un pourcentage d'incapacité de travail temporaire relativement élevé par rapport à la Belgique. S'ensuit toutefois la situation inverse. L'évolution différente du pourcentage de personnes en incapacité de travail temporaire avec un emploi entre 60 et 64 ans est également notable. Tant en France qu'au Luxembourg se profile en

57 Voir toutefois la discussion ci-dessus portant sur la définition large d'incapacité de travail « permanente » utilisée dans le questionnaire EFT belge.

effet une inflexion à la baisse par rapport à la tranche d'âge précédente. Aux Pays-Bas, le pourcentage de personnes en incapacité de travail temporaire augmente de nouveau fortement. La forte inflexion à la hausse du pourcentage de personnes en incapacité de travail temporaire qui se dessine au Luxembourg entre 55 et 59 ans et aux Pays-Bas entre 60 et 64 ans peut également être influencée par l'âge effectif de la retraite. Enfin, la Belgique et l'Allemagne restent au même niveau que dans la tranche d'âge précédente. Pour la Belgique également, la forte inflexion à la hausse dans la tranche d'âge de 55 à 59 ans peut être une conséquence de l'âge effectif de la retraite. C'est en quelque sorte un signe avant-coureur du départ à la retraite.

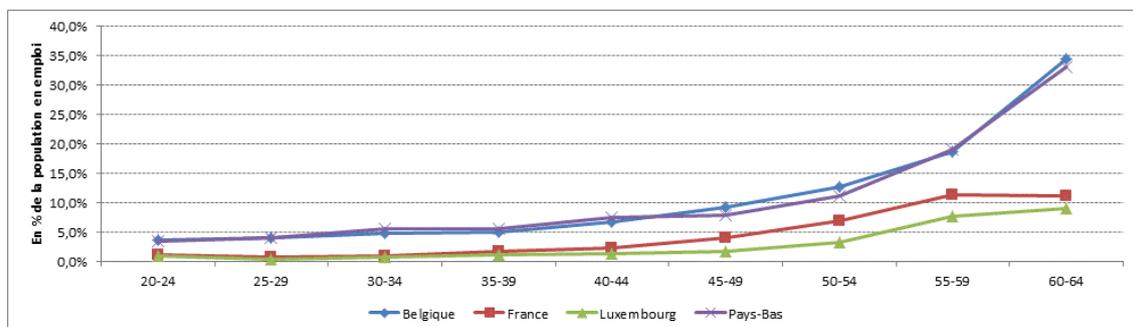
Figure 8-12 Pourcentage de personnes en incapacité de travail temporaire dans la population avec un emploi entre 20 et 64 ans, BE et pays voisins, 2013



Bron EAK, op basis variabele 'Nowkreas'.

Là où, dans la plupart des tableaux et graphiques précédents, le nombre de personnes en incapacité de travail permanente a été comparé à la population, la figure ci-dessous réduit le dénominateur à la population *avec un emploi*. Par ailleurs, l'impact du taux d'emploi (comme indiqué au tableau 8.14) est ainsi mieux exprimé. La Belgique et les Pays-Bas enregistrent un parcours très similaire du pourcentage de personnes en incapacité de travail permanente par rapport au salariat. Malgré le fait que, par rapport à la Belgique, les Pays-Bas présentent un pourcentage de personnes en incapacité de travail permanente plus élevé dans la population, il est compensé par le taux d'emploi plus élevé. Tant en Belgique qu'aux Pays-Bas, l'on recense 3 personnes entre 60 et 64 ans occupées pour 1 personne en incapacité de travail permanente (voir figure 8.13). Ce rapport entre personnes avec emploi et personnes en incapacité de travail permanente diminue de plus en plus avec l'âge et diminue même « de façon spectaculaire » à partir de la tranche d'âge des 55-59 ans. Une inflexion à la baisse pourrait être réalisée par le biais d'une augmentation du taux d'emploi.

Figure 8-13 Pourcentage de personnes en incapacité de travail permanente dans la population avec un emploi entre 20 et 64 ans, BE et pays voisins, 2013



\* Pas de chiffres disponibles pour l'Allemagne en ce qui concerne l'incapacité de travail permanente.  
Source EFT, sur la base de la variable « Mainstat ».

### 8.3.3 Selon les dépenses budgétaires

Pour connaître les dépenses relatives à l'incapacité de travail, les fonctions «incapacité» et «maladie/soins de santé» doivent être consultées dans SESPROS. Ces données présentent toutefois quelques limitations :

- Nous rapportons les dépenses en espèces et pas les dépenses en nature. Les dépenses en espèces pour la fonction «incapacité» sont toutefois plus importantes que les indemnités d'incapacité de travail seules.<sup>58</sup> Seront notamment également incluses les dépenses inhérentes à la retraite anticipée en raison de l'incapacité de travail limitée, de l'intégration des personnes présentant un handicap et de l'allocation d'assistance familiale périodique.<sup>59</sup> Dans un rapport suivant, un autre détail sera visé en fonction du type de régime. Ainsi, par exemple, le tableau ci-dessous reprend également l'intervention «aide aux personnes âgées» pour la Belgique.
- Les dépenses budgétaires effectuées qui sont rapportées ici sont toutefois partielles. Selon la réglementation, une partie des coûts peut en effet être supportée par l'employé (notamment en déterminant une période d'attente au cours de laquelle il/elle ne perçoit ni salaire ni indemnité) et par l'employeur. Les coûts supportés par l'employeur et les assureurs privés sont toutefois repris dans SESPROS.

Les coûts budgétaires sont déterminés par un grand nombre de composants. Les composants, comme la détermination des ayants droit, la déclaration, le degré d'incapacité de travail, la période d'attente, le niveau et la durée de l'indemnité, la réintégration sur marché du travail, etc., déterminent les coûts de l'incapacité de travail (temporaire).

Sur la base du tableau 8.19, on détermine que, par rapport aux autres États membres de l'UE, la Belgique est un « élève moyen » en termes de dépenses consacrées à l'incapacité de travail (temporaire). En 2011, la Belgique a consacré 0,8 % de son PIB aux congés de maladie et à l'incapacité de travail temporaire, contre une moyenne européenne de 0,9 % du PIB. Certains États membres, comme les Pays-Bas (1,8 % du PIB), l'Allemagne (1,5 % du PIB) et la Finlande (1,3 % du PIB) enregistrent des dépenses nettement plus élevées. Pour la même année, la Belgique a consacré 1,7 % de son PIB à des dépenses en espèces pour l'incapacité. La moyenne européenne est en l'occurrence légèrement inférieure avec 1,6 % du PIB. Certains États membres, comme la Croatie (3,3 % du PIB), le Danemark (2,7 % du PIB) et la Finlande (2,3% du PIB) enregistrent les dépenses relatives les plus élevées à ce niveau. En additionnant les indemnités pour maladie et pour incapacité, on obtient une dépense totale pour 2011 en Belgique de 2,5 % du PIB, soit tout autant que le pourcentage de la moyenne européenne. Donc contrairement au pourcentage de personnes en incapacité de travail temporaire et permanente qui était, en Belgique, toujours supérieur à la moyenne de l'UE.

58 En 2011, pour la Belgique, un montant de 5,98 milliards d'euros est consacré aux indemnités d'incapacité de travail, soit 1,6 % du PIB.

59 Les États membres de l'UE comme le Danemark, l'Allemagne et l'Italie affichent une grande différence entre le total des dépenses en espèces et les indemnités d'incapacité de travail. Le Danemark rapporte la plupart des dépenses en espèces au titre de retraite anticipée en raison de la capacité de travail limitée. L'Allemagne présente une fois de plus un montant de dépenses élevé consacré à l'intégration des personnes présentant un handicap. Enfin, l'Italie alloue un montant élevé consacré à l'allocation d'assistance familiale périodique. Compte tenu de cette diversité, il s'avérerait opportun de rapporter les dépenses en espèces.

**Tableau 8-19** Tabel Erreur ! Utilisez l'onglet Accueil pour appliquer Heading 1 au texte que vous souhaitez faire apparaître ici..19 **Uitkeringen ziekteverlof/tijdelijke arbeidsongeschiktheid en ongeschiktheid, in absolute bedragen en in % van het BBP, 2011**

	Dépenses en congés de maladie/incapacité temporaire de travail		Dépenses invalidité*	
	En montants absolus (Millions d'€)	En % du PIB	En montants absolus (Millions d'€)	En % du PIB
BE	2 905	0,8	6 203	1,7
BG	134	0,3	427	1,1
CZ	701	0,5	2 131	1,4
DK	2 505	1,0	6 445	2,7
DE	39 350	1,5	38 242	1,5
EE	45	0,3	247	1,5
IE	779	0,5	1 779	1,1
EL	1 057	0,5	2 626	1,3
ES	9 673	0,9	16 309	1,6
FR	14 934	0,7	27 558	1,4
HR	495	1,1	1 447	3,3
IT	8 152	0,5	24 434	1,5
CY	292	1,6	113	0,6
LV	75	0,4	203	1
LT	127	0,4	405	1,3
LU	475	1,1	611	1,5
HU	390	0,4	1470	1,5
MT	41	0,6	38	0,6
NL	10 837	1,8	11 705	2
AT	3 224	1,1	5 084	1,7
PL	2 613	0,7	5 347	1,4
PT	564	0,3	3 348	2
RO	252	0,2	1 721	1,3
SI	344	1,0	522	1,4
SK	344	0,5	883	1,3
FI	2 389	1,3	4364	2,3
SE	4 277	1,1	6 527	1,7
UK	9 974	0,6	33 575	1,9
EU	116 948	0,9	203 763	1,6

\* Sélection des avantages en espèces  
Source Eurostat, [spr\_exp\_fsi] et [spr\_exp\_fdi]

### 8.3.4 Conclusion

Le Conseil supérieur de l'emploi définit la mesure de l'incapacité de travail comme « une réalité difficile à cerner sur la base de l'appareil statistique existant » et plaide dès lors pour un registre spécifique afin de définir ces personnes. Mais ce registre n'est-il pas simplement celui déjà présent dans les registres (bases de données) de l'INAMI et d'autres institutions parastatales sociales concernées et que l'INAMI ambitionne de valoriser davantage et d'accroître la visibilité ? Dans cette perspective, les données que nous avons pu recueillir de l'*Enquête sur les forces de travail* (EFT) cadrent dans cette ambition. Ainsi, l'on obtient en effet un aperçu pour tous les États membres du nombre de personnes en incapacité de travail permanente (également depuis l'autoperception de la personne interrogée) et du nombre de personnes qui étaient absentes à leur travail pendant la semaine de référence pour cause de maladie, d'accident ou d'incapacité de travail temporaire. La situation de la Belgique peut dès lors toujours être analysée avec celle des autres États membres. Toutefois, l'EFT n'est pas le seul à compléter significativement les données administratives connues des instances publiques compétentes. En effet, les données présentes dans MISSOC (*Mutual Information System on Social Protection*) apportent un aperçu détaillé de la réglementation en matière de protection sociale

dans tous les États membres de l'UE et peuvent, sur la base de SESPROS (*système européen de statistiques intégrées de la protection sociale*), inventorier les dépenses consacrées à la protection sociale pour les États membres.

En 2013, 2,7 % de la population belge avec un emploi de plus de 15 ans étaient en incapacité de travail temporaire au cours de la semaine de référence, soit plus que la moyenne européenne de 1,9 %. Par ailleurs, 5,5 % de la population belge entre 15 et 64 ans<sup>60</sup> ont indiqué être en incapacité de travail permanente par rapport à une moyenne européenne de 3,2 %. Une définition plus restreinte, selon laquelle les personnes qui indiquent être en incapacité de travail permanente sont également inactives, fait chuter le pourcentage d'incapacité de travail permanente jusqu'à 4,6 % de la population belge entre 15 et 64 ans (la moyenne européenne s'élève à 3,0 %). Mais l'incapacité de travail permanente peut également être comparée au salariat ce qui permet également de vérifier le rapport entre les deux variables (voir figure 8.14).

Le pic d'incapacité de travail temporaire en termes relatifs (= nombre de personnes en incapacité de travail en pourcentage de la population avec emploi) est enregistré en Belgique (4,8 %) et en moyenne en Europe (3,2 %) dans la tranche d'âge de 60 à 64 ans, donc juste avant le départ à la retraite. Pour l'incapacité de travail permanente, le pic est enregistré pour la Belgique et l'Europe un peu plus tôt, notamment entre 55 et 59 ans. Par ailleurs, 11 % de la population belge et 7,8 % de la population européenne de cette tranche d'âge étaient en incapacité de travail permanente. Ensuite, la part en pourcentage de personnes en incapacité de travail permanente diminue de nouveau, ce qui sera en soi une conséquence de la forte augmentation du nombre de retraités. Mais si le salariat est pris comme dénominateur, ce pourcentage augmente également fortement dans la tranche d'âge entre 60 et 64 ans. En Belgique, l'on recense 3 personnes entre 60 et 64 ans occupées pour 1 personne en incapacité de travail permanente (voir figure 8.14).

Étant donné le vieillissement de la population, l'impact des tranches d'âges supérieures sur le nombre de personnes en incapacité de travail ne fera qu'augmenter. À cela s'ajoute également l'interaction entre l'incapacité de travail temporaire, l'incapacité de travail permanente, la retraite anticipée et la retraite légale. En effet, dès 55 ans, il s'avère qu'en Belgique, le taux d'emploi diminue significativement. Proportionnellement, cela induit également l'augmentation de l'incapacité de travail permanente (voir figure 8.14). Ce qui est plus limité pour la moyenne européenne du fait du taux d'emploi plus élevé. Dans un premier temps, la retraite (anticipée) expliquera cette baisse du taux d'emploi (le dénominateur). Mais cela semble également indiquer qu'une partie de la population de cette tranche d'âge se retrouve plus souvent en incapacité de travail (le numérateur). On a déjà pu éviter un flux de sortie prématuré trop important par le biais de la retraite (anticipée). Mais en parallèle, le défi de garder sous contrôle l'incapacité de travail temporaire et permanente chez les personnes qui approchent l'âge de la retraite demeure. La combinaison des deux peut dès lors effectivement mener à un taux d'emploi plus élevé chez les personnes plus âgées en supposant que cela soit également associé à la création d'emplois mais également à une inflexion à la baisse en figure 8.14.

Il y a relativement plus de femmes que d'hommes en incapacité de travail temporaire et permanente en Belgique. En moyenne pour l'Europe, nous constatons la même chose pour l'incapacité de travail temporaire mais pour l'incapacité de travail permanent, dans la plupart des États membres de l'UE, on dénombre une fois de plus relativement plus d'hommes en incapacité de travail permanente.

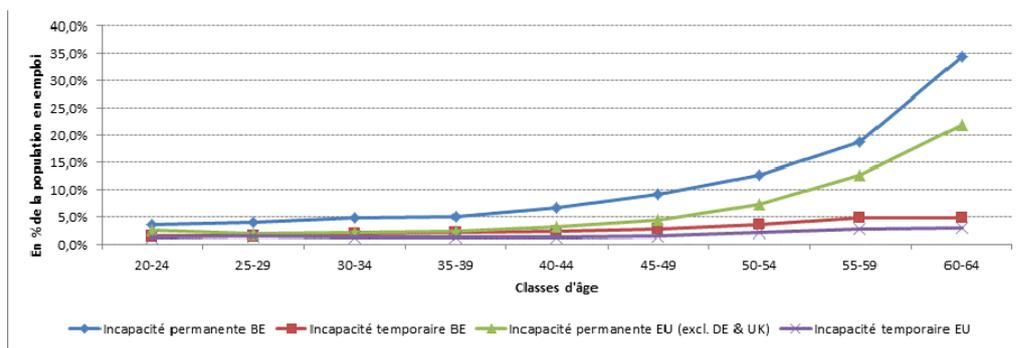
4,1 % des personnes occupées en Belgique dans le secteur « Activités de services administratifs et de soutien » étaient absentes lors de la semaine de référence. En moyenne pour l'Europe, le pourcentage le plus élevé de personnes en incapacité de travail temporaire semble se trouver dans le secteur « Santé humaine et action sociale » (2,7 %). Mais en Belgique également, dans ce même secteur, l'on a relevé un pourcentage élevé de personnes occupées en incapacité de travail

---

60 Soit 6,1% de la population belge entre 20 et 64 ans.

temporaire pendant la semaine de référence (4,1 %). Cependant, la pathologie à la base de l'incapacité de travail temporaire n'est pas connue. Il apparaît toutefois clairement que l'incapacité de travail temporaire ne semble plus nécessairement se manifester dans des secteurs de travail intensif, comme celui de la construction. En termes absolus, la plupart des personnes en incapacité de travail temporaire sont toutefois occupées dans l'industrie. Le profil selon le secteur économique que nous décrivons ici pour l'incapacité de travail temporaire n'est toutefois pas possible pour l'incapacité de travail permanente du fait que le questionnaire de l'EFT n'interroge pas sur l'ancien secteur de ces personnes.

**Figure 8-14** Pourcentage de personnes en incapacité de travail temporaire et permanente dans les populations belge et européenne avec un emploi, selon l'âge entre 20 et 64 ans, 2013



Source Calcul réalisé sur la base des données de l'EFT

Le nombre de personnes en incapacité de travail temporaire et permanente obtenu sur la base du questionnaire général de l'Enquête sur les forces de travail (EFT) pourrait être comparé à d'autres sources administratives ou à d'autres données d'enquête disponibles au niveau belge ou européen. Pour la Belgique, les chiffres rapportés sont déjà dans la lignée des chiffres rapportés par l'OCDE (2010). Ce n'est toutefois pas le cas pour tous les États membres de l'UE. La principale explication en est la différence entre l'incapacité de travail perçue (EFT) et l'incapacité de travail estimée sur la base de données administratives (OCDE). En outre, le module ad hoc de l'EFT de 2011 se penchait sur le taux d'emploi des personnes ayant des problèmes de santé de longue durée. En l'occurrence, 23,6 % des Belges de 15 à 64 ans ont indiqué avoir un problème, soit quelque 1,6 million de personnes. Il s'agit certainement d'un groupe bien plus vaste que le nombre de personnes en incapacité de travail temporaire et permanente obtenu sur la base du questionnaire général de l'EFT. Dès lors, en 2013, 402.598 personnes ont indiqué être en incapacité de travail permanente en Belgique. Mais du fait que la définition plus étroite est appliquée, à savoir également les inactifs, ce chiffre chute à 336.854 personnes. Dans un même temps, la question est de savoir si ces personnes en incapacité de travail permanente peuvent également être retrouvées dans les données administratives. De plus, les données provenant d'un certain nombre d'institutions parastatales sociales devront être regroupées.<sup>61</sup> Fin 2013, l'on dénombrait déjà 320.823 invalides (employés et indépendants) soit 4,5 % de la population belge entre 15 et 64 ans (INAMI, 2014). Mais ce groupe n'est dès lors pas nécessairement en incapacité de travail « permanente ».

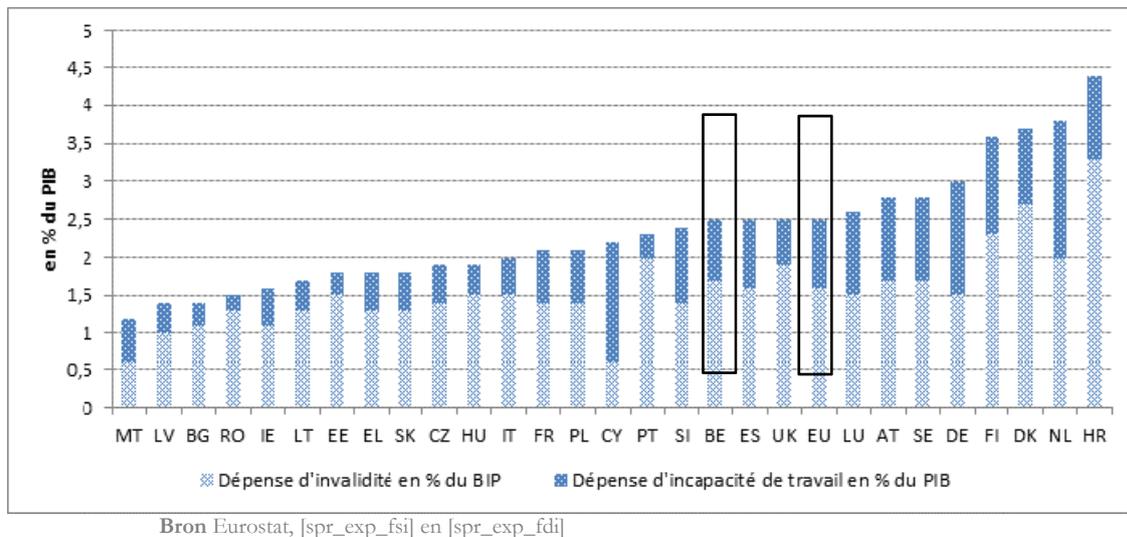
Les coûts de l'incapacité de travail (temporaire) peuvent être supportés par les différentes parties, notamment les autorités publiques, l'employeur, les assureurs privés et l'employé. La répartition des

<sup>61</sup> Notamment sur la base du « Vade Mecum des données financières et statistiques de la protection sociale en Belgique » (2014) publié par le SPF Sécurité sociale ou sur la base du rapport individuel (par le biais de leurs rapports annuels) des administrations concernées.

coûts à supporter sera fixée par la réglementation nationale. Par exemple, la période de référence et la période d'attente détermineront dans une large mesure les coûts à supporter pour l'employé. Mais il sera en l'occurrence également possible d'ajouter la perte de revenus comme la différence entre le dernier revenu et l'indemnité. L'on attend également de la part de l'employeur une intervention pendant la période d'incapacité. Par conséquent, les coûts effectifs de l'incapacité de travail ne peuvent pas être assimilés à des dépenses publiques.

En additionnant les dépenses consacrées à la maladie et à l'incapacité en espèces, on obtient une dépense totale pour 2011 en Belgique de 2,5 % du PIB, soit tout autant que la moyenne européenne (voir figure 8.15). Dans un rapport ultérieur, le profil des dépenses pour l'incapacité de travail en Belgique sera dressé de façon plus détaillée.

Figure 8-15 Indemnités de congé de maladie et d'incapacité en espèces, en % du PIB, UE-28, 2011



Dans un récent rapport sur la Belgique portant sur « la santé mentale et le travail », l'OCDE y plaide en parallèle de façon très explicite pour rendre l'absence pour cause de maladie plus onéreuse pour l'employeur. Chez nos voisins, une intervention budgétaire significative est déjà demandée à l'employeur. Cet effort, en termes de période d'intervention par l'employeur mais également en termes de pourcentage de salaire supporté par l'employeur, est également plus élevé que dans les pays voisins par rapport à la réglementation en vigueur pour la Belgique.

Permettre la réintégration est une responsabilité partagée de l'employeur, de l'employé et des autorités publiques. En ce qui concerne les mesures que prennent les États membres de l'UE pour stimuler l'employeur à engager des personnes présentant une limitation professionnelle, il s'avère dans un premier temps qu'un grand nombre d'États membres de l'UE recourent à un quota imposé à l'employeur en ce qui concerne l'engagement de personnes présentant une limitation professionnelle. Par ailleurs, ces quotas sont bien souvent associés à une indemnité compensatoire lorsqu'il n'y est pas satisfait par l'employeur, qui est ensuite investie dans des programmes de réintégration. Mais ensuite, il arrive que les employeurs revendiquent des subventions pour l'engagement de personnes présentant une limitation professionnelle ou un soutien financier pour adapter le lieu de travail aux besoins de ces personnes. En parallèle, la durée et le pourcentage de l'intervention demandée à l'employeur en cas d'incapacité de travail devraient donc avoir un effet sensibilisant. En outre, un certain nombre d'États membres de l'UE recourent à des plans de réintégration spécifiques. Ces plans de réintégration incluent bien souvent un large éventail de mesures en matière de réintégration sociale, médicale, psychosociale et professionnelle. Mais il s'avère encore trop souvent que la réintégration se limite au suivi d'une formation/reconversion

professionnelle. Cela n'est pas toujours la meilleure option. Par exemple, pour les troubles psychiques qui constituent le principal motif d'incapacité de travail de longue durée en Belgique. Dans cette perspective, le soutien et l'accompagnement sur le tas, tel que récemment mis en avant par l'OCDE, constitue peut-être une solution bien plus indispensable. De même, une incitative doit également être prévue pour promouvoir la réintégration de la personne en incapacité de travail. Cette incitative est pour l'instant relativement limitée en Belgique. Il faut en effet la demander soi-même et être à un certain pourcentage d'incapacité de travail. Cette incitation pourrait également provenir de la base de calcul de l'indemnité. Si la base de calcul tient par exemple compte du niveau d'incapacité de travail, cela induit clairement une incitative pour les personnes présentant un « faible » pourcentage d'incapacité de travail à rechercher du travail.

Enfin, le module ad hoc de 2011 posait les questions spécifiques de l'EFT sur l'« Emploi des personnes souffrant de problèmes de santé de longue durée ». Les données disponibles ont déjà fait l'objet d'une analyse approfondie dans le Rapport du Conseil supérieur de l'emploi de 2014. Les données disponibles relatives au type de soutien qu'utilisent les personnes occupées souffrant de problèmes de santé de longue durée ou qui s'avère nécessaire pour les personnes non occupées avec un problème de santé n'ont toutefois pas encore été discutées. Le soutien le plus utilisé et souhaité par des personnes souffrant d'un problème de santé de longue durée est un programme de travail établi de façon spécifique. Il indique que lorsque davantage de flexibilité est demandée à l'employé au niveau du temps de travail, cela vaudra également pour l'employeur à l'engagement de personnes présentant une limitation professionnelle..

**- BIJLAGEN - ANNEXES -**



## bijlage 1 Bijkomende tabellen

**Tabel b** Erreur ! Utilisez l'onglet Accueil pour appliquer Heading 6 au texte que vous souhaitez faire apparaître ici..1 **Verdeling van de Belgische bevolking ouder dan 15 jaar naar socio-economisch statuut, naar leeftijd, in kolom %**

	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75+	Tot.
<b>Werkzaam</b>	3.2	39.0	74.3	79.8	80.8	80.8	79.5	73.5	56.7	21.5	3.3	1.8	0.9	48.0
<b>Huisvrouw/huisman</b>	0.3	1.7	4.0	4.5	4.8	4.3	4.9	7.0	8.7	10.2	4.7	5.7	6.5	5.2
<b>Ander inactief persoon</b>	1.4	3.1	2.8	2.2	2.0	1.9	1.7	1.4	2.1	1.7	0.6	0.5	0.7	1.7
<b>Arbeidsongeschikt</b>	0.2	1.5	3.1	3.9	4.1	5.6	7.4	9.5	11.0	7.9	0.2	0.2	0.2	4.4
<b>Pensioen</b>	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.3	0.7	2.2	12.5	51.6	91.1	91.8	91.7	24.6
<b>Student</b>	93.2	43.2	5.0	1.3	0.8	0.4	0.2	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	10.2
<b>Werkloos</b>	1.7	11.5	10.9	8.2	7.4	6.7	5.6	6.1	8.9	7.2	0.1	0.1	0.0	5.9
<b>Totaal</b>	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

\* Merk op data sommige van deze cijfers onder de betrouwbaarheidsgrens liggen. We gebruiken ze enkel om figuur 1 zo volledig mogelijk te maken naar leeftijd en naar socio-economisch statuut.

Bron EAK, op basis van variabele 'Mainstat'.

Tabel b1.2 Niet op zoek naar werk omwille van ziekte of ongeschiktheid

	In absolute aantallen			Als % populatie tussen 15-64 jaar		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013
BE	291.785	319.106	349.746	4.0%	4.4%	4.8%
BG	257.595	246.438	249.901	5.1%	5.0%	5.2%
CZ	95.777	83.071	70.406	1.3%	1.2%	1.0%
DK	264.869	270.305	264.401	7.3%	7.5%	7.3%
DE	1.520.507	1.558.255	1.596.661	2.8%	2.9%	3.0%
EE	49.705	52.469	52.900	5.6%	6.0%	6.1%
IE	24.975	138.272	175.596	0.8%	4.6%	5.8%
EL	168.356	162.520	161.591	2.3%	2.3%	2.3%
ES	1.593.637	1.665.217	1.737.407	5.1%	5.3%	5.6%
FR	52.654	62.016	1.359.410	0.1%	0.2%	3.4%
HR	102.943	112.253	113.825	3.7%	4.1%	4.0%
IT	1.179.103	1157.972	1.117.223	3.0%	2.9%	2.8%
CY	22.696	21.456	21.591	4.0%	3.7%	3.7%
LV	51.705	54.500	58.891	3.7%	4.0%	4.4%
LT	115.941	114.058	117.822	5.7%	5.7%	5.9%
LU	12.795	13.399	11.445	3.7%	3.8%	3.1%
HU	386.363	351.803	371.969	5.7%	5.2%	5.6%
MT	9.294	8.723	9.297	3.3%	3.1%	3.3%
NL	714.048	716.212	761.073	6.5%	6.5%	6.9%
AT	149.711	162.348	177.302	2.7%	2.9%	3.1%
PL	1.759.392	1.737.686	1.702.925	6.8%	6.8%	6.7%
PT	541.893	608.725	601.930	7.6%	8.6%	8.6%
RO	735.597	718.228	680.696	4.9%	4.8%	4.6%
SI	72.017	62.954	59.389	5.1%	4.5%	4.2%
SK	184.375	192.297	189.067	4.8%	5.0%	4.9%
FI	163.125	163.126	174.783	4.6%	4.6%	5.0%
SE	394.172	373.852	371.639	6.4%	6.1%	6.1%
UK	2.320.787	2.222.178	2.211.958	5.7%	5.5%	5.4%
EU-28	13.235.820	13.349.440	14.770.850	4.0%	4.0%	4.5%

Bron EAK, op basis van variabele 'Seekreas'

## bijlage 2 Landenafkortingen

Tabel b2.1 Landenafkortingen

Afkorting	EU-Lidstaat
BE	België
BG	Bulgarije
CZ	Tsjechië
DK	Denemarken
DE	Duitsland
EE	Estland
IE	Ierland
EL	Griekenland
ES	Spanje
FR	Frankrijk
HR	Kroatië
IT	Italië
CY	Cyprus
LV	Letland
LT	Litouwen
LU	Luxemburg
HU	Hongarije
MT	Malta
NL	Nederland
AT	Oostenrijk
PL	Polen
PT	Portugal
RO	Roemenië
SI	Slovenië
SK	Slovakije
FI	Finland
SE	Zweden
UK	Verenigd Koninkrijk



## Referenties - Références

### Databanken

#### **ESAW – arbeidsongevallen:**

[http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/accidents\\_work\\_work\\_related\\_health\\_problems/data/database](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/accidents_work_work_related_health_problems/data/database)

#### **EAK ad hoc module 2011 - ongeschiktheid:**

<http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/disability/data/database>

#### **ESSPROS – uitgaven sociale bescherming:**

[http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/social\\_protection/data/database](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/social_protection/data/database)

#### **IAB – arbeidsongevallen:**

[http://www.ilo.org/ilostat/faces/home/statisticaldata/data\\_by\\_subject?\\_adf.ctrl-state=14ui2lglam\\_4&\\_afLoop=593097366409542](http://www.ilo.org/ilostat/faces/home/statisticaldata/data_by_subject?_adf.ctrl-state=14ui2lglam_4&_afLoop=593097366409542)

**OESO – uitgaven ongeschiktheid:** <http://stats.oecd.org/Index.aspx?QueryId=33415>

#### **MISSOC – regelgeving sociale bescherming:**

<http://www.missoc.org/MISSOC/INFORMATIONBASE/COMPARATIVETABLES/MISSOCDATABASE/comparativeTableSearch.jsp>

### Bibliografie

**De Weerd, M., Tierney, R., van Duuren-Stuurman, B & Bertranou, E.** (2014), *Estimating the cost of accidents and ill-health at work: A review of methodologies*, European Agency for Safety and Health at Work, 60 p.

<https://osha.europa.eu/en/publications/reports/estimating-the-costs-of-accidents-and-ill-health-at-work>

**Europese Commissie – Eurostat** (2011), *ESSPROS Manual - The European System of integrated SocialPROtection Statistics (ESSPROS)*, Luxemburg, 94 p.

[http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY\\_OFFPUB/KS-RA-11-014/EN/KS-RA-11-014-EN.PDF](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-RA-11-014/EN/KS-RA-11-014-EN.PDF)

**Hoge Raad voor de Werkgelegenheid** (2014), *Deelname aan de arbeidsmarkt van personen met een arbeidsbeperking of een chronisch gezondheidsprobleem – Verslag 2014*, Brussel, p. 63 – 157.  
<http://www.werk.belgie.be/publicationDefault.aspx?id=41752>

**Karakaya, G. & Plasman, R.** (2011), *Arbeidsmarkt en arbeidsongeschiktheid*, DULBEA – ULB, Brussel, 128 p.

**Michel I** (2014), Regeerakkoord/Accord de Gouvernement, 9 Oktober/Octobre 2014.

[http://premier.fgov.be/sites/default/files/articles/Accord\\_de\\_Gouvernement\\_-\\_Regeerakkoord.pdf](http://premier.fgov.be/sites/default/files/articles/Accord_de_Gouvernement_-_Regeerakkoord.pdf)

**OECD** (2013), *Mental Health and Work – Belgium*, OECD Publishing, 120 p.

<http://www.oecd.org/els/emp/mentalhealthandwork-belgium.htm>

**OECD** (2010), *Sickness, Disability and Work – Breaking the Barriers*, OECD Publishing, 165 p.

[http://ec.europa.eu/health/mental\\_health/eu\\_compass/reports\\_studies/disability\\_synthesis\\_2010\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/mental_health/eu_compass/reports_studies/disability_synthesis_2010_en.pdf)

**RIZIV** (2014), *RIZIV Jaarverslag 2013*, Brussel, 160 p.

**RIZIV** (2013a), *Verklarende factoren met betrekking tot de stijging van het aantal invaliden: loontrekkenden*, Brussel, 24 p

**RIZIV** (2013b), *Deeltijdse werkbewattingen met toestemming van de adviserend geneesheren bij arbeidsongeschikte gerechtigden – periode 2010-2012*, RIZIV, Brussel, 49 p.

**Samoy, E.** (2014a), *Handicap en Arbeid – Deel I Definities en Statistieken over de arbeidsdeelname van mensen met een handicap*, Departement Werk en Sociale Economie, 47 p.

[https://www.werk.be/sites/default/files/onderzoek/publicaties/Handicap\\_en\\_Arbeid\\_Def\\_en\\_Stat\\_UPDATE\\_2013.pdf](https://www.werk.be/sites/default/files/onderzoek/publicaties/Handicap_en_Arbeid_Def_en_Stat_UPDATE_2013.pdf)

**Samoy, E.** (2014b), *Handicap en Arbeid – Deel II Beleidsontwikkelingen*, Departement Werk en Sociale Economie, 71 p.

[https://www.werk.be/sites/default/files/onderzoek/publicaties/Handicap\\_en\\_Arbeid\\_Beleidsontwikkelingen\\_UPDATE2013.pdf](https://www.werk.be/sites/default/files/onderzoek/publicaties/Handicap_en_Arbeid_Beleidsontwikkelingen_UPDATE2013.pdf)

**Sánchez, A., García-Pérez, J. & Jiménez-Martín, S.** (2014), 'Delaying the normal and early retirement ages in Spain : behavioural and welfare consequences for employed and unemployed workers', 35 p.

**Staubli, S. & Zweimüller, J.** (2013), 'Does raising the early retirement age increase employment of older workers?', *Journal of public Economics*, 108, p. 17-32.

**Staubli, S.** (2013), 'The impact of stricter criteria for disability insurance on labor force participation', *Journal of public Economics*, 95, p. 1223-1235.