

Bulletin du centre de connaissance de l'incapacité de travail

INAMI - AVRIL 2026 – n°2

Incapacité de travail et travail à temps partiel : impact de la taxation des revenus

Une personne en incapacité de travail peut solliciter auprès de son médecin-conseil une reprise du travail à temps partiel. Pour cela, une réduction d'un moins 50% de ses capacités doit rester présente et l'activité entreprise doit être compatible avec l'état de santé. Ce programme de travail à temps partiel (PTTP) – connu à tort sous le nom de « mi-temps » médical – est en réalité d'une grande flexibilité quant aux nombres d'heures travaillés.

Cette reprise d'activité a pour conséquence d'engendrer une rémunération composée du fruit du travail presté et des indemnités d'incapacité de travail. Cette rétribution fait l'objet d'une taxation et d'une réduction des allocations d'incapacité dans certains cas.

Dans le cadre d'une étude commanditée par le Centre de Connaissance, le département d'économie appliquée de l'ULB (DULBEA) a étudié l'impact de cette réduction des indemnités sur la probabilité de reprendre un travail à temps plein ou au contraire, de stopper cette activité pour retourner complètement sous le régime des indemnités.

Il est bien établi dans la littérature qu'une augmentation de taxation réduit en général l'incitation à travailler. Néanmoins, peu de données sont présentes dans le cadre de l'assurance invalidité, et notamment en ce qui concerne la marge extensive. Celle-ci peut se traduire par le choix d'entreprendre une activité professionnelle au regard des contraintes budgétaires sous-jacentes.

L'étude se base sur des données antérieures à 2018, ce qui signifie que l'imposition était fonction du salaire de l'individu (depuis lors, l'imposition est liée au nombre d'heures travaillées). Cette analyse basée sur l'ancien système favorise la robustesse des résultats : il était en effet plus difficile pour un individu de percevoir le niveau de rémunération au delà duquel une imposition plus élevée était d'application. Autrement dit, à partir de quel niveau de revenu il devra travailler davantage pour augmenter significativement son revenu.

Les résultats démontrent qu'une augmentation de la taxation marginale de 1% n'affecte pas la probabilité de reprendre une activité à temps plein mais augmente de 3,5 point de pourcentage la probabilité de stopper un PTTP et de retourner sous le régime de l'assurance indemnité. Ce retour est d'autant plus marqué pour les

hommes (+5,8%), les personnes atteintes de troubles mentaux (+4,9%), ainsi que pour les personnes plus âgées (50-59 ans ; +3,5%).

Concernant la pathologie, il s'avère par contre que les personnes atteintes de troubles musculosquelettiques montre une probabilité significative dans la reprise de l'emploi à temps plein. Le statut social est également à prendre en considération, les ouvriers étant plus réactifs aux modifications de taxation.

Ces éléments méritent d'être mis en perspective avec la situation actuelle. En 2022, seul 15 % des personnes en incapacité de travail de longue durée (>1 an) avait sollicité une reprise d'activité à temps partiel auprès de leur médecin-conseil.

Parmi celles-ci, le groupe d'âge le plus représenté était celui des 55-59 ans, suivi des 50-54 ans, ces 2 groupes d'âge comptant pour un total de 40,20%. En outre, près de 38% des personnes en incapacité de travail de longue durée (>1 ans) souffrent d'une problématique de santé mentale.

Ce travail n'avance pas de recommandations prescriptives ; il documente des effets observés au voisinage d'un point de taxation et met en évidence des profils plus sensibles à celle-ci.

Ces informations peuvent alimenter la réflexion des partenaires concernés (mutualités, employeurs, services de santé au travail, services publics de l'emploi, soignants) lorsqu'ils visent le même objectif : permettre des reprises progressives stables, qui conduisent, lorsque c'est possible, vers un emploi durable.

Les conclusions sont ainsi les suivantes :

- Un tel mécanisme d'incitants financiers s'avère être un outil particulièrement efficace pour influencer le retour au travail.
- La réduction des incitations financières telle qu'actuellement calibrée entraîne l'abandon du programme.
- La mise en place de politiques publiques harmonisées s'avère essentielle pour accroître l'efficacité de ce programme.
- Les politiques de retour au travail doivent continuer à proposer de multiples accompagnements, de manière à apporter une approche ciblée et porteur de résultats à long terme pour l'assuré social.

Le rapport de l'étude est disponible à via le lien suivant : XXXXXXXXXXXXX

Arbeidsongeschiktheid en deeltijds werk: impact van de belasting op inkomsten

Een persoon die arbeidsongeschikt is, kan bij zijn of haar adviserend arts een aanvraag indienen om het werk deeltijds te hervatten. Hiervoor moet er minstens een vermindering van 50% van de arbeidscapaciteit blijven bestaan en moet de activiteit verenigbaar zijn met de gezondheidstoestand. Dit wordt toegelaten activiteiten genoemd – vaak onterecht “medisch halftijds” genoemd – biedt in werkelijkheid een grote flexibiliteit qua aantal gepresteerde uren.

Deze werkhervatting leidt tot inkomsten die bestaan uit enerzijds het loon voor de gepresteerde arbeid uit de toegelaten activiteiten en anderzijds de uitkeringen bij arbeidsongeschiktheid. Deze inkomsten worden belast en kan in bepaalde gevallen leiden tot een vermindering van de arbeidsongeschiktheidsuitkering.

In het kader van een studie in opdracht van het Kenniscentrum onderzocht het departement Toegepaste Economie van de ULB (DULBEA) de impact van deze vermindering van uitkeringen op de kans om opnieuw voltijds aan het werk te gaan, dan wel om te stoppen met de toegelaten activiteiten en terug te keren naar volledige arbeidsongeschiktheid.

Het is in de literatuur reeds vaak beschreven dat een stijging van de belastingdruk doorgaans de prikkel om te werken verlaagt. Toch bestaan er weinig gegevens binnen de invaliditeitsverzekering, vooral met betrekking tot de extensieve marge—dat wil zeggen de keuze om al dan niet een (toegelaten) activiteit op te nemen in functie van de onderliggende budgettaire prikkels.

De studie baseert zich op gegevens van voor 2018, toen de belasting afhankelijk was van de inkomsten die het individu ontving op basis van de toegelaten activiteiten (intussen gebeurt dit op basis van het aantal gewerkte uren). Deze analyse van het oude systeem versterkt de robuustheid van de resultaten: het was voor individuen namelijk moeilijker in te schatten vanaf welk inkomensniveau een hogere belastingvoet van toepassing was. Met andere woorden: vanaf welk inkomensniveau men meer moet werken om het netto-inkomen substantieel te verhogen.

De resultaten tonen aan dat een stijging van de marginale belastingvoet met 1% geen invloed heeft op de kans om voltijds het werk te hervatten, maar wel de kans verhoogt met 3,5 procentpunt om de toegelaten activiteiten te stoppen en terug te keren naar volledige arbeidsongeschiktheid. Deze terugkeer is sterker uitgesproken bij mannen (+5,8%), personen met mentale aandoeningen (+4,9%) en ouderen (50-59 jaar; +3,5%).

Wat de pathologie betreft, blijkt daarentegen dat personen met musculoskeletale aandoeningen een significante kans vertonen om opnieuw voltijds aan het werk te gaan. Ook de sociale status speelt een rol: arbeiders reageren sterker op wijzigingen in de belastingdruk.

Deze elementen moeten worden geplaatst tegenover de huidige situatie. In 2022 had slechts 15% van de personen met een langdurige arbeidsongeschiktheid (>1 jaar) een aanvraag tot toegelaten activiteiten ingediend bij hun adviserend arts en een toestemming om deze toegelaten activiteiten uit te voeren, ontvangen. Binnen deze groep vertegenwoordigen de 55–59-jarigen de grootste categorie, gevolgd door de 50–54-jarigen. Samen zijn zij goed voor 40,20%. Bovendien kampt bijna 38% van de personen met een langdurige arbeidsongeschiktheid (>1 jaar) met mentale gezondheidsproblemen.

Deze studie formuleert geen aanbevelingen; ze documenteert geobserveerde effecten rond een belastingdrempel en identificeert profielen die hier gevoeliger voor zijn.

Deze inzichten kunnen bijdragen aan de reflectie van betrokken partners betrokken partners (mutualiteiten, werkgevers, arbeidsgeneeskundige diensten, publieke tewerkstellingsdiensten, zorgverleners) wanneer zij hetzelfde doel nastreven: stabiele toegelaten activiteiten mogelijk maken, die waar mogelijk leiden tot duurzame tewerkstelling.

De conclusies zijn als volgt:

- Een dergelijk systeem van financiële prikkels blijkt een bijzonder doeltreffend instrument om de terugkeer naar werk te beïnvloeden.
- De vermindering van financiële incentives zoals momenteel vastgesteld, leidt tot het verlaten van het systeem van toegelaten activiteiten.
- Het uitwerken van geharmoniseerde beleidsmaatregelen is essentieel om de doeltreffendheid van toegelaten activiteiten te verhogen.
- Re-integratiebeleid moet blijven inzetten op diverse vormen van begeleiding om zo een gerichte aanpak te bieden met duurzame resultaten voor de sociaal verzekerde.

Het rapport van de studie is beschikbaar via de volgende link: XXXXXXXXXXXX