

Reprises du travail à temps partiel avec l'autorisation des médecins-conseils chez les titulaires en incapacité de travail

Régime des travailleurs salariés
Période 2012-2015



I.	Introduction	4
II.	Autorisations dans le cadre de l'article 100, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994	5
A.	Dispositions légales.....	6
B.	Analyse des données chiffrées.....	8
1.	Nombre de titulaires en incapacité de travail qui ont exercé une activité à temps partiel – période 2012 - 2015.....	8
2.	Nombre de titulaires en incapacité de travail qui, au 31 décembre 2012, 2013, 2014 et 2015, exerçaient une activité à temps partiel.....	9
a.	Nombre d'autorisations encore en cours au 31 décembre, par union nationale, état social et sexe.....	9
b.	Nombre d'autorisations en cours au 31 décembre, par union nationale, ventilé entre les autorisations en incapacité de travail primaire et les autorisations en période d'invalidité	10
c.	Nombre d'autorisations en cours, par état social, catégorie d'âge et sexe, au 31 décembre	11
d.	Nombre d'autorisations en cours au 31 décembre, par arrondissement, par province et par Région.....	11
e.	Nombre d'autorisations en cours au 31 décembre, par groupe de maladies, état social et sexe, de titulaires en invalidité	14
f.	Nombre d'autorisations accordées pour une durée indéterminée	16
3.	Entrées	17
a.	Entrées par union nationale, par état social et par sexe	17
b.	Entrées par union nationale et par période de maladie	18
c.	Entrées par Région.....	19
d.	Entrées par union nationale et par catégorie d'âge	20
e.	Entrées par groupe de maladies	20
f.	Entrées par volume de travail autorisé.....	21
g.	Date de la demande d'activité autorisée par rapport à la date de début d'activité et à la date de la décision du médecin conseil	22
4.	Sorties	24
a.	Nombres de sorties par motif de cessation de l'activité à temps partiel	24
b.	Nombre de sorties par région et par période d'incapacité	26
c.	Sorties par union nationale et par catégorie d'âge.....	26
d.	Motif de la sortie en regard des principaux groupes de maladies.....	27
e.	Lien entre le volume de travail et le motif de sortie.....	28

f.	Lien entre la durée de l'activité à temps partiel et le motif de sortie.....	29
g.	Lien entre le laps de temps qui s'écoule entre la date de début de l'incapacité de travail et le début de l'autorisation, et le motif de la sortie	31
III.	Le volontariat.....	32
A.	Nombre d'autorisations en cours, par numéro national.....	33
B.	Part du volontariat dans le nombre total d'autorisations	34
C.	Nombre d'autorisations en cours, par état social	34
D.	Nombre d'autorisations en cours, par sexe	35
E.	Nombre d'autorisations en période d'incapacité primaire de travail ou en période d'invalidité, ventilées par Région.....	35
F.	Nombre de cas de volontariat, par union nationale et par catégorie d'âge	36
G.	Laps de temps écoulé entre la date de début de l'incapacité de travail et la date de début de l'activité autorisée.....	37
H.	Sorties	38
IV.	Activité non autorisée.....	39
A.	Cadre juridique.....	40
B.	Nombre de cas d'activité non autorisée, par union nationale et par catégorie d'âge	40
C.	Nombre de cas d'activité non autorisée, par état social, par sexe et région.....	41
V.	Conclusions	42

I. Introduction

La présente étude porte sur les travailleurs salariés en incapacité de travail qui ont repris une activité à temps partiel avec l'autorisation du médecin-conseil. L'analyse concerne l'ensemble de la population des titulaires indemnissables pour la période 2012 à 2015 inclus.

Au terme d'une période d'incapacité de travail, la plupart des assurés sociaux ont la possibilité de reprendre leur ancienne activité professionnelle sans le moindre problème. Pour les autres, les choses ne sont cependant pas aussi évidentes. Certains ne peuvent pas reprendre immédiatement leur ancienne activité professionnelle à temps plein. Pour ces cas, l'assurance maladie belge prévoit la possibilité de reprendre le travail à temps partiel. Cette activité à temps partiel sera dans bon nombre de cas une étape du parcours vers la reprise à temps plein de l'activité professionnelle précédemment exercée. Dans certains autres cas, la reprise du travail à temps partiel sera le maximum que pourra réaliser l'assuré social.

L'étude porte sur cette activité à temps partiel. Le nombre de titulaires indemnissables qui font usage de la possibilité de travailler à temps partiel est présenté par organisme assureur. Ensuite, une distinction est faite selon l'âge, l'état social, le sexe et la Région. En ce qui concerne les autorisations accordées pendant la période d'invalidité, un lien est établi avec les groupes de maladies qui sont à l'origine de l'entrée en invalidité.

Bien que la reprise du travail à temps partiel chez les travailleurs salariés en incapacité de travail n'implique pas nécessairement une étape vers une reprise du travail à temps plein, l'analyse porte sur le nombre de titulaires en incapacité de travail qui, au terme d'une reprise de travail à temps partiel, ont à nouveau repris leur activité professionnelle à temps plein. On vérifie en l'occurrence si l'âge, l'état social, le sexe, le délai entre le début de l'incapacité de travail et l'octroi d'une autorisation, la durée de l'activité autorisée ainsi que le volume du travail autorisé ont une influence. En d'autres termes, existe-t-il une combinaison idéale de diverses variables qui, une fois présente, accroît sensiblement les chances d'une reprise de travail?

La durée de l'autorisation est analysée de même que le nombre d'autorisations accordées pour une durée indéterminée qui, par conséquent, dépassent la durée de la période de reconnaissance de l'incapacité de travail.

L'article 100, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, stipule que le travail autorisé est uniquement possible si l'assuré social conserve, sur le plan médical, une réduction de sa capacité d'au moins 50%. La présente étude tend à examiner si, en application de cette disposition, la reprise du travail à temps partiel reste limitée, sur le terrain, à une activité maximale de 50%.

Les autorisations accordées dans le cadre du volontariat ainsi que les activités non autorisées font l'objet de deux chapitres distincts.

Un chapitre est prioritairement consacré aux dispositions légales relatives au travail autorisé.

II. Autorisations dans le cadre de l'article 100, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994



A. Dispositions légales

Conformément à l'article 100, § 2, de la loi coordonnée, un titulaire reconnu en incapacité de travail peut, moyennant l'autorisation préalable du médecin-conseil de la mutualité, reprendre une activité à condition qu'il conserve, sur le plan médical, une réduction de sa capacité d'au moins 50% (article 100, § 2, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994).

Pour obtenir l'autorisation d'exercer une activité professionnelle pendant son incapacité de travail, l'intéressé doit au plus tard, le premier jour ouvrable qui précède immédiatement la reprise de travail, d'une part, informer sa mutualité de sa reprise de travail et, d'autre part, demander au médecin-conseil de son organisme assureur l'autorisation de pouvoir exercer cette activité pendant son incapacité de travail.

Le médecin-conseil doit prendre sa décision au plus tard le 30^{ème} jour ouvrable à compter du 1^{er} jour de la reprise de l'activité professionnelle pendant l'incapacité de travail. L'activité doit être compatible avec l'affection de l'intéressé (article 230, § 2, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi coordonnée du 14 juillet 1994).

Le médecin-conseil décide de l'activité que l'intéressé peut reprendre et du volume de travail qu'il peut accomplir. En principe, l'intéressé doit être à nouveau convoqué par le médecin-conseil pour un examen médical 6 mois après la reprise de l'activité autorisée. Néanmoins, cet examen peut avoir lieu à une date ultérieure si les données figurant dans le dossier médical de l'intéressé le permettent.

En vertu de l'article 230 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996, les indemnités dont bénéficie un titulaire sont éventuellement réduites en fonction du montant du revenu professionnel qui découle de son activité autorisée. Le revenu est déduit suivant certaines tranches de revenus (pourcentages) du montant des indemnités qu'il aurait perçu s'il n'avait pas repris d'activité. Dans le cadre des efforts réalisés au niveau du plan « Return to work », la règle de cumul des indemnités et de la rémunération d'une activité autorisée a été rendue plus attractive à partir du 1^{er} janvier 2012. Ainsi, le montant du revenu professionnel calculé en fonction des jours de travail n'est pris en compte qu'à concurrence des pourcentages suivants établis par tranches de revenus :

- première tranche de 11,8278 EUR : 0%
- deuxième tranche de 7,0967 EUR : 20%
- troisième tranche de 7,0967 EUR : 50%
- quatrième tranche supérieure au total des tranches précédentes : 75%

Le montant des tranches de revenus est par ailleurs lié à l'indice pivot 103,14 applicable depuis le 1^{er} juin 1999 (base 1996 = 100).

Analyse des données chiffrées



B. Analyse des données chiffrées

La reprise du travail à temps partiel avec autorisation préalable du médecin-conseil a été analysée pour l'ensemble des titulaires reconnus en incapacité de travail de toutes les mutualités, pour la période du 1.1.2012 au 31.12.2015 inclus. Les organismes assureurs ont transmis les données à l'INAMI par voie électronique. Ces données concernent les autorisations accordées tant au cours de la période d'incapacité de travail primaire qu'au cours de la période d'invalidité. L'INAMI s'est employé à contrôler au maximum la qualité des données chiffrées transmises par les organismes assureurs.

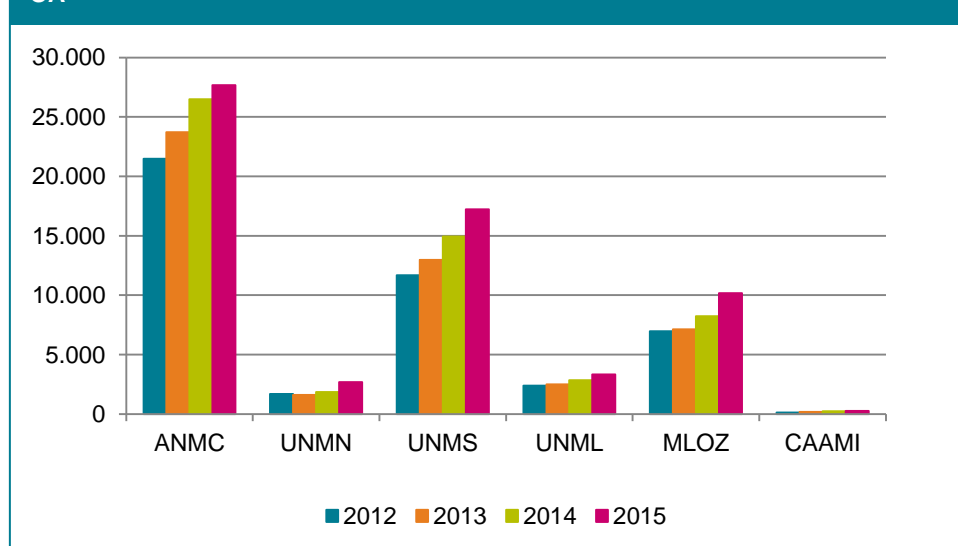
1. Nombre de titulaires en incapacité de travail qui ont exercé une activité à temps partiel – période 2012 - 2015

Ces statistiques présentent tous les titulaires en incapacité de travail qui, en 2012, 2013, 2014 et 2015, ont exercé une activité autorisée pendant minimum un jour.

Tableau 1 : Evolution du nombre de décisions d'activité autorisée

OA	année				%		
	2012	2013	2014	2015	2013/2012	2014/2013	2015/2014
ANMC	21.485	23.719	26.490	27.662	10,40%	11,68%	4,42%
UNMN	1.692	1.598	1.859	2.687	-5,56%	16,33%	44,54%
UNMS	11.694	12.984	14.942	17.237	11,03%	15,08%	15,36%
UNML	2.379	2.490	2.854	3.330	4,67%	14,62%	16,68%
MLOZ	6.968	7.123	8.245	10.176	2,22%	15,75%	23,42%
CAAMI	137	188	230	262	37,23%	22,34%	13,91%
Total	44.355	48.102	54.620	61.354	8,45%	13,55%	12,33%

Graphique 1 : Evolution du nombre de décisions d'activité autorisée par OA



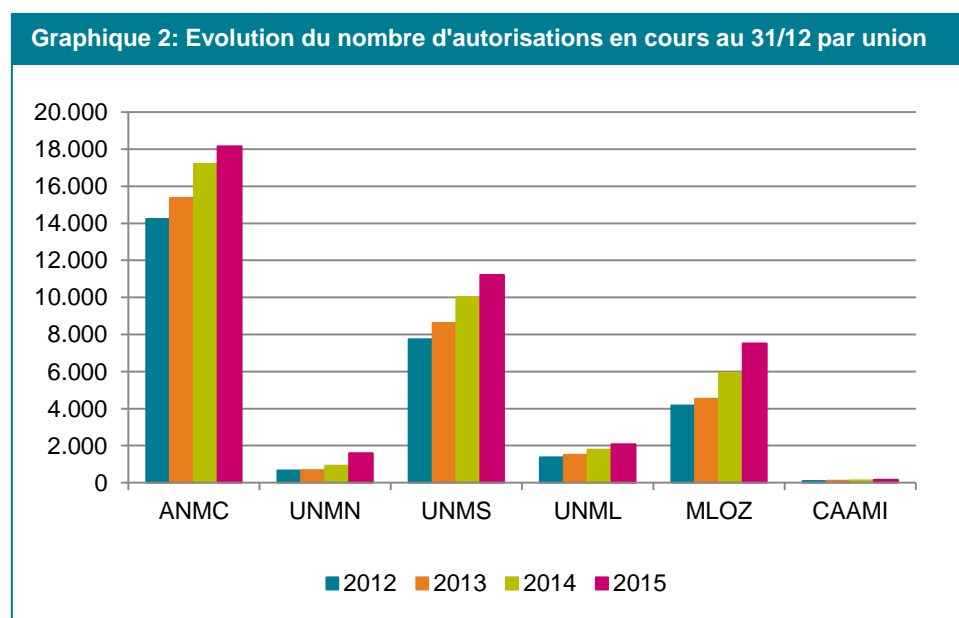
Le nombre de titulaires qui, au cours de la période examinée, ont reçu du médecin-conseil l'autorisation d'exercer une activité à temps partiel augmente constamment. Par rapport à 2014, leur nombre a augmenté de 12,33% pour atteindre le nombre de 61.354.

2. Nombre de titulaires en incapacité de travail qui, au 31 décembre 2012, 2013, 2014 et 2015, exerçaient une activité à temps partiel

a. Nombre d'autorisations encore en cours au 31 décembre, par union nationale, état social et sexe

Au 31.12.2014, 35.989 titulaires en incapacité de travail exerçaient une activité à temps partiel. En 2015, ce nombre a augmenté de 13,16% et est passé à 40.724. La tendance à la hausse se poursuit dès lors aussi en 2015.

Tableau 2: Evolution du nombre d'autorisations en cours au 31/12 par union							
OA	année				%		
	2012	2013	2014	2015	2013/2012	2014/2013	2015/2014
ANMC	14.231	15.383	17.206	18.160	8,10%	11,85%	5,54%
UNMN	657	681	927	1.600	3,65%	36,12%	72,60%
UNMS	7.750	8.622	10.010	11.218	11,25%	16,10%	12,07%
UNML	1.375	1.504	1.790	2.070	9,38%	19,02%	15,64%
MLOZ	4.160	4.528	5.937	7.521	8,85%	31,12%	26,68%
CAAMI	84	115	119	155	36,90%	3,48%	30,25%
Total	28.257	30.833	35.989	40.724	9,12%	16,72%	13,16%



La forte augmentation du nombre de cas enregistrée auprès de l'union 2 en 2015 est la conséquence de corrections effectuées en 2015. En effet, ces corrections ont réactivé un certain nombre de dossiers clôturés erronément en 2014 ce qui explique l'augmentation.

Le tableau 3 ci-dessous montre que sur le nombre total d'autorisations au 31.12.2015, 23,61% ont été accordées à des ouvriers de sexe masculin. Chez les employés masculins, ce pourcentage est de 11,00%. Chez les femmes, ce sont essentiellement les employées qui exercent une activité à temps partiel (37,10%). Les ouvrières représentent 28,29% du nombre total d'autorisations. Ces chiffres s'expliquent bien sûr par le fait que les employées sont beaucoup plus nombreuses que les ouvrières. Ce n'est pas le cas chez les hommes où les ouvriers sont plus nombreux que les employés. Globalement, au 31.12.2015, les ouvriers à temps partiel étaient plus nombreux (51,90%) que les employés à temps partiel (48,10%). Si on fait l'analyse par sexe, le nombre de femmes travaillant à temps partiel est manifestement plus élevé que le nombre d'hommes travaillant à temps partiel. Fin 2015, 65,39% des 40.724 autorisations avaient été accordées à des femmes contre seulement 34,61% pour les hommes. Les pourcentages restent stables par rapport à 2014.

Tableau 3: Nombre d'autorisations en cours au 31.12 par union, état social et sexe						
31.12.2015						
OA	Ouv.Hom.	Ouv.Fem.	Emp.Hom.	Emp.Fem.	total	%
ANMC	4.331	4.637	2.188	7.004	18.160	44,59%
UNMN	325	450	181	644	1.600	3,93%
UNMS	3.004	3.873	871	3.470	11.218	27,55%
UNML	562	679	187	642	2.070	5,08%
MLOZ	1.333	1.844	1.032	3.312	7.521	18,47%
CAAMI	58	39	21	37	155	0,38%
Total	9.613	11.522	4.480	15.109	40.724	100,00%
%	23,61%	28,29%	11,00%	37,10%	100,00%	
Etat social	Ouv.51,90%		Emp.: 48,10%			
Sexe	Hommes: 34,61%		Femmes: 65,39%			

b. Nombre d'autorisations en cours au 31 décembre, par union nationale, ventilé entre les autorisations en incapacité de travail primaire et les autorisations en période d'invalidité

Parmi les 40.724 personnes ayant une autorisation valable au 31 décembre 2015, 19,55% sont en incapacité de travail primaire et 80,45% sont en invalidité. Les pourcentages pour 2014 étaient comparables : 21,03% en incapacité de travail primaire et 78,97% en invalidité.

Tableau 4 : Autorisations en cours selon la période autorisée (primaire ou invalidité)						
OA	2014			2015		
	primaire	invalidité	total	primaire	invalidité	total
ANMC	3.280	13.926	17.206	3.092	15.068	18.160
UNMN	296	631	927	478	1.122	1.600
UNMS	1.772	8.238	10.010	2.055	9.163	11.218
UNML	425	1.365	1.790	338	1.732	2.070
MLOZ	1.767	4.170	5.937	1.964	5.557	7.521
CAAMI	28	91	119	34	121	155
Total	7.568	28.421	35.989	7.961	32.763	40.724
%	21,03%	78,97%	100,00%	19,55%	80,45%	100,00%

c. Nombre d'autorisations en cours, par état social, catégorie d'âge et sexe, au 31 décembre

La reprise du travail à temps partiel s'observe essentiellement chez des titulaires en incapacité de travail d'âge moyen ou plus âgés. Cette constatation vaut indépendamment de l'état social ou du sexe. Parmi les titulaires qui exerçaient une activité à temps partiel en 2015, 78,65% avaient plus de 40 ans.

Tableau 5 : Autorisations en cours par état social, sexe et groupe d'âge												
31.12.2015												
	0-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-99	Total
Ouv.Hom.	2	75	296	578	861	1.195	1.634	2.207	1.936	822	7	9.613
Ouv.Fem.	2	100	353	702	1.125	1.632	2.229	2.733	1.904	730	12	11.522
Emp.Hom		15	144	278	435	578	727	918	882	499	4	4.480
Emp.Fem		114	605	1.221	1.789	2.183	2.917	3.232	2.200	841	7	15.109
Total	4	304	1.398	2.779	4.210	5.588	7.507	9.090	6.922	2.892	30	40.724

Tableau 6 : Autorisations en cours par état social, sexe et groupe d'âge - %												
31.12.2015												
	0-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-99	Total
Ouv.Hom.	0,02%	0,78%	3,08%	6,01%	8,96%	12,43%	17,00%	22,96%	20,14%	8,55%	0,07%	100%
Ouv.Fem.	0,02%	0,87%	3,06%	6,09%	9,76%	14,16%	19,35%	23,72%	16,52%	6,34%	0,10%	100%
Emp.Hom	0,00%	0,33%	3,21%	6,21%	9,71%	12,90%	16,23%	20,49%	19,69%	11,14%	0,09%	100%
Emp.Fem	0,00%	0,75%	4,00%	8,08%	11,84%	14,45%	19,31%	21,39%	14,56%	5,57%	0,05%	100%
Total	0,01%	0,75%	3,43%	6,82%	10,34%	13,72%	18,43%	22,32%	17,00%	7,10%	0,07%	100%

d. Nombre d'autorisations en cours au 31 décembre, par arrondissement, par province et par Région

En termes absolus, la plupart des autorisations relatives à l'exercice d'une activité à temps partiel sont accordées en Flandre (65,29%). En Wallonie et à Bruxelles, ces pourcentages sont respectivement de 28,96% et 5,25%. Ces chiffres sont stables par rapport à 2014.

Tableau 7: Autorisations en cours au 31/12 par région		
31.12.2015		
Bruxelles	2.136	5,25%
Flandre	26.587	65,29%
Wallonie	11.795	28,96%
Inconnu	206	0,51%
Total	40.724	100%

Pour information, dans le tableau 8, les autorisations sont ventilées par arrondissement et par province (NB. Pour 206 cas, l'arrondissement est inconnu).

Tableau 8 : Répartition des autorisations par arrondissement, province et région au 31.12.2015					
Flandre		Wallonie		Bruxelles	
Antwerpen	3.084	Nivelles	1.228	Bruxelles	2.136
Mechelen	1.274	Province de Brabant wallon	1.228		
Turnhout	1.558	Ath	399		
Province d'Anvers	5.916	Charleroi	1.215		
Halle/Vilvoorde	2.070	Mons	991		
Leuven	2.304	Mouscron	266		
Province de Brabant flamand	4.374	Soignies	634		
Brugge	1.298	Thuin	547		
Diksmuide	350	Tournai	723		
Ieper	703	Province de Hainaut	4.775		
Kortrijk	1.700	Huy	386		
Oostende	769	Liège	1.934		
Roeselare	935	Verviers	1.026		
Tielt	492	Waremmes	309		
Veurne	285	Province de Liège	3.655		
Province de Flandre occidentale	6.532	Arlon	85		
Aalst	1.187	Bastogne	167		
Dendermonde	745	Marche-en-Famenne	235		
Eeklo	376	Neufchâteau	228		
Gent	2.381	Virton	147		
Oudenaarde	580	Province de Luxembourg	862		
Sint-Niklaas	977	Dinant	279		
Province de Flandre orientale	6.246	Namur	863		
Hasselt	1.909	Philippeville	133		
Maaseik	891	Province de Namur	1.275		
Tongeren	719				
Province de Limbourg	3.519				
Total	26.587		11.795		2.136

Le tableau 9 présente les nombres d'invalides ayant une autorisation en cours, par arrondissement et par province, par rapport à la population totale des invalides au 31 décembre.

Tableau 9: Pourcentage d'invalides autorisés par rapport au nombre d'invalides au 31/12 par province et arrondissement

Province	invalides autorisés en cours	nombre d'invalides	%
Antwerpen	2.443	25.511	9,58%
Mechelen	1.023	9.397	10,89%
Turnhout	1.242	13.049	9,52%
Province d'Anvers	4.708	47.957	9,82%
Bruxelles/Brussel	1.694	29.855	5,67%
Halle/Vilvoorde	1.603	13.449	11,92%
Leuven	1.881	13.921	13,51%
Province de Brabant flamand	3.484	27.370	12,73%
Nivelles	944	9.366	10,08%
Province de Brabant wallon	944	9.366	10,08%
Brugge	1019	7.292	13,97%
Diksmuide	287	1.829	15,69%
Ieper	596	3.279	18,18%
Kortrijk	1464	8.546	17,13%
Oostende	643	5.622	11,44%
Roeselare	776	4.419	17,56%
Tielt	405	2.183	18,55%
Veurne	234	1.868	12,53%
Province de Flandre occidentale	5.424	35.038	15,48%
Aalst	929	9.120	10,19%
Dendermonde	596	6.165	9,67%
Eeklo	297	2.516	11,80%
Gent	1860	13.629	13,65%
Oudenaarde	453	3.721	12,17%
Sint-Niklaas	787	6.814	11,55%
Province de Flandre orientale	4.922	41.965	11,73%
Ath	334	3.512	9,51%
Charleroi	990	21.705	4,56%
Mons	842	14.078	5,98%
Mouscron	223	2.242	9,95%
Soignies	521	8.224	6,34%
Thuin	448	7.362	6,09%
Tournai	613	5.753	10,66%
Province de Hainaut	3.971	62.876	6,32%
Huy	287	3.496	8,21%
Liège	1530	24.520	6,24%
Verviers	777	7.571	10,26%
Waremme	253	2.528	10,01%
Province de Liège	2.847	38.115	7,47%
Hasselt	1614	15.663	10,30%
Maaseik	735	7.571	9,71%
Tongeren	609	7.075	8,61%
Province de Limbourg	2.958	30.309	9,76%
Arlon	66	961	6,87%
Bastogne	141	1.271	11,09%
Marche-en-Famenne	190	1.993	9,53%
Neufchâteau	181	1.831	9,89%
Virton	117	1.259	9,29%
Province de Luxembourg	695	7.315	9,50%
Dinant	216	3.037	7,11%
Namur	647	8.949	7,23%
Philippeville	98	2.008	4,88%
Province de Namur	961	13.994	6,87%
Total	32.608	344.160	9,47%
Inconnu	155	2.811	5,51%
Total	32.763	346.971	9,44%

Il ressort des informations susmentionnées qu'au niveau national 9,44% (8,84% en 2014) du nombre total d'invalides en incapacité de travail à la date du 31 décembre 2015 disposaient d'une autorisation d'exercer une activité à temps partiel. Les nombres d'autorisations accordées par les médecins-conseils diffèrent cependant très fortement d'une province à l'autre. On constate que toutes les provinces flamandes dépassent la moyenne nationale. En tête figure la province de Flandre occidentale où 15,48% des invalides travaillent à temps partiel. La mise en activité d'invalides en application de l'article 100, § 2, est plus laborieuse au sud de la frontière linguistique. Hormis les provinces de Luxembourg (9,50%) et de Brabant wallon (10,08%), toutes les autres provinces wallonnes se situent en-deçà de la moyenne nationale. Les provinces de Liège, de Hainaut et de Namur, affichent les plus mauvais résultats avec respectivement 7,47%, 6,32% et 6,87% . En région de Bruxelles-Capitale, seulement 5,67% des invalides exercent une activité à temps partiel.

Au niveau des arrondissements, Charleroi, Philippeville, Mons, Thuin et Liège essentiellement réalisent un moins bon score.

Ces constatations s'expliquent partiellement par la situation socioéconomique. Dans les provinces et arrondissements cités ainsi qu'à Bruxelles, le taux d'emploi est faible et le nombre de personnes peu scolarisées est élevé. Pour les titulaires ayant un handicap à l'emploi, on peut considérer qu'il leur sera alors encore plus difficile de trouver un emploi adapté. À l'inverse, en province de Limbourg, qui en termes de niveau d'emploi, de revenus et de niveau de formation, figure parmi les moins favorisés en Flandre, 9,76% des invalides se remettent au travail à temps partiel en application de l'article 100, § 2. Il s'agit du pourcentage le plus faible en Flandre bien qu'il soit quand même supérieur à la moyenne nationale de 9,44 %.

e. Nombre d'autorisations en cours au 31 décembre, par groupe de maladies, état social et sexe, de titulaires en invalidité

Établir un lien entre les groupes de maladies et l'activité autorisée n'est possible que dans la période d'invalidité. L'absence de code médical empêche cet exercice en période d'incapacité de travail primaire.

Nous pouvons conclure des tableaux suivants que le groupe de maladies le plus fréquent, notamment le groupe de maladies 5 (troubles psychiques), n'affiche pas de très bons résultats quant au nombre d'autorisations pour l'exercice d'une activité à temps partiel. Pour le groupe 5, 8,14% du nombre total d'invalides exerçaient une activité à temps partiel. Le pourcentage total d'invalides qui en 2015 exercent une activité autorisée s'élève à 9,44%.

Réparti par état social, et sexe, on constate que les employés (hommes et femmes) qui souffrent d'une affection psychique ont plus de difficultés à reprendre une activité autorisée que les employés qui souffrent d'une autre affection.

Chez les ouvriers, on constate moins ce phénomène. Chez les ouvriers hommes le pourcentage de titulaires avec un trouble psychique qui reprennent le travail est plus élevé que la moyenne de l'ensemble des ouvriers hommes (6,79% pour le GM5 par rapport à 6,51% pour l'ensemble des ouvriers hommes).

Pour le second groupe de maladies le groupe 13 - Maladies du système locomoteur et du tissu conjonctif- la part de travail autorisé est un peu plus élevé (9,60%) que la moyenne pour l'ensemble des autres groupes de maladies (9,44%). Pour les ouvriers femmes, et les employés hommes et femmes, les pourcentages de reprises de travail dans le groupe de maladie 13 sont plus élevés que le pourcentage total. Chez les ouvriers hommes, le pourcentage est légèrement inférieur : 6,08% pour le groupe 13 par rapport à 6,51% pour le total des ouvriers hommes.

Les troubles de l'appareil circulatoire (groupe de maladies 7) enregistrent un taux de reprise inférieur à la moyenne chez les ouvriers et un taux supérieur chez les employés.

En ce qui concerne le groupe 2 (tumeurs) la part des reprises de travail à temps partiel est supérieure à la moyenne pour tous les états sociaux et ce quel que soit le sexe.

Tableau 10: Nombre d'autorisations en cours au 31.12 par groupe de maladies, état social et sexe en période d'invalidité.

GM	Ouv. Hommes			Ouv.femmes			Empl. Hommes			Empl. Femmes			Total		
	Inv	Aut.	%	Inv	Aut.	%	Inv	Aut.	%	Inv	Aut.	%	Inv	Aut.	%
1	1.143	89	7,79%	734	61	8,31%	281	43	15,30%	477	96	20,13%	2.635	289	10,97%
2	5.034	478	9,50%	7.763	1.003	12,92%	1.276	323	25,31%	6.430	1.898	29,52%	20.503	3.702	18,06%
3	2.913	132	4,53%	2.228	117	5,25%	461	60	13,02%	1.081	137	12,67%	6.683	446	6,67%
4	151	22	14,57%	287	23	8,01%	31	5	16,13%	143	23	16,08%	612	73	11,93%
5	39.589	2.690	6,79%	42.715	2.549	5,97%	10.376	1.075	10,36%	30.145	3.684	12,22%	122.825	9.998	8,14%
6	7.390	460	6,22%	6.530	477	7,30%	1.760	283	16,08%	4.740	851	17,95%	20.420	2.071	10,14%
7	10.854	703	6,48%	5.133	369	7,19%	2.083	346	16,61%	2.817	534	18,96%	20.887	1.952	9,35%
8	2.969	93	3,13%	2.072	69	3,33%	288	27	9,38%	733	81	11,05%	6.062	270	4,45%
9	2.799	188	6,72%	2.612	175	6,70%	574	84	14,63%	1.615	262	16,22%	7.600	709	9,33%
10	990	98	9,90%	987	73	7,40%	186	38	20,43%	545	106	19,45%	2.708	315	11,63%
11	9	0	0,00%	412	18	4,37%	1	0	0,00%	179	18	10,06%	601	36	5,99%
12	598	38	6,35%	729	45	6,17%	99	19	19,19%	338	40	11,83%	1.764	142	8,05%
13	40.091	2.437	6,08%	42.765	3.766	8,81%	3.934	682	17,34%	18.181	3.195	17,57%	104.971	10.080	9,60%
14	580	56	9,66%	660	58	8,79%	102	36	35,29%	424	82	19,34%	1.766	232	13,14%
15	3	0	0,00%	18	1	5,56%	1	0	0,00%	11	4	36,36%	33	5	15,15%
16	1.969	112	5,69%	1.979	161	8,14%	413	78	18,89%	1.586	279	17,59%	5.947	630	10,59%
17	11.155	754	6,76%	5.467	415	7,59%	1.435	237	16,52%	2.782	405	14,56%	20.839	1.811	8,69%
?	45	1	2,22%	41	0	0,00%	5	1	20,00%	24	0	0,00%	115	2	1,74%
tot.	128.282	8.351	6,51%	123.132	9.380	7,62%	23.306	3.337	14,32%	72.251	11.695	16,19%	346.971	32.763	9,44%

Groupe de maladies

1 Maladies infectieuses et parasitaires
2 Tumeurs
3 Maladies endocriniennes de la nutrition et du métabolisme
4 Maladies du sang et des organes hématopoïdes
5 Troubles psychiques
6 Maladies du système nerveux et des sens
7 Maladies du système cardiovasculaire
8 Maladies de l'appareil respiratoire
9 Maladies de l'appareil digestif
10 Maladies des organes génito-urinaires
11 Complications de la grossesse et accouchement
12 Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané
13 Maladies du système locomoteur et du tissu conjonctif
14 Anomalies congénitales
15 Affections origine de la période périnatale
16 Symptômes, signes et états morbides mal définis
17 Blessures accidentelles et empoisonnements

f. Nombre d'autorisations accordées pour une durée indéterminée

Les médecins-conseils peuvent donner aux titulaires en incapacité de travail l'autorisation d'exercer une activité à temps partiel et ce, pour une durée indéterminée. Il est fréquemment fait usage de cette possibilité, comme le montrent les chiffres ci-dessous. 90,40% des titulaires encore actifs au 31.12.2015 ont obtenu, dans la période d'incapacité de travail primaire, une autorisation pour une durée indéterminée. 93,95% des autorisations accordées dans la période d'invalidité n'ont pas de date de fin.

Tableau 11: Nombre d'autorisations de durée indéterminée selon la période d'incapacité

	2013			2014			2015		
	Inc.Prim	Inv.	Tot.	Inc.Prim	Inv.	Tot.	Inc.Prim	Inv.	Tot.
Date de fin indéterminée	5.190	23.052	28.242	6.928	26.586	33.514	7.197	30.782	37.979
Total	5.873	24.960	30.833	7.568	28.421	35.989	7.961	32.763	40.724
%	88,37%	92,36%	91,60%	91,54%	93,54%	93,12%	90,40%	93,95%	93,26%

Le nombre d'autorisations dont la durée est illimitée dans le temps reste élevé. Les considérations déjà émises dans différents rapports restent valables et sans suite :

- Bien que la réglementation le permette et que les médecins-conseils argumentent que l'octroi d'une autorisation non limitée dans le temps est autorisé pour éviter que les assurés sociaux n'exercent une activité non autorisée s'ils oublient de demander une prolongation de leur autorisation, le nombre considérable d'autorisations accordées sans date de fin continue de susciter des questions. On peut se demander si l'activité autorisée pour une durée indéterminée est tout aussi bien suivie et si cette autorisation n'est pas donnée pour des activités strictement limitées dans le temps. L'entrée dans le système de l'activité à temps partiel est assurément très documentée mais son suivi ainsi que la cessation de l'activité le sont moins. Tout ceci fait que le flux de données enregistre plutôt des autorisations que de réelles activités.
- Un contrôle régulier et de qualité de l'activité à temps partiel réduit d'ailleurs le risque de créer des pièges à l'emploi. La combinaison « travail » et « perception d'une indemnité » est dans un certain nombre de cas financièrement très intéressante, ce qui peut démotiver certains à renoncer à une activité à temps partiel (voir aussi note C.I. n° 2011/85).

3. Entrées

a. Entrées par union nationale, par état social et par sexe

Le nombre de titulaires en incapacité de travail ayant repris une activité à temps partiel en 2015 s'élève à 27.821. Le nombre d'entrées continue d'augmenter. Par rapport à 2014, on a enregistré 5,49% de titulaires en incapacité de travail supplémentaires qui ont entamé une activité à temps partiel. De 2012 à 2015, on observe une augmentation du nombre d'entrées qui passe de 20.542 à 27.821 (+35,43%).

Tableau 12: Evolution du nombre d'entrées par organisme assureur

OA	2012	2013	2014	2015	2013/2012	2014/2013	2015/2014
ANMC	9.694	10.703	12.266	11.703	10,41%	14,60%	-4,59%
UNMN	905	1.018	1.294	1.500	12,49%	27,11%	15,92%
UNMS	5.330	5.727	6.890	7.895	7,45%	20,31%	14,59%
UNML	1.088	1.248	1.415	1.539	14,71%	13,38%	8,76%
MLOZ	3.444	3.520	4.369	5.026	2,21%	24,12%	15,04%
CAAMI	81	113	140	158	39,51%	23,89%	12,86%
Total	20.542	22.329	26.374	27.821	8,70%	18,12%	5,49%

Comme au cours des années précédentes, ce sont essentiellement les femmes qui ont repris en 2015 une activité à temps partiel. Les employées représentent un peu plus de 40% du nombre total des nouvelles entrées. Les employés, à l'inverse, constitue le plus petit groupe. Ils représentent environ 13% des entrées.

Tableau 13: Entrées par état social, sexe et organisme assureur

OA	2015				
	OH	OF	EH	EF	TOT
ANMC	2.285	2.642	1.781	4.995	11.703
UNMN	289	389	203	619	1.500
UNMS	1.891	2.452	803	2.749	7.895
UNML	324	468	187	560	1.539
MLOZ	797	1.111	771	2.347	5.026
CAAMI	48	41	24	45	158
Total	5.634	7.103	3.769	11.315	27.821
%	20,25%	25,53%	13,55%	40,67%	100%

b. Entrées par union nationale et par période de maladie

Tableau 14 : Entrées par organisme assureur et selon la période d'incapacité

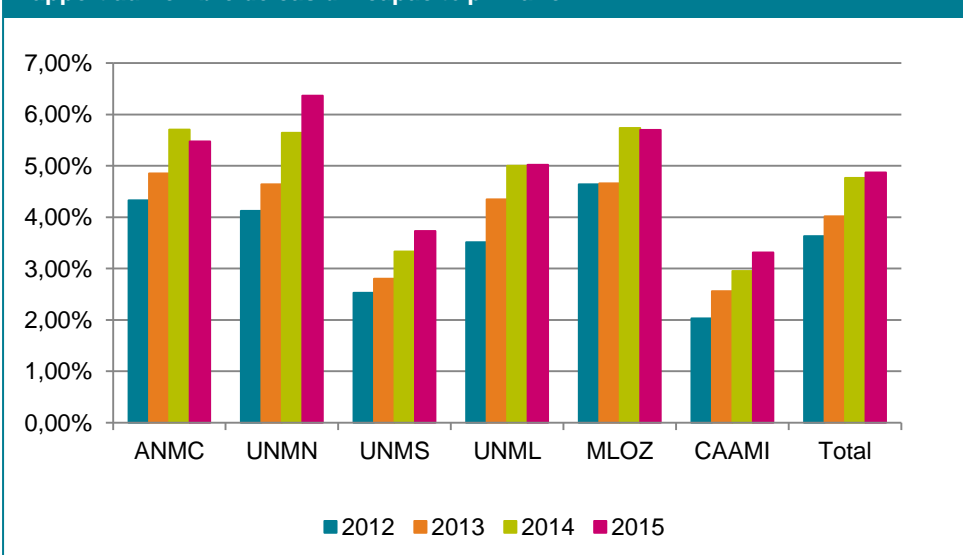
OA	Incapacité primaire			Invalidité		
	Autorisations	cas	%	Autorisations	30.06.2015	%
ANMC	9.010	164.623	5,47%	2.693	117.294	2,30%
UNMN	1.128	17.714	6,37%	372	16.090	2,31%
UNMS	5.836	156.319	3,73%	2.059	127.153	1,62%
UNML	1126	22.440	5,02%	413	20.462	2,02%
MLOZ	3.636	63.782	5,70%	1.390	52.260	2,66%
CAAMI	108	3.258	3,31%	50	2.044	2,45%
Total	20.844	428.136	4,87%	6.977	335.303	2,08%

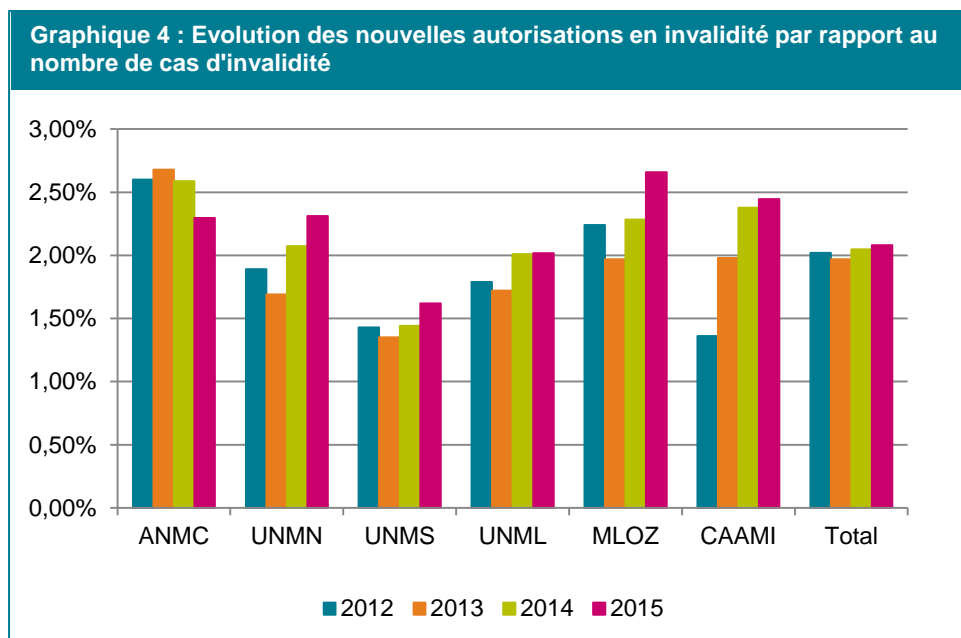
En 2015, 20.844 titulaires en incapacité de travail ont repris une activité à temps partiel dans la période d'incapacité de travail primaire. Ils représentent 4,87% du nombre total de cas en incapacité de travail primaire. En 2014, le pourcentage était de 4,77%. Le nombre d'entrées en invalidité (6.977) est sensiblement inférieur. Par rapport à l'ensemble de la population d'invalides, 2,08% entament une activité à temps partiel.

74,92% des titulaires qui reprennent une activité à temps partiel le font dans la période d'incapacité de travail primaire. Les autres n'entrent dans le système que lorsqu'ils sont déjà invalides.

Le graphique 3 donne l'évolution des nouveaux cas d'autorisations par rapport au nombre de cas d'incapacité de travail en période primaire. Le nombre de décisions de reprises à temps partiel en période primaire est en augmentation. Cette augmentation en 2015 n'est cependant pas aussi prononcée qu'au cours des années antérieures. On remarque même une diminution auprès de certains organismes assureurs.

Graphique 3 : Evolution des nouvelles autorisations en incapacité primaire par rapport au nombre de cas d'incapacité primaire





Le graphique 4 donne l'évolution en % par organisme assureur du nombre de décisions de reprises d'activité autorisée en période d'invalidité par rapport au nombre d'invalides. Depuis 2012, le rapport entre le nombre d'autorisations et l'évolution du nombre d'invalides se stabilise. Par organisme assureur des divergences sont néanmoins constatées. La tendance enregistrée à la mutualité chrétienne est négative depuis 2013.

c. Entrées par Région

La plupart des entrées se situent en Flandre (plus de 70%). 24,18% des entrées concernent la Wallonie et 4,87% des entrées concernent Bruxelles.

Région	2015	
	entrées	%
Région Bruxelloise	1.355	4,87%
Flandre	19.589	70,41%
Wallonie	6.728	24,18%
Inconnue	149	0,54%
Total	27.821	100,00%

d. Entrées par union nationale et par catégorie d'âge

Tableau 16: Entrées par union nationale et par groupe d'âge.												
OA	salariés 2015 catégorie d'âge											
	0-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-99	Total
ANMC	6	283	979	1.436	1.602	1.743	2.062	2.085	1.227	279	1	11.703
UNMN	1	27	94	167	219	259	297	244	144	48		1.500
UNMS	1	223	572	898	1.167	1.326	1.397	1.411	726	174	0	7.895
UNML	0	45	113	180	189	230	275	326	142	39		1.539
MLOZ	1	96	339	553	757	862	924	874	473	147		5.026
CAAMI		3	12	15	25	19	29	30	21	4		158
Total	9	677	2.109	3.249	3.959	4.439	4.984	4.970	2.733	691	1	27.821

Tableau 17: Entrées par union nationale et par groupe d'âge - %												
OA	Groupe d'âge											
	0-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-99	Total
ANMC	0,05%	2,42%	8,37%	12,27%	13,69%	14,89%	17,62%	17,82%	10,48%	2,38%	0,01%	100%
UNMN	0,07%	1,80%	6,27%	11,13%	14,60%	17,27%	19,80%	16,27%	9,60%	3,20%	0,00%	100%
UNMS	0,01%	2,82%	7,25%	11,37%	14,78%	16,80%	17,69%	17,87%	9,20%	2,20%	0,00%	100%
UNML	0,00%	2,92%	7,34%	11,70%	12,28%	14,94%	17,87%	21,18%	9,23%	2,53%	0,00%	100%
MLOZ	0,02%	1,91%	6,74%	11,00%	15,06%	17,15%	18,38%	17,39%	9,41%	2,92%	0,00%	100%
CAAMI	0,00%	1,90%	7,59%	9,49%	15,82%	12,03%	18,35%	18,99%	13,29%	2,53%	0,00%	100%
Total	0,03%	2,43%	7,58%	11,68%	14,23%	15,96%	17,91%	17,86%	9,82%	2,48%	0,00%	100%

La plupart des entrées concernent des titulaires en incapacité de travail d'âge moyen. 51,73% des titulaires entament leur activité à temps partiel entre 40 et 54 ans.

e. Entrées par groupe de maladies

Établir un lien entre les groupes de maladies et l'activité autorisée n'est possible que dans la période d'invalidité. L'absence de données individuelles et du code médical empêche d'effectuer cet exercice dans la période d'incapacité de travail primaire.

On remarquera qu'en 2015, ce sont essentiellement les titulaires en incapacité de travail souffrant de troubles psychiques qui ont repris une activité à temps partiel. Près de 39% des titulaires reprenant une activité à temps partiel sont issus de ce groupe de maladies. 26,96% des titulaires qui entament une activité à temps partiel figure dans le groupe des maladies musculo-squelettiques.

Tableau 18: Entrées par groupe de maladies, état social et sexe

2015	OH		OF		EH		EF		Total	
1 Maladies infectieuses et parasitaire	21	1,07%	13	0,72%	7	0,99%	18	0,72%	59	0,85%
2 Tumeurs	105	5,33%	220	12,22%	62	8,79%	433	17,31%	820	11,75%
3 Maladies endocriniennes de la nutrition et du métabolisme	22	1,12%	18	1,00%	7	0,99%	25	1,00%	72	1,03%
4 Maladies du sang et des organes hématopoïétiques	8	0,41%	3	0,17%	1	0,14%	6	0,24%	18	0,26%
5 Troubles psychiques	740	37,56%	629	34,94%	318	45,11%	1036	41,41%	2.723	39,03%
6 Maladies du système nerveux et des organes sensoriels	79	4,01%	70	3,89%	35	4,96%	111	4,44%	295	4,23%
7 Maladie du système cardiovasculaire	109	5,53%	40	2,22%	37	5,25%	56	2,24%	242	3,47%
8 Maladies de l'appareil respiratoire	20	1,02%	15	0,83%	4	0,57%	3	0,12%	42	0,60%
9 Maladies de l'appareil digestif	25	1,27%	42	2,33%	15	2,13%	41	1,64%	123	1,76%
10 Maladies des organes génito-urinaires	18	0,91%	8	0,44%	5	0,71%	15	0,60%	46	0,66%
11 Complications de la grossesse et à l'accouchement	0	0,00%	7	0,39%	0	0,00%	4	0,16%	11	0,16%
12 Maladie de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	9	0,46%	7	0,39%	2	0,28%	5	0,20%	23	0,33%
13 Maladies du système locomoteur et du tissu conjonctif	559	28,38%	601	33,39%	145	20,57%	576	23,02%	1.881	26,96%
14 Anomalies congénitales	3	0,15%	8	0,44%	4	0,57%	8	0,32%	23	0,33%
15 Affections trouvant leur origine dans la période périnatale	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
16 Symptômes, signes et états morbides mal définis	31	1,57%	37	2,06%	12	1,70%	51	2,04%	131	1,88%
17 Lésions traumatiques et empoisonnements	220	11,17%	79	4,39%	51	7,23%	109	4,36%	459	6,58%
?	1	0,05%	3	0,17%	0	0,00%	5	0,20%	9	0,13%
TOTAL	1.970	100%	1.800	100%	705	100%	2.502	100%	6.977	100%

f. Entrées par volume de travail autorisé

Le tableau suivant présente le volume de travail presté dans le cadre des entrées.

Tableau 19 : Entrées selon le volume autorisé

	2015	
cat : 00 - 4:59	950	3,41%
cat : 05 - 9:59	1.736	6,24%
cat : 10 - 14:59	2.995	10,77%
cat : 15 - 19:59	13.630	48,99%
cat : 20 - 24:59	7.649	27,49%
cat : 25 - 29:59	319	1,15%
cat : 30 - 34:59	267	0,96%
cat : 35 - 39:59	179	0,64%
cat : 40 - 99:59	96	0,35%
Total	27.821	100,00%

Ce qui nous frappe immédiatement à la lecture du tableau ci-dessus, c'est que la plupart des autorisations concernent une occupation à mi-temps. Plus de trois quarts (76,49%) des titulaires ayant entamé une activité en 2015 travaillent entre 15 et 25 heures par semaine. Pas moins de 96,91 % de toutes les nouvelles autorisations présentent un volume de travail de moins de 25 heures. Seulement 3,09% font plus qu'un mi-temps. Cette constatation doit peut-être être mise en rapport avec la disposition de l'article 100, § 2, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994. L'article 100, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, stipule qu'une activité n'est autorisée que si l'assuré social conserve, sur le plan médical, une réduction de sa capacité d'au moins 50%. Bien que des volumes de travail de plus de 50% puissent parfaitement être accordés sur la base de cet article, il se peut que les médecins-conseils – sous l'influence de cet article - limitent l'autorisation à une activité ne dépassant pas un mi-temps. Malgré la campagne d'information auprès des médecins conseil, les chiffres montrent que peu de progrès ont été engrangés à ce niveau.

Ce comportement peut s'expliquer par le fait que l'octroi de volumes de travail de 75% ou plus est difficilement conciliable avec la règle citée des 50%. Pourtant, des témoignages de patients cancéreux par exemple montrent qu'un passage brusque d'une activité à 50% à une reprise complète du travail est impossible. En cas de refus par le médecin-conseil d'autoriser davantage qu'une activité à mi-temps, un retour à l'incapacité de travail complète est alors souvent la seule issue.

g. Date de la demande d'activité autorisée par rapport à la date de début d'activité et à la date de la décision du médecin conseil

Depuis le 1^{er} juillet 2015, la date de la demande d'activité à temps partiel introduite par l'intéressé est communiquée par les organismes assureurs. Cette information nous permet de faire une évaluation des nouvelles dispositions de l'article 230§2 et 2bis de l'Arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Pour obtenir l'autorisation d'exercer une activité professionnelle en période d'incapacité de travail, l'intéressé doit signaler à sa mutualité chaque reprise d'activité professionnelle en période d'incapacité de travail au plus tard le premier jour ouvrable qui précède la reprise de travail. Le médecin conseil de l'organisme assureur doit prendre sa décision au plus tard le 30^{ème} jour ouvrable à compter du 1^{er} jour de la reprise de l'activité.

Lorsque l'intéressé a rempli les formalités prévues au §2 tardivement, mais dans un délai de 14 jours calendriers à compter de la reprise de l'activité, une réduction de 10% est appliquée sur les indemnités calculées octroyées conformément au §1 jusque y compris le jour où le formulaire prévu au §2 alinéa 1 est envoyé, le cachet de la poste faisant foi, ou que ce formulaire est remis à l'organisme assureur.

Lorsque le titulaire a rempli les formalités prévues au §2 alinéa 1 dans un délai de plus de 14 jours calendriers à compter de la reprise de l'activité, les dispositions de l'article 101 de la loi coordonnée sont d'application à savoir qu'il s'agit d'une activité non autorisée.

Le tableau 20 donne la durée entre la date de la demande de l'intéressé et la date de début de l'activité autorisée. Dans 85,13% des cas (11.063 cas), l'activité a débuté dans le délai d'un mois après la demande. Dans 406 cas la demande est plus d'un mois antérieure au début d'activité. Par contre, dans près de 12% des cas, la demande de l'intéressé est introduite tardivement (1.527 cas).

Tableau 20: Durée entre la demande RTTP et la date de début RTTP

	ANMC	UNMN	UNMS	UNML	MLOZ	CAAMI	Total
0-1 mois	3.849	748	3.446	691	2.263	66	11.063
1-2 mois	60	24	146	18	77	0	325
2-3 mois	4	3	13	5	14	0	39
3-4 mois	2	0	3	1	4	0	10
5-12 mois	5	2	7	0	4	1	19
1 an et +	2	1	5	1	4	0	13
Demandes tardives	579	55	535	94	254	10	1.527
Total	4.501	833	4.155	810	2.620	77	12.996
% de demandes tardives	12,86%	6,60%	12,88%	11,60%	9,69%	12,99%	11,75%

(*) période du 1er juillet 2015 au 31 décembre 2015

Dans 75,64% des demandes tardives (1.155 cas), la demande arrive dans les 14 jours qui suivent le début de l'activité. Pour ces titulaires, (8,89% des entrées), la réduction de 10% de l'indemnité a été appliquée. Dans 372 cas, la demande est introduite avec plus de 14 jours en retard. Dès lors, dans ces 24,36% des demandes tardives, le délai de 14 jours est dépassé de sorte que l'on peut parler d'une période de travail non autorisée (2,86% de l'ensemble des entrées)

94,81% des médecins conseils prennent dans les délais prévus une décision de reprise ou non d'activité à temps partiel. Seulement 3,62% des décisions sont prises tardivement. A ce sujet, la période réglementaire prévue de 30 jours ouvrables a été convertie pour des raisons techniques à 45 jours calendriers.

Tableau 21: Durée entre la demande RTTP et la décision du médecin conseil

	ANMC	UNMN	UNMS	UNML	MLOZ	CAAMI	Total
0-15 jours	3.790	673	3.000	748	2.248	67	10.526
16-30 jours	446	96	650	26	187	1	1.406
31-45 jours	130	26	182	5	46	0	389
46-60 jours	40	11	74	3	47	2	177
61-75 jours	8	7	31	3	19	0	68
76-90 jours	8	1	25	2	14	0	50
91 jours et +	36	15	72	4	48	1	176
Décisions précoces	43	4	121	19	11	6	204
Total	4.501	833	4.155	810	2.620	77	12.996
% de décisions du MC qui dépassent de 45 jours calendriers la date de la demande	2,04%	4,08%	4,86%	1,48%	4,89%	3,90%	3,62%

(*) période 1 juillet 2015 au 31 décembre 2015

4. Sorties

a. Nombres de sorties par motif de cessation de l'activité à temps partiel

Le tableau ci-dessous présente le nombre de titulaires en incapacité de travail ayant mis fin à leur activité partielle en 2015 par organisme assureur soit au total 23.261 titulaires. Le motif de la cessation est à chaque fois mentionné.

Il faut remarquer du tableau qu'à l'ANMC et aux Mutualités Libres un nombre important de dossiers par rapport aux autres unions nationales, se clôture sans indication du motif de la cessation. C'est pourquoi à partir du tableau 22, il n'est plus tenu compte des dossiers pour lesquels aucune raison d'arrêt n'est mentionnée.

Les Mutualités Neutres et les Mutualités Libres comptabilisent également beaucoup de dossiers dont la raison de fin d'activité est inconnue. De telles constatations influencent dans une large mesure les statistiques relatives à la raison de cessation.

Le tableau 23 donne en pourcentage les sorties selon le motif de la cessation par organisme assureur. L'ANMC, les Mutualités socialistes et la CAAMI enregistrent plus de 45% de reprises de travail. Le nombre de titulaires qui retombent en incapacité de travail sont les plus élevés aux Mutualités Neutres et aux Mutualités Libres.

Comme indiqué ci-dessus, l'explication réside dans le fait que ces 2 derniers organismes assureurs enregistrent un pourcentage élevé de sorties dont la raison est « autres ».

Tableau 22 : Sorties selon le motif de la sortie par organisme assureur							
	ANMC	UNMN	UNMS	UNML	MLOZ	CAAMI	TOTAL
01 Retour à une Incapacité de travail complète	2.487	437	2.518	424	817	29	6.712
02 Reprise du travail à temps plein	4.695	196	3.061	551	635	45	9.183
03 Chômage	29	9	92	13	26	0	169
04 Décès	50	4	48	9	21		132
05 (Pré)pension	148	22	141	42	53		406
06 Exclusion par le médecin-conseil	432	63	708	177	182		1.562
07 Exclusion par le CMI	10		9	2	7		28
08 Exclusion par le médecin inspecteur							0
09 Mutation							0
10 N'a jamais repris le travail à temps partiel	117		7			3	127
11 Autres	467	286	19		264	1	1.037
Inconnu	2.269	212	154	206	1.020	44	3.905
Total	10.704	1.229	6.757	1.424	3.025	122	23.261

Tableau 23 : Sorties selon le motif de la sortie par organisme assureur -%- sans les inconnus

	ANMC	UNMN	UNMS	UNML	MLOZ	CAAMI	TOTAL
01 Retour à une Incapacité de travail complète	29,48%	42,97%	38,13%	34,81%	40,75%	37,18%	34,68%
02 Reprise du travail à temps plein	55,66%	19,27%	46,36%	45,24%	31,67%	57,69%	47,44%
03 Chômage	0,34%	0,88%	1,39%	1,07%	1,30%	0,00%	0,87%
04 Décès	0,59%	0,39%	0,73%	0,74%	1,05%	0,00%	0,68%
05 (Pré)pension	1,75%	2,16%	2,14%	3,45%	2,64%	0,00%	2,10%
06 Exclusion par le médecin-conseil	5,12%	6,19%	10,72%	14,53%	9,08%	0,00%	8,07%
07 Exclusion par le CMI	0,12%	0,00%	0,14%	0,16%	0,35%	0,00%	0,14%
08 Exclusion par le médecin inspecteur	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
09 Mutation	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
10 N'a jamais repris le travail à temps partiel	1,39%	0,00%	0,11%	0,00%	0,00%	3,85%	0,66%
11 Autres	5,54%	28,12%	0,29%	0,00%	13,17%	1,28%	5,36%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Environ 47% (44,78% en 2014) des titulaires mettant fin à leur activité partielle reprennent une activité à temps plein (tableau 23). La reprise d'un travail à temps partiel sert donc bel et bien de tremplin vers une activité à temps plein.

Un tiers des titulaires ayant travaillé à temps partiel ne sont pas capables de continuer à exercer leur activité en raison de leur état de santé et entrent de nouveau en incapacité de travail complète.

Le tableau 24 montre que par rapport au nombre total d'autorisations, 14,97% (13,98% in 2014) des titulaires reprennent un travail à temps plein et 10,94% (10,88% en 2014) entrent de nouveau en incapacité de travail.

Tableau 24: Sorties ventilées selon la raison de l'arrêt de l'activité à temps partiel (sans inconnus)

	2013			2014			2015		
	sorties	% par rapport au total des sorties	% par rapport au total des autorisations	sorties	% par rapport au total des sorties	% par rapport au total des autorisations	sorties	% par rapport au total des sorties	% par rapport au total des autorisations
Retour à une Inc.de travail complète	5.776	35,46%	12,01%	5.945	34,86%	10,88%	6.712	34,68%	10,94%
Reprise du travail à temps plein	6.552	40,23%	13,62%	7.636	44,78%	13,98%	9.183	47,44%	14,97%
Chômage	116	0,71%	0,24%	132	0,77%	0,24%	169	0,87%	0,28%
Décès	109	0,67%	0,23%	119	0,70%	0,22%	132	0,68%	0,22%
(Pré)pension	277	1,70%	0,58%	277	1,62%	0,51%	406	2,10%	0,66%
Exclusion par le médecin-conseil	1.380	8,47%	2,87%	1.317	7,72%	2,41%	1.562	8,07%	2,55%
Exclusion par le CMI	93	0,57%	0,19%	70	0,41%	0,13%	28	0,14%	0,05%
Mutation	1	0,01%	0,00%	0	0,00%	0,00%	0	0,00%	0,00%
N'a jamais repris le travail à temps partiel	141	0,87%	0,29%	145	0,85%	0,27%	127	0,66%	0,21%
Autres	1.842	11,31%	3,83%	1.413	8,29%	2,59%	1.037	5,36%	1,69%
Subtotal	16.287		33,86%	17.054		31,22%	19.356	100,00%	31,55%
Total	48.102			54.620			61.354		

b. Nombre de sorties par région et par période d'incapacité

Le nombre de sorties est ventilé ci-après par Région et par période d'incapacité de travail. Tout comme pour les entrées, il peut être constaté que plus de 70% des sorties concernent la Flandre.

Tableau 25: Sorties par période d'incapacité et par région				
	2015			
	Inc. Primaire	Invalidité	total	%
Région bruxelloise	525	555	1.080	4,64%
Flandre	9.798	7.155	16.953	72,88%
Wallonie	2.452	2.669	5.121	22,02%
Inconnu	58	49	107	0,46%
TOTAL	12.833	10.428	23.261	100%
% prim - inval/total	55,17%	44,83%	100%	

Une petite majorité des titulaires (55,17%) mettent fin à leur activité autorisée pendant la période d'incapacité primaire. 44,83% des titulaires mettent fin à leur activité autorisée après plus d'un an d'incapacité de travail.

c. Sorties par union nationale et par catégorie d'âge

La plupart des sorties concernent des titulaires âgés de 40 à 54 ans. Cela confirme que ce sont surtout les titulaires d'âge moyen qui exercent une activité partielle.

Tableau 26: Sorties par union et par groupe d'âge												
2015	salariés											
	groupe d'âge											
OA	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-99	Total
ANMC	2	239	851	1.261	1.443	1.592	1.776	1.807	1.125	462	146	10.704
UNMN	0	17	75	137	173	212	236	197	116	48	18	1.229
UNMS		172	485	720	966	1.071	1.150	1.177	684	253	79	6.757
UNML	0	34	94	157	183	215	229	261	156	64	31	1.424
MLOZ		46	198	339	450	507	517	517	293	114	44	3.025
CAAMI		3	11	13	20	15	17	28	12	3	0	122
Total	2	511	1.714	2.627	3.235	3.612	3.925	3.987	2.386	944	318	23.261

Tableau 27: Sorties par union et par groupe d'âge - %

2015	salariés											
OA	groupe d'âge											
	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-99	Total
ANMC	0,02%	2,23%	7,95%	11,78%	13,48%	14,87%	16,59%	16,88%	10,51%	4,32%	1,36%	100,00%
UNMN	0,00%	1,38%	6,10%	11,15%	14,08%	17,25%	19,20%	16,03%	9,44%	3,91%	1,46%	100,00%
UNMS	0,00%	2,55%	7,18%	10,66%	14,30%	15,85%	17,02%	17,42%	10,12%	3,74%	1,17%	100,00%
UNML	0,00%	2,39%	6,60%	11,03%	12,85%	15,10%	16,08%	18,33%	10,96%	4,49%	2,18%	100,00%
MLOZ	0,00%	1,52%	6,55%	11,21%	14,88%	16,76%	17,09%	17,09%	9,69%	3,77%	1,45%	100,00%
CAAMI	0,00%	2,46%	9,02%	10,66%	16,39%	12,30%	13,93%	22,95%	9,84%	2,46%	0,00%	100,00%
Total	0,01%	2,20%	7,37%	11,29%	13,91%	15,53%	16,87%	17,14%	10,26%	4,06%	1,37%	100,00%

d. Motif de la sortie en regard des principaux groupes de maladies

Dans les tableaux 28 et 29, nous tentons de chercher des liens entre les groupes de maladies qui ont entraîné l'entrée en invalidité et la raison pour laquelle il a été mis fin à l'activité.

Tableau 28: Motif de sortie pour les groupes principaux de maladies

	Motif de sorties - invalides - sans les inconnus								
GM	1	2	5	6	7	autres	sous-total	inconnu	Total
2	425	368	48	33	1	104	979	165	1.144
5	1.757	836	69	176	4	312	3.154	510	3.664
6	275	65	14	17	2	43	416	57	473
7	197	92	48	16		38	391	58	449
13	1.363	729	153	213	13	181	2.652	413	3.065
17	249	198	20	56	4	42	569	89	658
autres	441	187	35	44	3	79	789	186	975
Total	4.707	2.475	387	555	27	799	8.950	1.478	10.428

Tableau 29: Motif de sortie pour les groupes principaux de maladies -%

	Motif de sorties - invalides - sans les inconnus							
GM	1	2	5	6	7	autres	sous-total	
2	43,41%	37,59%	4,90%	3,37%	0,10%	10,62%	100%	
5	55,71%	26,51%	2,19%	5,58%	0,13%	9,89%	100%	
6	66,11%	15,63%	3,37%	4,09%	0,48%	10,34%	100%	
7	50,38%	23,53%	12,28%	4,09%	0,00%	9,72%	100%	
13	51,40%	27,49%	5,77%	8,03%	0,49%	6,83%	100%	
17	43,76%	34,80%	3,51%	9,84%	0,70%	7,38%	100%	
autres	55,89%	23,70%	4,44%	5,58%	0,38%	10,01%	100%	
Total	52,59%	27,65%	4,32%	6,20%	0,30%	8,93%	100%	

Groupes de maladies

- 2 Tumeurs
- 5 Troubles psychiques
- 6 Maladies du système nerveux et des organes sensoriels
- 7 Maladies du système cardiovasculaire
- 13 Maladies du système locomoteur et du tissu conjonctif
- 17 Lésions traumatiques et empoisonnements

Motifs de sortie

- 1 Retour à une incapacité de travail complète
- 2 Reprise de travail à temps plein
- 5 Prépensionnés
- 6 Exclusion par le médecin-conseil
- 7 Exclusion par le CMI

Il est à remarquer que le risque de retour à l'incapacité de travail est le plus important pour les personnes qui souffrent de troubles psychiques et de maladies du système nerveux et des organes sensoriels, quoiqu'il s'agisse - pour ce dernier groupe de maladies - d'un nombre très limité de cas. Pour les personnes qui souffrent de l'une ou l'autre problématique psychique, le retour à l'incapacité de travail complète est indiqué comme motif de cessation de l'activité dans 55,71% des cas.

Pour le groupe de maladies 6, ce pourcentage s'élève à 66,11%. Seulement 26,51% des titulaires qui reprennent le travail à temps partiel dans le cadre d'une problématique psychique peuvent franchir le pas d'une reprise complète du travail.

Dans le groupe des maladies 13, 27,49% des titulaires reprennent le travail à temps plein après avoir effectué une activité à temps partiel. 51,40% d'entre eux retombent en incapacité de travail complète.

Les maladies oncologiques (GM2) en revanche donnent un résultat bien meilleur en ce qui concerne le retour sur le marché du travail (37,59%).

e. Lien entre le volume de travail et le motif de sortie

La question de savoir s'il existe un lien entre le volume de l'activité et le motif de la sortie est examinée ci-après.

Tableau 30: Volume de travail selon le motif de sortie										
Motif de sortie	2015									
	Heures travaillées									
	00 - 4:59	05 - 9:59	10 - 14:59	15 - 19:59	20 - 24:59	25 - 29:59	30 - 34:59	35 - 39:59	>40	total
01 Retour à une Incapacité de travail complète	267	601	783	2.811	1.908	116	82	93	51	6.712
02 Reprise du travail à temps plein	130	248	689	4.771	2.948	193	158	32	14	9.183
03 Chômage	8	14	21	64	49	3	4	4	2	169
04 Décès	3	10	8	52	51	4	2		2	132
05 (Pré)pension	20	24	43	168	140	3	3	1	4	406
06 Exclusion par le médecin-conseil	40	71	190	747	416	36	48	10	4	1.562
07 Exclusion par le CMI	1	3	4	12	8					28
08 Exclusion par le médecin inspecteur										0
09 Mutation										0
10 N'a jamais repris le travail à temps partiel	9	19	21	39	35	2	1	1	0	127
11 Autres	55	88	124	436	289	9	18	13	5	1.037
Sous-total	533	1.078	1.883	9.100	5.844	366	316	154	82	19.356
Inconnu	126	200	346	1.920	1.111	79	72	32	19	3.905
Total	659	1.278	2.229	11.020	6.955	445	388	186	101	23.261

Tableau 31: Volume travaillé selon le motif de sortie - %

2015	Heures travaillées									
	00 - 4:59	05 - 9:59	10 - 14:59	15 - 19:59	20 - 24:59	25 - 29:59	30 - 34:59	35 - 39:59	>40	total
01 Retour à une Incapacité de travail complète	50,09%	55,75%	41,58%	30,89%	32,65%	31,69%	25,95%	60,39%	62,20%	34,68%
02 Reprise du travail à temps plein	24,39%	23,01%	36,59%	52,43%	50,44%	52,73%	50,00%	20,78%	17,07%	47,44%
03 Chômage	1,50%	1,30%	1,12%	0,70%	0,84%	0,82%	1,27%	2,60%	2,44%	0,87%
04 Décès	0,56%	0,93%	0,42%	0,57%	0,87%	1,09%	0,63%	0,00%	2,44%	0,68%
05 (Pré)pension	3,75%	2,23%	2,28%	1,85%	2,40%	0,82%	0,95%	0,65%	4,88%	2,10%
06 Exclusion par le médecin-conseil	7,50%	6,59%	10,09%	8,21%	7,12%	9,84%	15,19%	6,49%	4,88%	8,07%
07 Exclusion par le CMI	0,19%	0,28%	0,21%	0,13%	0,14%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,14%
08 Exclusion par le médecin inspecteur	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
09 Mutation	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
10 N'a jamais repris le travail à temps partiel	1,69%	1,76%	1,12%	0,43%	0,60%	0,55%	0,32%	0,65%	0,00%	0,66%
11 Autres	10,32%	8,16%	6,59%	4,79%	4,95%	2,46%	5,70%	8,44%	6,10%	5,36%
Sous-total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

On constate d'abord que les titulaires en incapacité de travail qui travaillent moins de 10 heures retombent pour plus de la moitié en incapacité de travail. Cela n'est pas étonnant. Il s'agit de titulaires qui essaient de travailler un nombre limité d'heures mais qui constatent que ce n'est pas possible en raison de leur état de santé. Curieusement, pour les titulaires qui ont presque repris le travail à temps plein (plus de 35 heures), le retour en incapacité de travail est également assez important. Il s'agit cependant d'un nombre de cas relativement peu important.

Les volumes de travail compris entre 15 et 35 heures par semaine donnent les meilleures chances de reprise de l'activité à temps plein. Entre 50% en 52,73% des personnes qui sortent après avoir presté le nombre d'heures susmentionné par semaine reprennent le travail à temps plein.

f. Lien entre la durée de l'activité à temps partiel et le motif de sortie

La durée de l'activité à temps partiel a une influence manifeste sur les motifs de sortie. Plus courte est la période de reprise de travail à temps partiel, meilleurs sont les résultats en termes d'emploi. Cette constatation n'est cependant pas étonnante. Les titulaires atteints d'une pathologie moins complexe peuvent plus facilement reprendre le travail à temps plein au terme d'une courte période de travail à temps partiel.

Si les problèmes de santé sont plus graves, la période d'activité à temps partiel durera plus longtemps et les possibilités de reprise de travail à temps plein ne seront plus aussi évidentes.

Les chiffres en la matière sont éloquentes pour l'année 2015. En 2015, un peu moins de la moitié (57,85%) des titulaires qui avaient repris le travail à temps partiel pendant moins de trois mois ont pu reprendre leur activité. Dans la période suivante de 3 mois, ce pourcentage augmente pour passer à 58,77%. Après une activité à temps partiel entre 6 et 12 mois, le pourcentage diminue encore et passe à 45,64%. Les titulaires qui sortent après un an ont encore moins de chance de reprendre le travail à temps plein. Le risque d'un retour à une situation d'incapacité de travail complète augmente par contre à mesure que la durée de l'activité augmente.

g. Lien entre le laps de temps qui s'écoule entre la date de début de l'incapacité de travail et le début de l'autorisation, et le motif de la sortie

La détection rapide par les médecins-conseils d'une possible reprise d'un travail autorisé ainsi qu'un bon suivi, surtout pendant la période d'incapacité primaire et pendant la première année d'invalidité, sont illustrés par les données chiffrées ci-dessous. En 2015, lors d'une reprise d'activité partielle dans les six mois qui suivent le début de l'incapacité de travail, plus de 50% des titulaires sont retournés sur le marché du travail après la cessation de l'activité partielle. La part des reprises de travail dans le nombre total des sorties diminue ensuite progressivement. Lorsque la période d'invalidité est atteinte, les chances d'une réinsertion fructueuse sur le marché du travail diminuent. C'est certainement le cas pour les titulaires en incapacité de travail depuis plus de 2 ans, les chances de retravailler à temps plein diminuent à 15%.

Le phénomène inverse se produit en ce qui concerne le retour à l'incapacité de travail après la cessation d'une activité autorisée. Le nombre de titulaires qui retombent en incapacité de travail complète augmente à mesure que s'accroît la période qui s'écoule entre le début de l'incapacité de travail et l'autorisation d'exercer une activité. Pour une durée d'incapacité comprise entre 1 à 2 ans, près de 50% des titulaires retombent en incapacité de travail. Ensuite, ce pourcentage continue d'augmenter pour atteindre 60% et plus.

Tableau 34: Laps de temps qui s'écoule entre la date de début de l'incapacité de travail et le début de l'autorisation selon le motif de sortie(sans les inconnus)							
							2015
	IT (1)	Reprise de travail à temps plein (2)	Exclusion (3)	Total sorties (4)	% (1)/(4)	% (2)/(4)	% (3)/(4)
durée 01 : 0 à 1 mois	414	755	99	1.407	29,42%	53,66%	7,04%
durée 02 : 1 à 2 mois	451	1.295	150	2.065	21,84%	62,71%	7,26%
durée 03 : 2 à 3 mois	431	1.281	161	2.006	21,49%	63,86%	8,03%
durée 04 : 3 à 4 mois	435	1.179	175	1.929	22,55%	61,12%	9,07%
durée 05 : 4 à 5 mois	360	984	151	1.619	22,24%	60,78%	9,33%
durée 06 : 5 à 6 mois	331	792	143	1.363	24,28%	58,11%	10,49%
durée 07 : 6 à 7 mois	295	563	129	1.068	27,62%	52,72%	12,08%
durée 08 : 7 à 8 mois	243	411	119	847	28,69%	48,52%	14,05%
durée 09 : 8 à 9 mois	201	316	80	652	30,83%	48,47%	12,27%
durée 10 : 9 à 10 mois	186	296	61	601	30,95%	49,25%	10,15%
durée 11 : 10 à 11 mois	183	229	45	506	36,17%	45,26%	8,89%
durée 12 : 11 à 12 mois	182	214	44	494	36,84%	43,32%	8,91%
durée 13 : 1 à 2 ans	997	640	149	2.013	49,53%	31,79%	7,40%
durée 14 : 2 à 3 ans	501	116	35	773	64,81%	15,01%	4,53%
durée 15 : 3 à 4 ans	341	49	20	476	71,64%	10,29%	4,20%
durée 16 : 4 à 5 ans	244	24	13	331	73,72%	7,25%	3,93%
durée 17 : 5 à 6 ans	164	15	9	223	73,54%	6,73%	4,04%
durée 18 : 6 à 7 ans	141	11	2	192	73,44%	5,73%	1,04%
durée > 7 ans	612	13	5	791	77,37%	1,64%	0,63%
Total	6.712	9.183	1.590	19.356	34,68%	47,44%	8,21%

III. Le volontariat



Le volontariat au sens de la loi du 3 juillet 2005 (MB du 29.8.2005) relative aux droits des volontaires n'est pas considéré comme une activité, à condition que le médecin-conseil constate que cette activité est compatible avec l'état de santé général de l'intéressé (article 100, § 1^{er}, de la loi coordonnée).

Cette étude se penche uniquement sur le volontariat connu. Pour exercer une activité volontaire, le titulaire en incapacité de travail ne doit pas obligatoirement obtenir une autorisation du médecin-conseil. Dans un certain nombre de cas, le volontariat ne sera pas connu. Pour ces raisons, le matériel statistique ne contiendra que des informations partielles.

A. Nombre d'autorisations en cours, par numéro national

Le tableau suivant indique le nombre de travailleurs salariés en incapacité de travail qui exerçaient une activité autorisée en tant que volontaires le 31 décembre des années 2012 à 2015. Par rapport à 2012, le nombre d'autorisations en 2013 a augmenté de 24,46%. En 2014 l'augmentation est de 24,90% par rapport à 2013 et de nouveau de plus de 20% entre 2015 et 2014. Il y a toutefois lieu de faire remarquer que de nombreuses autorisations données dans le cadre du volontariat le sont pour une durée indéterminée. La chance est dès lors réelle qu'un certain nombre d'allocataires n'exercent plus leur activité autorisée. Dans la mesure où les organismes assureurs ne savent pas que l'intéressé a cessé l'activité, l'intéressé continue de figurer dans nos statistiques comme un cas actif.

Tableau 35: Nombres de volontaires qui exercent une activité autorisée				
OA	2012	2013	2014	2015
ANMC	3.928	5.025	6.346	7.747
UNMN	232	278	357	441
UNMS	2.353	2.843	3.412	4.072
UNML	451	506	622	730
MLOZ	774	979	1.293	1.721
CAAMI	37	46	57	73
Total	7.775	9.677	12.087	14.784
evo	24,56%	24,46%	24,90%	22,31%

B. Part du volontariat dans le nombre total d'autorisations

La part du volontariat dans le nombre total d'autorisations encore valables au 31.12.2014 et au 31.12.2015 n'est pas négligeable. En 2014, ce pourcentage était de 25,14% et en 2015 il a augmenté pour passer à 26,63%.

Tableau 36: Part des volontaires dans le nombre total d'autorisations						
OA	31/12/2014			31/12/2015		
	Autorisations	Volontaires	%	Autorisations	Volontaires	%
ANMC	23.552	6.346	26,94%	25.907	7.747	29,90%
UNMN	1.284	357	27,80%	2.041	441	21,61%
UNMS	13.422	3.412	25,42%	15.290	4.072	26,63%
UNML	2.412	622	25,79%	2.800	730	26,07%
MLOZ	7.230	1.293	17,88%	9.242	1.721	18,62%
CAAMI	176	57	32,39%	228	73	32,02%
Total	48.076	12.087	25,14%	55.508	14.784	26,63%

C. Nombre d'autorisations en cours, par état social

Une répartition par état social permet de constater qu'il y a relativement plus d'ouvriers que d'employés qui effectuent une activité volontaire.

Tableau 37: Nombre d'autorisations par état social et par union nationale						
OA	31/12/2015					
	Ouvriers			Employés		
	Autorisations	Volontaires	%	Autorisations	Volontaires	%
ANMC	13.268	4.300	32,41%	12.639	3.447	27,27%
UNMN	1.026	251	24,46%	1.015	190	18,72%
UNMS	9.838	2.961	30,10%	5.452	1.111	20,38%
UNML	1.733	492	28,39%	1.067	238	22,31%
MLOZ	4.024	847	21,05%	5.218	874	16,75%
CAAMI	160	63	39,38%	68	10	14,71%
Total	30.049	8.914	29,66%	25.459	5.870	23,06%

D. Nombre d'autorisations en cours, par sexe

Les données chiffrées disponibles montrent qu'en chiffres absolus les femmes sont plus nombreuses que les hommes à exercer une activité volontaire. Cependant, par rapport au nombre d'autorisations accordées, le pourcentage d'hommes exerçant une activité volontaire est supérieur au pourcentage de femmes (31,01% d'hommes contre 24,08% de femmes).

Tableau 38: Nombre d'autorisations, par sexe et par union nationale						
OA	31/12/2015					
	Hommes			Femmes		
	Autorisations	Volontaires	%	Autorisations	Volontaires	%
ANMC	9.704	3.185	32,82%	16.203	4.562	28,16%
UNMN	708	202	28,53%	1.333	239	17,93%
UNMS	5.748	1.873	32,59%	9.542	2.199	23,05%
UNML	1.081	332	30,71%	1.719	398	23,15%
MLOZ	3.066	701	22,86%	6.176	1.020	16,52%
CAAMI	121	42	34,71%	107	31	28,97%
TOT	20.428	6.335	31,01%	35.080	8.449	24,08%

E. Nombre d'autorisations en période d'incapacité primaire de travail ou en période d'invalidité, ventilées par Région

On peut déduire des statistiques suivantes que la plupart des autorisations pour exercer une activité volontaire ont été accordées pendant la période d'invalidité. En 2015, seulement 3,75 % des autorisations en cours au 31.12.2015 ont été accordées pendant la première année d'incapacité de travail.

En chiffres absolus, la majorité des activités volontaires au 31.12. 2015 ont été effectuées en Flandre (81,05%).

Tableau 39: Nombre d'autorisations par période d'incapacité de travail et par Région			
	Inc. primaire	invalidité	total
Région de Bruxelles-Capitale	32	618	650
Région flamande	448	11.534	11.982
Région wallonne	73	2.052	2.125
Inconnu	1	26	27
Total	554	14.230	14.784

F. Nombre de cas de volontariat, par union nationale et par catégorie d'âge

Tableau 40 : Nombres de volontaires, par union nationale et par catégorie d'âge- 2015												
OA	âge											Total
	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	
ANMC	0	43	242	530	766	1.019	1.225	1.509	1.529	870	14	7.747
UNMN	0	3	11	15	34	30	82	97	108	57	4	441
UNMS	0	19	76	220	364	517	733	851	774	511	7	4.072
UNML	0	2	12	50	80	81	93	157	154	97	4	730
MLOZ	0	10	59	110	161	251	305	340	307	177	1	1.721
CAAMI	0		3	6	4	7	14	21	10	7	1	73
Total	0	77	403	931	1.409	1.905	2.452	2.975	2.882	1.719	31	14.784

Tableau 41 : Nombres de volontaires, par union nationale et par catégorie d'âge- % 2015												
OA	âge											Total
	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	
ANMC	0,00%	0,56%	3,12%	6,84%	9,89%	13,15%	15,81%	19,48%	19,74%	11,23%	0,18%	100,00%
UNMN	0,00%	0,68%	2,49%	3,40%	7,71%	6,80%	18,59%	22,00%	24,49%	12,93%	0,91%	100,00%
UNMS	0,00%	0,47%	1,87%	5,40%	8,94%	12,70%	18,00%	20,90%	19,01%	12,55%	0,17%	100,00%
UNML	0,00%	0,27%	1,64%	6,85%	10,96%	11,10%	12,74%	21,51%	21,10%	13,29%	0,55%	100,00%
MLOZ	0,00%	0,58%	3,43%	6,39%	9,36%	14,58%	17,72%	19,76%	17,84%	10,28%	0,06%	100,00%
CAAMI	0,00%	0,00%	4,11%	8,22%	5,48%	9,59%	19,18%	28,77%	13,70%	9,59%	1,37%	100,00%
Total	0,00%	0,52%	2,73%	6,30%	9,53%	12,89%	16,59%	20,12%	19,49%	11,63%	0,21%	100,00%

La plupart des travailleurs salariés en incapacité de travail qui exerçaient une activité volontaire au 31.12.2015 appartiennent à la catégorie d'âge des 45-59 ans. Cette constatation correspond au fait que la plupart des titulaires en incapacité de travail appartiennent actuellement aux catégories d'âge des personnes plus âgées.

G. Laps de temps écoulé entre la date de début de l'incapacité de travail et la date de début de l'activité autorisée

Le laps de temps écoulé entre la date de début de l'incapacité de travail et la date de début de l'activité autorisée en tant que volontaire est calculé dans le tableau suivant. Il est à remarquer que seul un nombre très restreint de titulaires en incapacité de travail ont obtenu une autorisation pour une activité à temps partiel dans le courant de l'année suivant le début de l'incapacité de travail. 37,20% des titulaires entament une activité volontaire entre la première et la quatrième année de leur incapacité de travail. Plus de 19,60% des titulaires ont été en incapacité de travail plus de 10 ans avant de débiter une activité à temps partiel. Il ressort des chiffres que, chez les volontaires, le laps de temps entre le début de l'incapacité de travail et le début de l'activité est très long.

Tableau 42 : Laps de temps entre la date de début de la maladie et le début du volontariat		
durée	2015	
	cas	%
durée de 1 à 6 mois	1.082	7,32%
durée de 6 à 12 mois	1.204	8,14%
durée de 1 à 2 ans	2.330	15,76%
durée de 2 à 3 ans	1.761	11,91%
durée de 3 à 4 ans	1.408	9,52%
durée de 4 à 5 ans	1.015	6,87%
durée de 5 à 6 ans	880	5,95%
durée de 6 à 7 ans	694	4,69%
durée de à 8 ans	574	3,88%
durée de à 9 ans	500	3,38%
durée de à 10 ans	438	2,96%
durée > 10 ans	2.898	19,60%
Total	14.784	100%

H. Sorties

En 2015 2.593 assurés sociaux ont mis fin à leur activité volontaire à temps partiel. Pour un grand nombre de dossiers, aucun motif de sortie n'est mentionné. Le tableau ci-dessous donne une comparaison des différents motifs de sorties sans tenir compte de la catégorie des inconnus. Il apparaît que la raison principale pour laquelle les assurés sociaux mettent fin à leur activité volontaire est le retour à une incapacité de travail complète (60,52%).

Contrairement aux assurés sociaux qui ont obtenu une autorisation en application de l'article 100, § 2, de la loi coordonnée, le nombre de volontaires qui « sortent » parce qu'ils ont repris le travail est peu élevé. Seuls 7,07% reprennent le travail à temps plein.

Le volontariat doit être perçu comme occupation d'utilité sociale qui n'a pas pour objectif une reprise d'une activité économique à temps plein.

Tableau 43 : Sorties par motif de cessation de l'activité à temps partiel								
Motif de sortie	ANMC	UNMN	UNMS	UNML	MLOZ	CAAMI	Total	%
01 Retour à une Incapacité de travail complète	294	90	359	109	153	5	1.010	60,52%
02 Reprise du travail à temps plein	39	5	48	11	15	0	118	7,07%
03 Chômage	1	2	16	4	10		33	1,98%
04 Décès	4	1	45	12	12		74	4,43%
05 (Pré)pension	7	5	80	12	17		121	7,25%
06 Exclusion par le médecin-conseil	13	2	67	15	20	1	118	7,07%
07 Exclusion par le CMI	1	1	2	1	1		6	0,36%
08 Exclusion par le médecin inspecteur							0	0,00%
09 Mutation							0	0,00%
10 N'a jamais repris le travail à temps partiel	8						8	0,48%
11 Autres	62	48	4		67		181	10,84%
Sous-total	429	154	621	164	295	6	1.669	100%
Inconnu	814	11	28	19	46	6	924	
Total	1.243	165	649	183	341	12	2.593	

IV. Activité non autorisée



A. Cadre juridique

La législation en matière d'activité non autorisée est régie à l'article 101 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994. Cet article 101 stipule que le titulaire reconnu incapable de travailler qui a effectué un travail sans autorisation ou sans respecter les conditions de l'autorisation, est soumis à un examen médical en vue de vérifier si les conditions de reconnaissance de l'incapacité de travail sont réunies à la date de l'examen. Le Roi détermine le délai dans lequel cet examen doit être effectué, à compter de la constatation de l'activité non autorisée ou de la communication de celle-ci.

En cas de décision négative, une décision de fin de reconnaissance est signifiée au titulaire dans le délai déterminé par le Roi. Le titulaire est tenu de rembourser les indemnités d'incapacité de travail qu'il a perçues pour les jours ou la période durant lesquels il a accompli le travail non autorisé.

En 2015, les unions nationales ont enregistré dans leurs données 498 cas par rapport à 388 cas d'activité non autorisée en 2014 soit une augmentation de 28,35%.

Tableau 44: Nombre de cas d'activité non autorisée			
OA	2015		
	H	F	TOT
ANMC	56	60	116
UNMN	26	17	43
UNMS	14	26	40
UNML	0	0	0
MLOZ	119	177	296
CAAMI	2	1	3
Total	217	281	498

B. Nombre de cas d'activité non autorisée, par union nationale et par catégorie d'âge

Le tableau 45 présente le nombre de travailleurs salariés en incapacité de travail pour lesquels le médecin-conseil a constaté une activité non autorisée en 2015. Les chiffres sont communiqués par union nationale et par catégorie d'âge. 58,03% des cas d'activité non autorisée constatés concernent des titulaires âgés de 35 à 54 ans.

Tableau 45: Nombre de cas, par union nationale et par catégorie d'âge- 2015												
OA	0-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-99	TOT
ANMC	2	11	13	15	10	22	8	16	15	4		116
UNMN		1	5	4	4	13	5	6	3	2		43
UNMS		1	3	3	4	10	7	8	3	1		40
UNML												0
MLOZ	1	15	29	35	44	54	38	40	25	13	2	296
CAAMI				3								3
Total	3	28	50	60	62	99	58	70	46	20	2	498

Tableau 46: Nombre de cas, par union nationale et par catégorie d'âge - 2015 - %

OA	0-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-99	TOT
ANMC	1,72%	9,48%	11,21%	12,93%	8,62%	18,97%	6,90%	13,79%	12,93%	3,45%	0,00%	100%
UNMN	0,00%	2,33%	11,63%	9,30%	9,30%	30,23%	11,63%	13,95%	6,98%	4,65%	0,00%	100%
UNMS	0,00%	2,50%	7,50%	7,50%	10,00%	25,00%	17,50%	20,00%	7,50%	2,50%	0,00%	100%
UNML	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
MLOZ	0,34%	5,07%	9,80%	11,82%	14,86%	18,24%	12,84%	13,51%	8,45%	4,39%	0,68%	100%
CAAMI	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100%
Total	0,60%	5,62%	10,04%	12,05%	12,45%	19,88%	11,65%	14,06%	9,24%	4,02%	0,40%	100%

C. Nombre de cas d'activité non autorisée, par état social, par sexe et région

Les cas d'activité non autorisée sont le plus souvent signalés chez les employés de sexe féminin (30,52%) et chez les ouvriers de sexe masculin (28,11%).

Répartis par région, 55,62% des activités non autorisées sont enregistrés en Flandre, 27,51% en Wallonie et 15,46% en région bruxelloise.

Tableau 47: Nombre de cas par état social, sexe et région

	Employés			Ouvriers			TOTAL
	H	F	TOT	H	F	TOT	
Région de Bruxelles-Capitale	9	21	30	26	21	47	77
Région flamande	39	75	114	82	81	163	277
Région wallonne	29	55	84	29	24	53	137
Inconnu	0	1	1	3	3	6	7
Total	77	152	229	140	129	269	498

V. Conclusions



L'octroi d'une autorisation pour réintégrer les titulaires salariés en incapacité de travail via une activité à temps partiel est un instrument utile et fort utilisé par les médecins-conseils. En 2012, 44.355 titulaires en incapacité de travail ont fait usage de la possibilité d'un travail à temps partiel. En 2015, ce nombre est passé à 61.354. Le nombre de titulaires en incapacité de travail qui exercent une activité à temps partiel augmente de manière constante.

Pour 14,97% des travailleurs salariés qui ont exercé une activité à temps partiel, celle-ci a effectivement abouti en 2015 à la reprise d'un emploi à temps plein. Parmi les titulaires qui ont mis fin à leur activité, 47,44% ont repris le travail à temps plein. C'est une forte augmentation par rapport aux années antérieures où le pourcentage des travailleurs qui reprenait une activité à temps plein tournait autour des 40%.

Sur l'ensemble des titulaires qui ont exercé une activité à temps partiel au cours de l'année 2015, 10,94% sont retombés en incapacité de travail complète.

Parmi ceux qui ont cessé leur activité en 2015, 34,68% sont à nouveau en incapacité de travail.

Les activités à temps partiel sont principalement effectuées par des titulaires d'âge moyen. Dans le régime des travailleurs salariés, ce sont principalement les femmes (65,39%) qui exercent une activité à temps partiel. Un peu plus d'ouvriers (51,90%) que d'employés travaillent à temps partiel. Avec 37,10%, les employées sont les plus représentées alors que les employés sont manifestement sous-représentés (11,00%).

Au niveau national, 9,44% du nombre total d'invalides exercent une activité à temps partiel. Par Région et par arrondissement, on constate néanmoins d'importantes différences. La Flandre (surtout la province de Flandre occidentale où pas moins de 15,48% des invalides exercent une activité autorisée) fait mieux que la Wallonie. Au sud de la frontière linguistique, les moins performants sont les provinces de Namur, de Liège et de Hainaut (respectivement 6,87%, 7,47% et 6,32%). En Région de Bruxelles-Capitale, seulement 5,67% exercent une activité autorisée. L'activation via l'application de l'article 100, § 2, n'est pas vraiment appliquée fréquemment en Région de Bruxelles-Capitale.

Près de 75% des titulaires (74,92%) qui entament une activité à temps partiel le font pendant la période d'incapacité de travail primaire. Les autres (25,08%) entrent dans le système lorsqu'ils sont déjà invalides.

Les plupart des autorisations concernent des activités proches du mi-temps. Pas moins de 96,91% de toutes les nouvelles autorisations présentent un volume de travail de moins de 25 heures. Seulement 3,09% des titulaires font plus qu'un mi-temps. Nonobstant le fait qu'il n'est stipulé nulle part qu'un emploi à mi-temps est le maximum possible, les médecins-conseils se laissent inconsciemment influencer par l'article 100, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, aux termes duquel un travail autorisé n'est possible qu'à condition que, sur le plan médical, l'assuré social conserve une réduction de sa capacité d'au moins 50 pour cent. Une plus grande flexibilité est en l'occurrence certainement recommandée.

Nous constatons que de très nombreuses autorisations sont données pour une durée indéterminée. Les médecins-conseils argumentent qu'une autorisation non limitée dans le temps est accordée pour éviter que les assurés sociaux n'exercent une activité non autorisée au cas où ils oublieraient de demander une prolongation de l'autorisation. Lorsque l'activité autorisée n'est pas suffisamment suivie, le modus operandi cité porte néanmoins atteinte à la qualité de la banque de données. La banque de données de l'activité à temps partiel risque ainsi de devenir une banque de données d'autorisations plutôt qu'un instrument de mesure d'activité effective.

Dans 75,64% des demandes tardives (1.155 cas), la demande arrive dans les 14 jours qui suivent le début de l'activité. Pour ces titulaires, (8,89% des entrées) une diminution de 10% de l'indemnité a été appliqué. Dans 372 cas, la demande est introduite avec plus de 14 jours de retard. Dès lors, dans ces 24,36% des demandes tardives, le délai de 14 jours est dépassé de sorte que l'on peut parler d'une période de travail non autorisée (2,86% de l'ensemble des entrées).

94,81% des médecins-conseils prennent une décision de reprise ou non d'activité à temps partiel dans les délais prévus. Seulement 3,62% des décisions sont prises tardivement.

Un certain nombre de conditions influencent clairement les résultats au niveau de la réinsertion.

- Plus vite le médecin-conseil décide d'autoriser un titulaire salarié à commencer une activité à temps partiel, plus grandes sont ses chances de reprendre son activité. Plus de 50% des titulaires qui ont obtenu une autorisation dans les 6 mois suivant le début de l'incapacité de travail reprennent le travail à temps plein. Plus le délai entre l'incapacité de travail et le début d'une activité autorisée augmente, plus la chance de reprendre le travail à temps plein diminue. Seul un nombre très restreint des titulaires en incapacité de travail qui ont reçu une autorisation après plus de deux ans d'incapacité de travail, retournent à nouveau sur le marché du travail.

L'introduction de questionnaires validés scientifiquement qui a pour objectif, à deux moments de la période d'incapacité primaire (après respectivement 2 et 7 mois d'incapacité) de dresser un tableau de la manière dont l'assuré social envisage une reprise de travail, offre la possibilité d'effectuer une évaluation rapide. En concertation avec l'équipe médico-sociale à laquelle le médecin conseil et l'assuré social assistent, des informations utiles sont rassemblées afin de mettre en place un plan d'intégration personnalisé. Il a été décidé d'investir dans le développement d'une plateforme e-Health, où le médecin traitant peut informer le médecin du travail, le conseiller en prévention et le médecin-conseil. Cet échange de données fournira également des informations complémentaires afin d'offrir un plan de réintégration sur mesure. On s'attend à ce que ces mesures provoquent, en vitesse de croisière, une poursuite de l'augmentation du nombre d'autorisations d'exercer une activité à temps partiel.
- Plus la période de reprise autorisée de travail à temps partiel est courte, plus grandes sont les chances de reprise de l'activité. Les personnes qui exercent une activité à temps partiel depuis plus d'un an retombent en majeure partie en incapacité de travail complète lors de la cessation de leur activité.
- Des volumes de travail soutenus entre 10 et 35 heures par semaine, donnent les meilleures chances de reprise de travail à temps plein. Pour les volumes de moins de 10 heures par semaine, le risque de retomber en incapacité de travail est beaucoup plus important. Il s'agit de titulaires en incapacité de travail qui certes veulent encore fournir un effort pour exercer une activité mais qui, en raison de leur état de santé, ne sont plus capables de maintenir cet effort.
- Les principaux groupes de maladies qui sont à l'origine de l'entrée en invalidité sont également les groupes de maladies pour lesquels les résultats en matière de reprise de travail sont problématiques. Les titulaires invalides en incapacité de travail qui souffrent d'un trouble psychique ou d'une maladie du système nerveux et des organes sensoriels risquent plus de retomber en incapacité de travail complète après une activité à temps partiel. Pour les titulaires qui souffrent de troubles psychiques, ce pourcentage monte à 55,71%. Remarquons que 26,51% des titulaires invalides souffrant de problèmes psychiques recommencent à travailler. Le travail autorisé à temps partiel comme étape intermédiaire vers le travail à temps plein est le plus fréquent chez les invalides qui souffrent de problèmes oncologiques. Dans ce groupe de maladies, 37,59% des titulaires reprennent le travail.
- Avec 26,63% du nombre total d'autorisations, le volontariat représente un groupe non négligeable. La Flandre, qui présente un taux de volontariat de 81,05%, est de loin la Région où sont accordées le plus d'autorisations pour l'exercice d'une activité volontaire. Il est à remarquer que les autorisations pour l'exercice d'une activité volontaire sont principalement accordées pendant la période d'invalidité. Le fait que le laps de temps qui s'écoule entre le début de l'incapacité de travail et l'octroi de l'autorisation est, dans 84,54% des cas supérieure à un an, a des conséquences au niveau de l'aptitude à exercer un travail à temps plein par la suite. Parmi les titulaires qui sortent, seuls 7,07% reprennent le travail à temps plein. Plus de 60% retombe en incapacité de travail après la cessation de l'activité volontaire. Les titulaires en incapacité de travail qui exercent une activité volontaire sont principalement des personnes qui ont été incapables de travailler pendant longtemps mais qui souhaitent encore se rendre utiles, dans les limites que leur impose leur santé. Dans la plupart des cas, le lien avec le marché du travail n'existe plus.