

# Revenir au travail sans y laisser sa santé

Potentiel et limites du retour au travail à temps partiel.

Solidaris, Février 2026  
Brieuc Dubois et Jérôme Vrancken.



**Votre santé  
mérite  
le meilleur**



## Table des matières

|                                                                                                    |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Introduction.....                                                                                  | 1  |
| Contexte : .....                                                                                   | 3  |
| La participation au marché du travail en Belgique .....                                            | 3  |
| L'incapacité de travail primaire et l'invalidité en Belgique .....                                 | 4  |
| Analyse de la population en incapacité de travail et des dynamiques influençant son évolution..... | 6  |
| Les impacts liés à la féminisation du travail .....                                                | 6  |
| Les impacts liés à l'âge .....                                                                     | 8  |
| Les impacts liés aux secteurs d'activités .....                                                    | 9  |
| Analyse des pathologies majoritaires.....                                                          | 11 |
| L'impact des différents systèmes : .....                                                           | 13 |
| Le cas des indépendants.....                                                                       | 15 |
| Le flux des personnes en incapacité de travail .....                                               | 15 |
| Itinéraire d'un patient en maladie : démarche et suivi .....                                       | 16 |
| La réintégration sur la marché de travail.....                                                     | 19 |
| Le trajet de réintégration .....                                                                   | 19 |
| La visite de pré-reprise .....                                                                     | 20 |
| La réorientation professionnelle .....                                                             | 20 |
| Le retour au travail à temps partiel.....                                                          | 21 |
| L'utilisation lié aux différents mécanismes .....                                                  | 23 |
| Le retour à temps partiel : Pour qui ? Comment ? Et après ?.....                                   | 25 |
| Méthodologie .....                                                                                 | 25 |
| Résultats .....                                                                                    | 26 |
| Le retour au travail à temps partiel : pour qui ? .....                                            | 26 |
| Le retour au travail à temp partiel : Comment ? .....                                              | 30 |
| Un retour au travail à temps partiel : et après ?.....                                             | 35 |
| Le cas des indépendants : .....                                                                    | 41 |
| Discussion / Conclusion .....                                                                      | 42 |
| Le retour au travail à temps partiel, véritable levier de ré-intégration? .....                    | 43 |
| Les limites du dispositif. ....                                                                    | 44 |
| Focus sur des caractéristiques spécifiques.....                                                    | 45 |
| Les femmes.....                                                                                    | 46 |
| Les personnes âgées .....                                                                          | 46 |
| Le Burn-out.....                                                                                   | 47 |
| Recommandation .....                                                                               | 48 |

|                                                        |    |
|--------------------------------------------------------|----|
| Agir en amont .....                                    | 48 |
| L'amélioration des conditions de travail.....          | 48 |
| L'aménagement des fins de carrières .....              | 48 |
| Faire du mécanisme un tremplin pas une impasse. ....   | 49 |
| Approfondir nos connaissances du dispositif .....      | 49 |
| Accompagner le retour au travail à temps partiel ..... | 50 |
| Encourager l'implication des employeurs.....           | 51 |
| Annexe : .....                                         | 53 |

## Table des figures

|                                                                                                                                                                                                                                  |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figure 1 : Evolution du ratio de la population 20-64 ans en emploi, chômage, invalidité et autre (base 100=2003) .....                                                                                                           | 3  |
| Figure 2 : La proportion des personnes en incapacités de travail en 2022 en fonction des durées d'arrêt .....                                                                                                                    | 5  |
| Figure 3 : Proportion des personnes encore en incapacité au court du temps ( pourcentage, personnes en incapacité de travail depuis au moins un mois). .....                                                                     | 5  |
| Figure 4 : L'évolution du nombre de personne en invalidité entre 1970 et 2020, distinction par sexe. ....                                                                                                                        | 6  |
| Figure 5 : Taux d'invalidité par groupe d'âge, comparaison 2018 et 2023 .....                                                                                                                                                    | 8  |
| Figure 6: L'évolution de l'invalidité par statut professionnel .....                                                                                                                                                             | 9  |
| Figure 7: Nombre de travailleurs salariés et de chômeurs en invalidité en fonction du statut professionnel.....                                                                                                                  | 10 |
| Figure 8: Pathologies qui prévalent chez les personnes en invalidité.....                                                                                                                                                        | 11 |
| Figure 9: La proportion de chaque pathologie en fonction de l'âge (sans les pathologies inconnues) .....                                                                                                                         | 13 |
| Figure 10: Les parcours vers la reprise du travail .....                                                                                                                                                                         | 19 |
| Figure 11: Utilisation des différents outils de réintégration sur le marché du travail .....                                                                                                                                     | 23 |
| Figure 12: Proportion des salariés avec un retour au travail à temps partiel en fonction de leur durée de maladie.....                                                                                                           | 27 |
| Figure 13: Proportion des salariés participant au retour au travail à temps partiel en fonction de l'âge .....                                                                                                                   | 27 |
| Figure 14: Proportion des salariés participant au retour au travail à temps partiel en fonction du sexe .....                                                                                                                    | 28 |
| Figure 15: Parmi les personnes ayant une autorisation de retour au travail à temps partiel, proportion par secteur d'activité. ....                                                                                              | 29 |
| Figure 16: Nombre et proportion de personnes participant au retour au travail à temps partiel en fonction de la pathologie.....                                                                                                  | 30 |
| Figure 17: Le volume d'activité au moment de la reprise .....                                                                                                                                                                    | 32 |
| Figure 18: Proportion des hausses du volume horaire lorsqu'il y a un changement.....                                                                                                                                             | 34 |
| Figure 19: Les motifs de sortie du dispositif selon différentes variables (âge, sexe, secteur d'activité, pathologie, durée de l'autorisation, delta entre le début de la maladie et le retour au travail à temps partiel) ..... | 36 |
| Figure 20: Proportion des réinsertions professionnelle complète en fonction de différents facteurs.....                                                                                                                          | 37 |
| Figure 21: Proportion des réinsertions complète en fonction de l'âge .....                                                                                                                                                       | 39 |
| Figure 22: Proportion des réinsertions complète en fonction de la vitesse pour commencer un retour au travail à temps partiel. ....                                                                                              | 39 |
| Figure 23: Proportion des réinsertions complète en fonction de la durée de leur retour au travail à temps partiel.....                                                                                                           | 40 |
| Figure 24: Analyses des parcours de retour au travail à temps partiel selon certaines variables spécifiques (sexe, la pathologie du Burn out, et l'âge).....                                                                     | 45 |

# Introduction

Les données relatives à l'ampleur et à la progression de l'incapacité de travail en Belgique exigent une attention particulière. En effet, le nombre de personnes en incapacité de travail de longue durée atteint plus d'un demi-million de personnes et ce chiffre est en constante évolution. De ce fait, les débats et les mesures s'enchaînent pour enrayer le phénomène sans parvenir à trouver de réelles solutions.

Il est dès lors indispensable d'examiner les mécanismes sous-jacents et les éléments qui influencent ce phénomène. L'examen des causes et des conséquences ainsi que des pistes de solutions constitue, à ce titre, un enjeu central.

En tant qu'acteurs du système de santé et parties prenantes de la gestion de l'assurance maladie-invalidité, les mutualités occupent une position privilégiée pour éclairer ces phénomènes. Elles disposent de données et de l'expertise permettant de suivre ces trajectoires et d'en dégager les tendances émergentes.

Notre action concrète se situe plus spécifiquement la reconnaissance de maladies, leur évaluation et dans l'accompagnement vers la reprise d'activité. Les médecins-conseils et les coordinateurs de retour aux soins de la mutualité y jouent un rôle déterminant. Dès lors, comprendre en profondeur les mécanismes susceptibles de favoriser un retour au travail pour les personnes en incapacité constitue pour nous un enjeu essentiel. Il s'agit d'ajuster nos interventions, de répondre de manière plus fine aux besoins des patients et de soutenir un retour à l'emploi qui amène épanouissement et autonomie.

Cette étude s'intéresse particulièrement au dispositif de reprise du travail à temps partiel. Conçu comme un passage progressif vers la reprise d'une activité professionnelle, il s'agit du mécanisme le plus mobilisé et souvent présenté comme un levier majeur de réinsertion.

En janvier 2025, plus de 41 000 membres de Solidaris en incapacité de travail<sup>1</sup> exerçaient une activité rémunérée à temps partiel. Ce phénomène connaît d'ailleurs une progression marquée : entre 2019 et la fin de l'année 2024, le nombre de personnes ayant repris un emploi à temps partiel a augmenté de 70,2 %, tandis que, sur la même période, la population des personnes en invalidité n'a crû que de 23 %. Ces données soulignent l'engouement autour de cet outil et nous encourage à l'étudier. Troisièmement, il apparaît que certains secteurs sont surreprésentés parmi les bénéficiaires des régimes d'incapacité de travail. Les secteurs relevant des professions ouvrières figurent parmi les plus fortement concernés.

Les objectifs de notre analyse sont donc pluriels.

Il s'agit, d'une part, de mieux comprendre son fonctionnement, ses potentialités et ses limites, afin d'évaluer sa pertinence et sa capacité à répondre aux défis actuels.

L'étude souhaite également participer à la visibilité des personnes qui s'engagent dans ce type de parcours. Cette population, largement invisibilisée dans le débat public, regroupe des personnes parfois stigmatisées alors même qu'elles choisissent de s'engager, concrètement, dans une activité professionnelle malgré des problèmes de santé.

Mieux connaître ces trajectoires doit également nous permettre, en tant que mutualité, de renforcer l'accompagnement proposé et d'adapter plus finement nos pratiques. Ainsi, l'étude entend faire un

---

<sup>1</sup> Cela ne comprend pas les affiliés de Bruxelles et du Brabant Flamand

premier pas dans le développement d'une expertise opérationnelle sur l'usage du travail à temps partiel, de manière à soutenir concrètement les médecins-conseils et les coordinateurs de retour aux soins dans leur pratique quotidienne.

Enfin, en s'appuyant sur des données objectivées, elle entend contribuer à un débat public, parfois caricatural, sur les personnes en incapacité de travail. A travers cette étude, nous souhaitons participer de manière constructive à une réflexion collective visant à permettre à chacun de préserver sa santé tout en trouvant sa place dans le monde du travail.

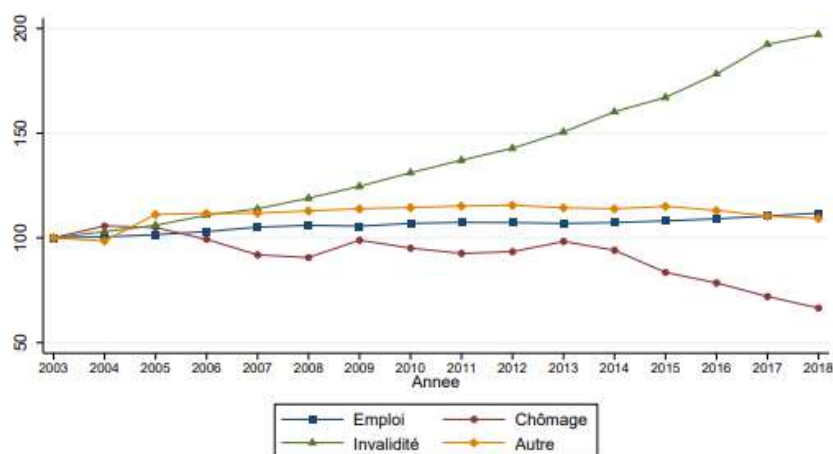
## Contexte :

### La participation au marché du travail en Belgique

En 2022, la Belgique présentait un taux de participation au marché du travail des 20-64 ans s'élevant à 76%, soit trois points de moins que la moyenne européenne<sup>2</sup>. Autrement dit, la proportion de personnes qui sont en activité par rapport aux personnes qui pourraient l'être est relativement faible et cela constitue un enjeu de société important.

D'ailleurs, ces dernières années, des politiques publiques visant notamment les allocations de chômage et les pensions, ont émergé pour tenter de stimuler l'emploi et ainsi de répondre à cette problématique. Toutefois, les changements n'ont pas eu d'effet notable sur la participation globale.

Figure 1 : Evolution du ratio de la population 20-64 ans en emploi, chômage, invalidité et autre (base 100=2003)



Source : <https://smartbe.be/wp-content/uploads/2022/10/06-22-1.pdf>

La figure 1 illustre l'évolution de la situation des 20-64 ans depuis 2003. Le taux d'emploi est demeuré globalement stable, tout comme le taux d'inactivité (catégorie « autre » sur le graphique). En revanche, le taux de chômage a connu une baisse marquée, particulièrement à partir de 2013, année à partir de laquelle la diminution devient constante. Enfin, et c'est l'évolution la plus notable, le nombre de personnes en situation d'invalidité a, quant à lui, fortement augmenté au cours de la période observée.

Au-delà de l'évolution, la situation elle-même est également préoccupante. Actuellement, 7,2 % des 20-64 ans en Belgique sont inactifs en raison de maladies ou de handicaps, ce qui place le pays en tête

<sup>2</sup> Conseil supérieur de l'emploi, Incapacité de travail et réintégration des salariés sur le marché du travail, mars 2024.

[https://cse.belgique.be/sites/default/files/content/download/files/2024\\_cse\\_incapacitedetravail\\_rapport\\_0.pdf](https://cse.belgique.be/sites/default/files/content/download/files/2024_cse_incapacitedetravail_rapport_0.pdf)



des États européens pour cette proportion<sup>3</sup>. En effet, en comparant la situation dans d'autres pays européens, il apparaît que la Belgique se distingue par la proportion élevée et la croissance soutenue du nombre de personnes en incapacité de travail<sup>4</sup>. Dans près de la moitié des pays européens, le nombre de malades de longue durée a diminué entre 2007 et 2018.

Cependant, il convient de nuancer ces chiffres au regard des différences administratives existant entre les pays. En effet, les États européens se caractérisent par des statuts institutionnels, des cadres juridiques ainsi que des modalités de comptabilisation spécifiques. Dans ces conditions, les comparaisons relatives au nombre de personnes malades à l'échelle européenne doivent être interprétées avec prudence.

Ainsi, toute analyse comparative rigoureuse devrait tenir compte de l'ensemble des personnes bénéficiant d'indemnisations pour des raisons de santé de longue durée. Dès lors, les mises en parallèle avec des pays tels que l'Allemagne ou les Pays-Bas, souvent présentées comme particulièrement défavorables à la Belgique, apparaissent nettement moins pertinentes et permettent de relativiser la portée de ces comparaisons européennes<sup>5</sup>.

Malgré cela, au vu de son évolution et de son niveau actuel, la situation belge reste préoccupante et le nombre de personnes malades semble tout de même constituer un facteur déterminant du faible taux d'activité. L'analyse de cette situation doit servir de point de départ pour élaborer des solutions efficaces visant à relever cet enjeu.

## L'incapacité de travail primaire et l'invalidité en Belgique

Lorsqu'on parle des personnes malades, deux statuts particuliers se différencient : nous distinguons les personnes en incapacité de travail primaire des personnes en invalidité.

Les personnes en incapacité de travail primaire sont en maladie depuis moins d'un an. En 2022, l'Inami dénombrait 483 104 travailleurs en Belgique (448 257 travailleurs salariés et chômeurs et 34 848 travailleurs indépendants et conjoints aidants)<sup>6</sup>. Parmi eux, 173 000 salariés du secteur privé ont connu une période d'incapacité de travail d'un à trois mois, 59 000 ont été absents pendant quatre à six mois, et 121 000 ont été en incapacité pendant sept mois à un an ou plus<sup>7</sup>.

Les personnes en invalidité constituent l'autre segment de cette population, c'est-à-dire celles en arrêt maladie depuis plus d'un an. Au 31 décembre 2022, leur nombre total s'élevait à 502 371. Ce total se

---

<sup>3</sup> Ibid

<sup>4</sup> Ibid

<sup>5</sup> Voir annexe 1

<sup>6</sup> Données INAMI, <https://www.inami.fgov.be/fr/statistiques/statistiques-indemnites/statistiques-2023#incapacite-de-travail-primaire-en-2023>

<sup>7</sup> Il s'agit des périodes qui ont pris fin en 2022. Les périodes de sept mois à un an ou plus se sont terminées en 2022 ou ont atteint une durée d'un an en 2022. En fonction de leur statut, certaines personnes peuvent également prétendre à des prestations d'incapacité de travail si la durée de leur maladie est inférieure à un mois. Tout dépend de la durée de la période durant laquelle le salaire garanti est versé par l'employeur avant que le salarié ne passe sous le régime de l'incapacité de travail.

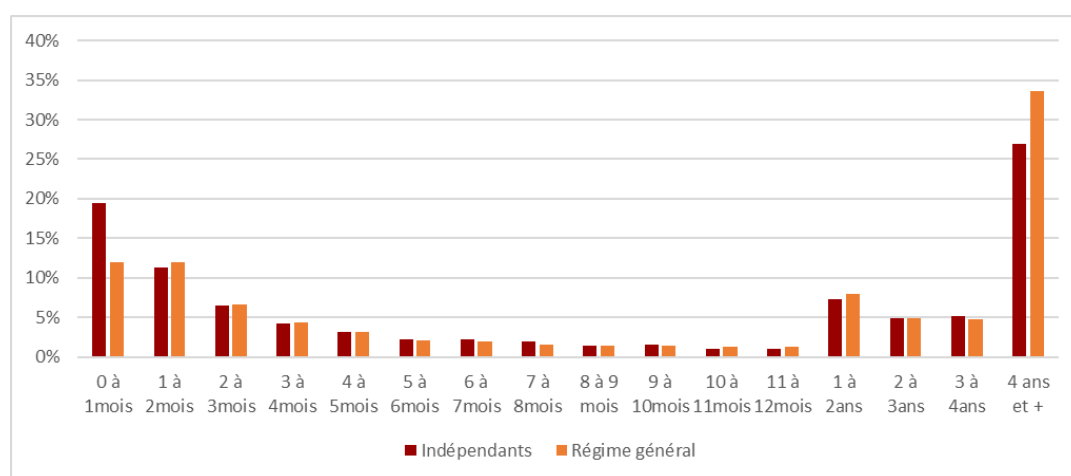
<sup>8</sup> Ibid

compose à 94 % de travailleurs salariés et chômeurs et à 6 % d'indépendants ou de conjoints aidants<sup>9</sup>. Ces chiffres illustrent l'ampleur du phénomène.

Par ailleurs, comme présenté dans la figure 1, l'évolution récente de leur nombre traduit une tendance à l'aggravation plutôt qu'à la stabilisation ou à la diminution. A titre d'exemple, en 2012, le nombre de personnes en invalidité s'établissait à 304 452 (93 % salariés et chômeurs, 7 % indépendants et conjoints aidants), ce qui représente une augmentation de 65 % en dix ans<sup>10</sup>.

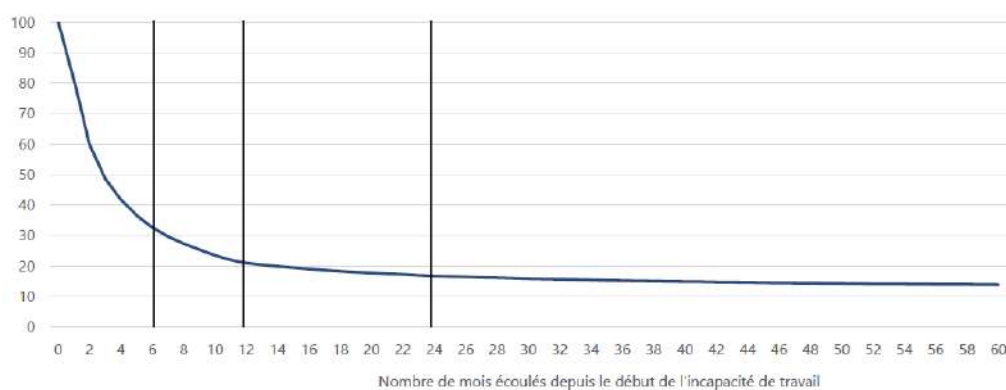
La distinction entre incapacité de travail primaire et invalidité prend tout son sens à la lumière des données relatives à la durée des maladies. Les deux tableaux suivants, l'un issu des statistiques de Solidararis, l'autre des données du Conseil supérieur de l'emploi, illustrent clairement cette évolution.

Figure 2 : La proportion des personnes en incapacités de travail en 2022 en fonction des durées d'arrêt



Source : Données de Solidararis 2022

Figure 3 : Proportion des personnes encore en incapacité au court du temps ( pourcentage, personnes en incapacité de travail depuis au moins un mois).



Source : Conseil supérieur de l'emploi, Incapacité de travail et réintégration des salariés sur le marché du travail, mars 2024.

<sup>9</sup> <https://www.inami.fgov.be/fr/statistiques/statistiques-indemnites/statistiques-2023/statistiques-sur-l-invalidite-des-travailleurs-independants-en-2023#nombre-de-travailleurs-independants-en-invalidite>

<sup>10</sup> ibid

Comme le montre la figure 3, la proportion de personnes en incapacité de travail diminue fortement entre le premier et le sixième mois (la population considérée étant composée de personnes ayant été en incapacité pendant au moins un mois). Au-delà d'un an de maladie, cette proportion tend à se stabiliser et ne décroît pratiquement plus.

Cette évolution se retrouve dans la figure 2, qui présente la répartition des durées d'incapacité en 2022. Dans le régime général, près de 35 % des personnes en incapacité le sont depuis plus de quatre ans, et environ la moitié depuis au moins un an.

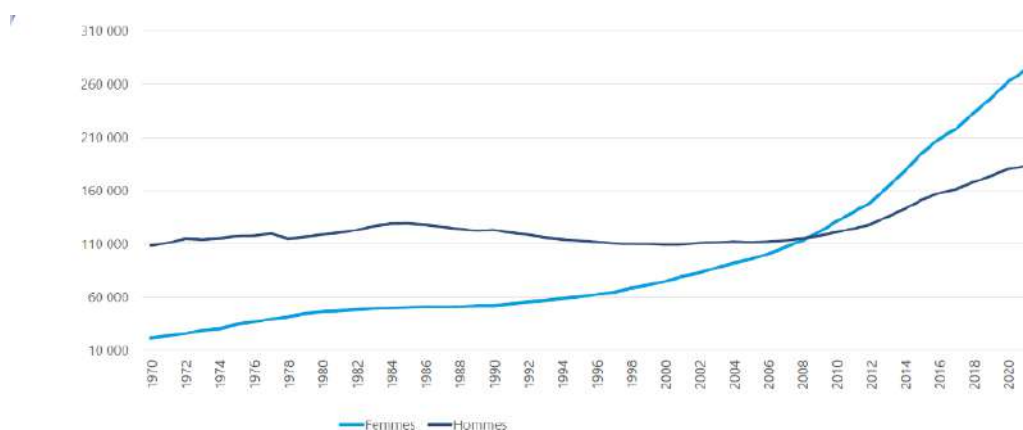
## Analyse de la population en incapacité de travail et des dynamiques influençant son évolution.

Les données concernant les personnes malades ne sont pas uniformes au sein de la population, et le risque d'incapacité de travail n'est pas le même pour tous. Les catégories socio-économiques les plus exposées comprennent notamment les femmes, les ménages isolés, les travailleurs âgés de 45 à 64 ans, les personnes à faibles revenus, ainsi que celles vivant dans des régions caractérisées par des taux de chômage élevés<sup>11</sup>.

La section suivante vise à identifier les publics particulièrement représentés parmi les personnes malades et à examiner les dynamiques à l'origine de cette hausse.

## Les impacts liés à la féminisation du travail

Figure 4 : L'évolution du nombre de personne en invalidité entre 1970 et 2020, distinction par sexe.



Source : Conseil supérieur de l'emploi, Incapacité de travail et réintégration des salariés sur le marché du travail, mars 2024.

[https://cse.belgique.be/sites/default/files/content/download/files/2024\\_cse\\_incapacitedetravail\\_rapport\\_0.pdf](https://cse.belgique.be/sites/default/files/content/download/files/2024_cse_incapacitedetravail_rapport_0.pdf)

<sup>11</sup> ibid

De manière générale, la figure 4 confirme ce que montrait la figure 1, c'est-à-dire, l'évolution importante du nombre de personne en invalidité.

Par ailleurs, elle met également en évidence les différences intersexes. L'évolution du nombre de femmes salariées en invalidité a connu une hausse continue depuis 1970, avec une accélération marquée de cette tendance au cours des deux dernières décennies. La situation des hommes, quant à elle, présente une évolution différente : leur nombre est demeuré relativement stable entre 1970 et le début des années 2000, avant de connaître, lui aussi, une augmentation significative au cours des vingt dernières années. Cependant, malgré une évolution globale relativement similaire ces dernières années, la courbe féminine montre une évolution largement plus radicale. En 2022, 60% des salariés en invalidité étaient des femmes<sup>12</sup>.

Cette différence s'explique par la féminisation du marché du travail, associée au relèvement de l'âge de départ à la retraite des femmes, qui a entraîné une augmentation du nombre de femmes atteintes de maladies.

D'une part, le taux de participation des femmes à l'emploi a sensiblement progressé, notamment dans les tranches d'âge les plus élevées. Le taux d'emploi des femmes est ainsi passé de 50 % en 1995 à 67 % en 2022. Sur la même période, celui des hommes est resté relativement stable, oscillant entre 70 et 75 %<sup>13</sup>.

Cette évolution s'explique par la transformation des modèles familiaux, l'essor du secteur des services (principalement féminin), le développement des moyens de contraception, ou certaines politiques publiques familiale (comme le congé parental) qui ont favorisé l'implication croissante des femmes dans des carrières professionnelles continues.

D'autre part, le relèvement progressif de l'âge légal de la pension pour les femmes afin de l'aligner sur celui des hommes (l'égalité a été atteinte en 2009) a également eu un impact significatif. Le prolongement de la durée d'activité d'une population plus exposée aux risques de santé liés à l'âge aura fait augmenter le nombre de femmes malades ne pouvant prétendre à la retraite et, ce faisant le nombre de personnes en invalidité<sup>14</sup>.

D'autant plus que la prévalence des problèmes de santé chroniques est plus élevée chez les femmes, et leur état de santé perçu est généralement moins bon, notamment au cours de la vie active. Ce constat empirique peut s'expliquer, au moins en partie, par le poids des charges domestiques et familiales que les femmes continuent d'assumer de manière disproportionnée au sein du foyer. En effet, les enquêtes montrent que la répartition des tâches domestiques reste toujours inégalitaire<sup>15</sup>.

Enfin, ce phénomène s'inscrit dans une configuration structurelle du marché du travail, au sein duquel les femmes demeurent surreprésentées se distinguent par une intensité de travail élevée, des horaires atypiques, une pression psychosociale marquée et, fréquemment, une faible valorisation salariale. L'ensemble de ces facteurs contribue à accélérer les processus d'usure professionnelle.

---

<sup>12</sup> Ibid

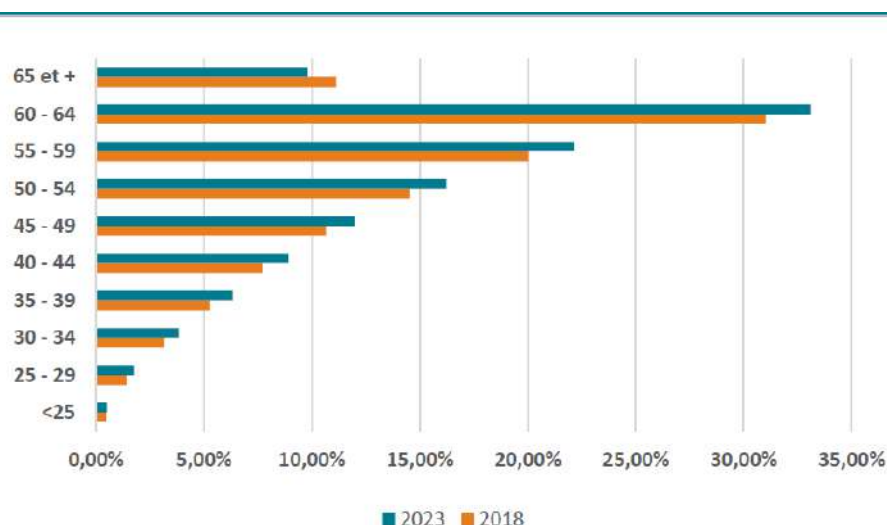
<sup>13</sup> Conseil supérieur de l'emploi, La participation des femmes aux marchés du travail, Janvier 2023.  
<https://cse.belgique.be/fr/accueil/rapports-avis/rapports-2023/la-participation-des-femmes-au-marche-du-travail-janvier-2023>

<sup>14</sup> <https://www.inami.fgov.be/fr/statistiques/statistiques-indemnites/statistiques-2023/statistiques-sur-l-invalidite-des-travailleurs-salaries-et-chomeurs-en-2023>

<sup>15</sup> Ibid

## Les impacts liés à l'âge

Figure 5 : Taux d'invalidité par groupe d'âge, comparaison 2018 et 2023



Source : Comité de gestion de l'assurance indemnités des travailleurs, Note : CI 2024/67, novembre 2024

La figure 5 met en évidence une augmentation du nombre de salariés en invalidité dans l'ensemble des tranches d'âge mise à part les 65 ans et +. Sur la période 2018-2023, cette progression est particulièrement marquée parmi les salariés les plus âgés, notamment ceux âgés de 55 à 59 ans (+2,10 %) et de 60 à 64 ans (+2,10 %). L'évolution des 60-64 ans apparaît particulièrement significative : leur effectif est passé de 73 204 en 2018 à 108 897 en 2023, soit une hausse de 48,76 %.

La figure 5 montre également que la part des salariés en maladie augmente avec l'âge : plus d'une personne sur cinq est concernée parmi les 55-59 ans, et près d'une sur trois chez les 60-64 ans.

Enfin, les tranches d'âge les plus élevées représentent une proportion importante de l'ensemble des salariés en invalidité. En 2023, les personnes de plus de 55 ans représentent plus de 46% des salariés en invalidité. Cette proportion est de 64% pour les personnes de plus de 50 ans<sup>16</sup>.

Différents facteurs se combinent pour expliquer ces résultats.

Tout d'abord, le vieillissement de la population constitue l'un des facteurs majeurs de l'augmentation du nombre de personnes en incapacité de travail primaire ou en invalidité. Le vieillissement de la population belge est une réalité bien établie, et l'analyse de son évolution par tranche d'âge met en évidence une hausse significative du nombre de personnes âgées (55-64 ans) actives sur le marché du travail<sup>17</sup>. Cette tendance est particulièrement marquée dans le secteur privé : en 1999, seul un salarié sur quatre avait 45 ans ou plus ; en 2006, cette proportion dépassait un tiers, et en 2019, elle concernait plus de quatre salariés sur dix<sup>18</sup>.

<sup>16</sup> ibid

<sup>17</sup> ibid

<sup>18</sup> ibid

En parallèle, les indicateurs de santé montrent unanimement que l'état de santé se dégrade avec l'âge, ce qui contribue directement à la hausse des cas d'incapacité de travail primaire et d'invalidité au sein de la population active<sup>19</sup>.

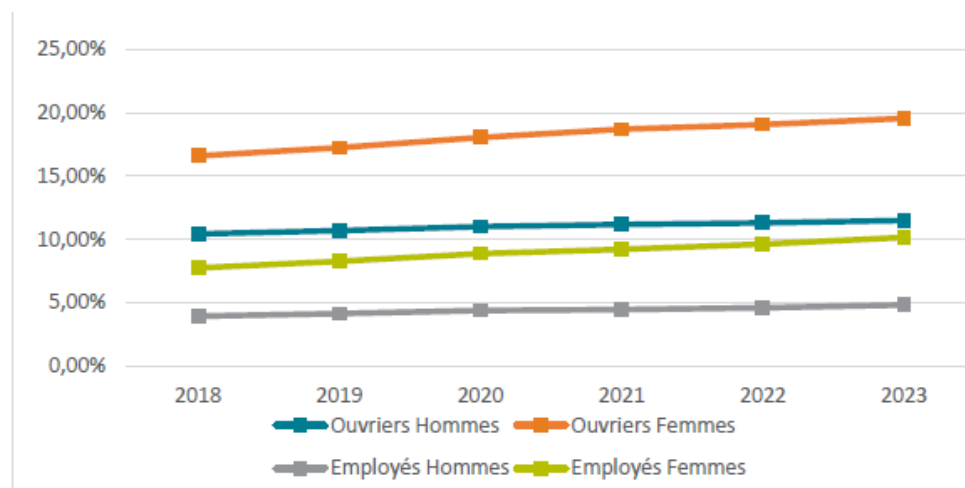
Par ailleurs, les politiques de l'emploi restreignant l'accès aux départs anticipés à la retraite ont également renforcé cette tendance. En maintenant plus longtemps les travailleurs âgés sur le marché du travail, elles ont mécaniquement augmenté la proportion de salariés plus exposés aux problèmes de santé, et donc le nombre de personnes en situation de maladie ou d'invalidité<sup>20</sup>.

Ce constat est corroboré par le *Panorama des pensions* de l'OCDE, qui souligne l'existence d'un lien entre l'état de santé et les raisons d'interruption de l'activité professionnelle.: « *Si l'on considère les motifs de départ, il apparaît qu'environ un cinquième des travailleurs âgés de 50 à 64 ans dans les pays de l'OCDE quitte son emploi en raison d'une santé défaillante* . »<sup>21</sup>

En ce sens, le train de mesures du gouvernement Arizona visant à allonger la durée de carrière, notamment pour les travailleurs âgés, semble contre-productif au regard de ces analyses. Le système de bonus/malus, la réduction des périodes assimilées ou encore l'harmonisation vers le bas des régimes de pension sont autant de dispositifs qui incitent au maintien en emploi, mais risquent, parallèlement, d'augmenter le nombre de personnes en situation de maladie.

## Les impacts liés aux secteurs d'activités

Figure 6: L'évolution de l'invalidité par statut professionnel



Source : Conseil supérieur de l'emploi, Incapacité de travail et réintégration des salariés sur le marché du travail, mars 2024.

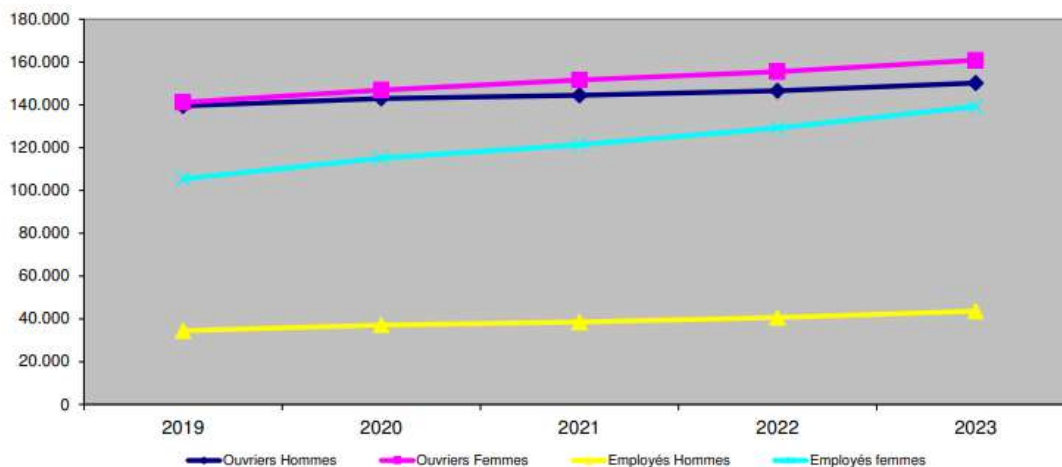
[https://cse.belgique.be/sites/default/files/content/download/files/2024\\_cse\\_incapacitedetravail\\_rapport\\_0.pdf](https://cse.belgique.be/sites/default/files/content/download/files/2024_cse_incapacitedetravail_rapport_0.pdf)

<sup>19</sup> ibid

<sup>20</sup> Ibid

<sup>21</sup> OCDE (2023), *Panorama des pensions 2023* (version abrégée) : Les indicateurs de l'OCDE et du G20, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/91c89a7c-fr>.

Figure 7: Nombre de travailleurs salariés et de chômeurs en invalidité en fonction du statut professionnel



Source : Donnée INAMI

[https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/stat\\_si2023\\_1\\_invalidite.pdf](https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/stat_si2023_1_invalidite.pdf)

Les deux graphiques comparent les différents statuts professionnels des salariés en fonction du sexe.

Les employés masculins apparaissent comme le profil le moins à risque : ils sont nettement moins représentés parmi les personnes en invalidité et présentent, au sein de leur catégorie, la proportion de personnes en invalidité la plus faible.

À l'inverse, les ouvrières constituent la catégorie la plus touchée, tant en nombre absolu qu'en proportion. Près de 20 % des ouvrières sont en situation de maladie.

Les ouvriers masculins et les employées féminines en invalidité, dont le nombre a fortement augmenté ces dernières années, se rapprochent désormais du niveau des ouvrières en termes d'effectifs. Toutefois, leur proportion au sein de leur catégorie demeure sensiblement plus faible, avec respectivement 12 % et 11 %.

Au sein même de ces statuts professionnels, certaines professions présentent des vulnérabilités particulières: pour les femmes, les secteurs les plus concernés sont la santé, la manufacture, le nettoyage et la grande distribution, tandis que pour les hommes, il s'agit principalement des secteurs de la construction, de la manufacture et du transport<sup>22</sup>. En fait, certaines situations professionnelles exposent davantage les travailleurs au risque de tomber malades. La nature même des activités exercées, les fonctions occupées, ainsi que l'exposition à des risques importants pour la santé constituent autant de facteurs liés au poste qui influencent la probabilité de développer des problèmes de santé.

Ces constats se vérifient dans les données issues des différentes commissions paritaires. Le taux d'absentéisme est particulièrement élevé dans les entreprises relevant des commissions paritaires des ouvriers, en particulier dans les secteurs de l'industrie, de la logistique, du transport ou encore du nettoyage. À l'inverse, les entreprises rattachées aux commissions paritaires des employés ou aux

<sup>22</sup> ibid

commissions mixtes affichent généralement des taux d'entrée plus faibles, notamment dans les domaines du commerce international, du transport, de la logistique ou encore des professions libérales<sup>23</sup>.

A titre d'exemple, une étude de Leduc et Tojerow a montré que de travailler dans le secteur des titres services augmentaient de 200% la probabilité d'être en incapacité après un an<sup>24</sup>.

Pourtant, sur le plan légal, les employeurs ont l'obligation de réduire au maximum les risques pour la santé des travailleurs exerçant dans des secteurs à risque. Ils doivent, par exemple, mettre en œuvre une politique de prévention, réaliser une analyse des risques, et disposer d'un service interne ou externe de prévention et de protection<sup>25</sup>.

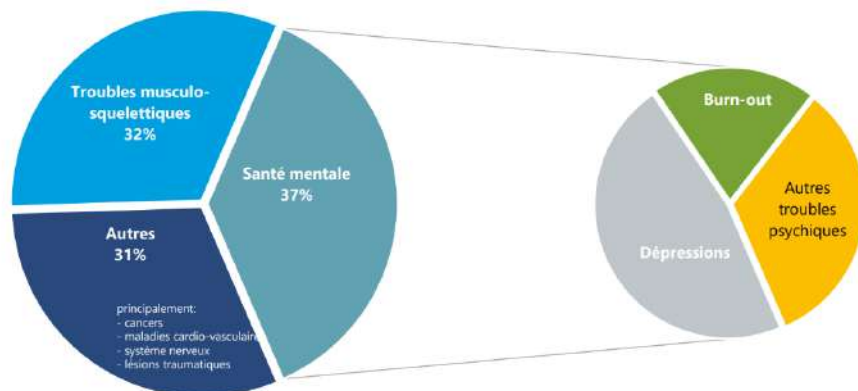
Cependant, malgré ce cadre réglementaire, les écarts observés entre les secteurs montrent que ces dispositifs restent insuffisants pour garantir une égalité réelle face aux risques professionnels.

D'autant plus que les entreprises demeurent peu responsabilisées sur le plan financier face à la détérioration de la santé de leurs salarié-es, ce qui limite leur incitation à mettre en place des mesures de prévention efficaces<sup>26</sup>.

Enfin, les politiques publiques exercent une influence déterminante sur l'évolution du taux d'invalidité. La dégradation des conditions de travail dans certains secteurs, notamment celui de la santé, ainsi que la faible efficacité des dispositifs de prévention des risques psychosociaux, constituent des facteurs majeurs de cette tendance.

## Analyse des pathologies majoritaires

Figure 8: Pathologies qui prévalent chez les personnes en invalidité



Source : Conseil supérieur de l'emploi, Incapacité de travail et réintégration des salariés sur le marché du travail, mars 2024.

[https://cse.belgique.be/sites/default/files/content/download/files/2024\\_cse\\_incapacitedetravail\\_presentation.pdf](https://cse.belgique.be/sites/default/files/content/download/files/2024_cse_incapacitedetravail_presentation.pdf)

<sup>23</sup> ibid

<sup>24</sup> Leduc E. et Tojerow I., "Subsidizing Domestic Services as a Tool to Fight Unemployment: Effectiveness and Hidden Costs", in IZA Working Paper, 2020

<sup>25</sup> <https://www.cesi.be/quelles-sont-vos-obligations-en-matiere-de-sante-et-securite-au-travail/>

<sup>26</sup> ibid



Lorsqu'on observe la répartition des personnes en situation d'invalidité selon leur pathologie, trois grands groupes se distinguent. Les troubles musculosquelettiques représentent 32 % des cas, les troubles de santé mentale 37 %, tandis que les autres affections (notamment les cancers, les maladies cardiovasculaires, etc.) regroupent les 31 % restants. Autrement dit, plus de deux tiers des personnes en invalidité souffrent soit d'un trouble musculosquelettique, soit d'un trouble psychique.

Au sein des troubles de santé mentale, près de la moitié des cas relèvent d'un épisode dépressif, et un peu plus de 20 % d'un burn-out. Ces deux pathologies connaissent une progression marquée ces dernières années : entre 2018 et 2023, le nombre de cas de dépression parmi les salariés a augmenté de 32,57 %, tandis que celui des burn-out a bondi de 69,83 %<sup>27</sup>.

La tranche d'âge des 55 à 59 ans demeure, en 2023, celle qui enregistre le plus grand nombre de personnes en situation d'invalidité pour dépression ou burnout, avec un total de 27 394 individus concernés<sup>28</sup>.

Cependant, l'évolution la plus marquée est observée parmi les populations les plus jeunes : les moins de 30 ans présentent une hausse de 21,6 % en un an, suivis par les 30 à 39 ans dont l'augmentation atteint 16 %. Il convient de noter qu'auparavant, le taux de croissance le plus élevé concernait la catégorie des plus de 60 ans, traduisant ainsi un déplacement récent de la dynamique d'évolution vers les tranches d'âge plus jeunes<sup>29</sup>.

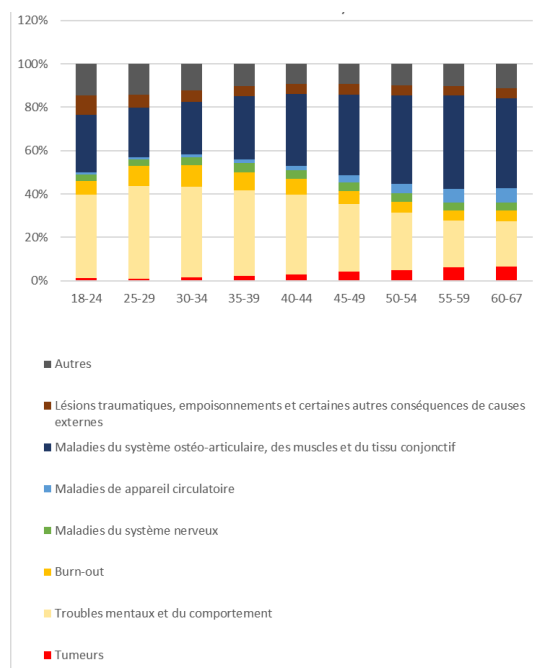
---

<sup>27</sup> *ibid*

<sup>28</sup> <https://www.inami.fgov.be/fr/statistiques/statistiques-indemnites/statistiques-sur-les-incapacites-de-travail-decoulant-d-un-burnout-ou-d-une-depression/incapacites-de-travail-en-2023-combien-d-invalidites-en-raison-d-une-depression-ou-d-un-burnout-quel-cout-pour-l-assurance-indemnites#le-visage-2023-de-ces-invalidites-pour-depression-ou-burnout>

<sup>29</sup> *ibid*

Figure 9: La proportion de chaque pathologie en fonction de l'âge (sans les pathologies inconnues)



Source : Données de Solidararis (2022)

L'analyse des pathologies en fonction de l'âge révèle deux grandes tendances. D'une part, la proportion de troubles mentaux (notamment les burn-out et autres troubles du comportement) augmente, jusqu'à 25 ans, atteignent leur niveau le plus élevé entre 25 et 39 ans, puis diminue progressivement par la suite.

D'autre part, la proportion de maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif, incluant les troubles musculosquelettiques, suit une tendance inverse, sa fréquence augmente avec l'âge.

## L'impact des différents systèmes :

Enfin, les évolutions législatives relatives aux droits des individus exercent également une influence sur leurs comportements, ce qui se répercute sur la variation du nombre de personnes déclarées malades.

Bien qu'un arrêt maladie suppose toujours un diagnostic médical posé par un professionnel de santé, les caractéristiques du système de sécurité sociale, notamment le niveau d'indemnisation des différentes allocations, la facilité d'accès aux différents régimes ou encore les avantages associés, influencent également le comportement des personnes concernées.

En pratique, on observe parfois des effets de vases communicants entre les différents dispositifs de protection sociale.

D'ailleurs, les premiers résultats d'une étude de 2022 menée par le DULBEA indiquaient qu'environ 20 % des nouvelles entrées en invalidité proviennent du chômage. Ce chiffre est particulièrement significatif si l'on considère que le nombre de chômeurs est environ quinze fois inférieur à celui des personnes en emploi<sup>30, 31</sup>.

La forte dégressivité des allocations de chômage, par exemple, peut inciter certaines personnes à se tourner vers le régime d'assurance maladie-invalidité. Selon De Brouwer, Leduc et Tojerow, la mise en œuvre, en 2004, du dispositif de contrôle de la recherche d'emploi pour les personnes au chômage a entraîné une hausse de la probabilité d'entrée en invalidité parmi les chômeurs de longue durée. Selon leurs estimations, l'augmentation des dépenses liées à l'incapacité de travail imputable à cette mesure représenterait environ 5 % du total des dépenses d'invalidité sur la période étudiée (2007-2011)<sup>32</sup>.

À l'inverse, les mesures plus souples instaurées pour le chômage temporaire durant la pandémie ont permis à de nombreuses personnes d'en bénéficier, ce qui a eu pour effet indirect de réduire le nombre de personnes en incapacité de travail sur cette période.

De la même manière, et comme évoqué précédemment, le durcissement progressif des conditions d'accès à la pension observé depuis les années 2000 pousse davantage de travailleurs à solliciter un revenu de remplacement via l'assurance maladie-invalidité. Là aussi, De Brouwer, Leduc et Tojerow montrent que l'augmentation de l'âge à la prépension en 2008 n'a pas eu d'effets positifs sur l'emploi chez les femmes et chez les hommes en dessous du salaire médian (la seconde catégorie entrant souvent en invalidité)<sup>33</sup>.

Autrement dit, les politiques publiques relatives aux principaux régimes de la sécurité sociale, ainsi que les critères d'accès à l'assurance maladie-invalidité, influencent directement les comportements individuels et, par conséquent, les chiffres observés.

Cela ne signifie pas pour autant que des personnes en bonne santé « abuseraient » d'un système d'allocations jugé trop généreux. Les recherches économiques soulignent plutôt l'existence d'une *zone grise* entre le chômage et l'incapacité de travail : il est souvent difficile, tant pour les médecins que pour les individus eux-mêmes, de distinguer clairement les facteurs médicaux des facteurs socio-économiques expliquant le non-emploi. Dans cette perspective, les incitants financiers agiraient davantage comme un facteur déclencheur pour des personnes dont l'état de santé est déjà fragilisé<sup>34</sup>.

Dans cette logique, les réformes actuelles mises en place par le gouvernement Arizona, notamment la limitation de la durée d'indemnisation du chômage, pourraient accroître le nombre de bénéficiaires du régime maladie-invalidité, en orientant vers celui-ci les personnes exclues du chômage et de ce fait, passer, au moins en partie, à côté de son objectif initial.

Enfin, notons que l'influence des changements législatif entourant les incapacités de travail sur le comportement des individus ne concerne pas uniquement les travailleur-euses. Les entreprises

---

<sup>30</sup> . Il convient toutefois de souligner que cette proportion élevée s'explique en partie par le fait que certaines personnes, en attente de l'octroi officiel d'allocations d'incapacité ou d'invalidité, perçoivent temporairement des indemnités de l'assurance chômage.

<sup>31</sup> *ibid*

<sup>32</sup> De Brouwer O., Leduc E., Tojerow I., "The Unexpected Consequences of Job Search Monitoring : Disability Instead of Employment ?", in IZA Working Paper, 2022

<sup>33</sup> De Brouwer O. et Tojerow I., "Old-Age Unemployment and Labor Supply : An Application to Belgium", in IZA Working Paper, 2022

<sup>34</sup> *ibid*

réagissent elles aussi aux évolutions des incitants économiques. Plusieurs études récentes montrent qu'une responsabilisation financière accrue des employeurs, par exemple, dans le financement des indemnités d'incapacité de travail a un effet significativement négatif sur le taux d'entrée en incapacité des salariés<sup>35</sup>.

## Le cas des indépendants

Les travailleurs indépendants présentent une évolution comparable à celle observée dans l'ensemble de la population active. En effet, il est possible de supposer que les facteurs influençant la mise en invalidité ou en arrêt de travail affectent de manière comparable les salariés et les travailleurs indépendants. Toutefois, les spécificités propres à ces derniers, notamment en matière de cadre législatif et de protection sociale, introduisent certaines différences notables au sein de cette population particulière.

Entre 2018 et 2023, leur nombre total de personnes en situation d'invalidité a augmenté de 26,93 %. Des disparités notables apparaissent toutefois selon le sexe : la progression est nettement plus marquée chez les femmes indépendantes (+44,96 %) que chez leurs homologues masculins (+19,78 %).

La distribution par âge met en évidence une concentration importante des cas d'invalidité parmi les tranches les plus âgées. En 2023, les personnes de plus de 50 ans représentent 74,18 % de l'ensemble des travailleurs indépendants en invalidité. Néanmoins, contrairement à la tendance observée chez les salariés, les augmentations les plus fortes concernent ici les classes d'âge plus jeunes, en particulier celles des 30 à 34 ans (+78,94 %) et des 35 à 39 ans (+63,33 %).

Sur le plan des pathologies, la répartition demeure similaire à celle observée dans la population générale. Les troubles psychiques ainsi que les affections du système locomoteur et du tissu conjonctif constituent les deux principales causes d'invalidité. En 2023, ces catégories de maladies représentent respectivement 27,73 % et 28,65 % du total des cas. Par ailleurs, les troubles psychiques ont connu une progression particulièrement marquée sur la période 2018-2023, avec une hausse globale de 51,59 %. Les dépressions et les burnouts enregistrent, à cet égard, les augmentations les plus significatives, atteignant respectivement +61,79 % et +83,6 %<sup>36</sup>.

## Le flux des personnes en incapacité de travail

La situation des personnes en invalidité doit être appréhendée non pas comme un état figé, mais comme un phénomène dynamique. En effet, les variations du nombre total de personnes concernées résultent de l'interaction entre deux flux distincts : le flux d'entrées (nouvelles mises en invalidité) et le flux de sorties (retours à l'emploi, réinsertions ou cessations définitives). La situation actuelle

---

<sup>35</sup> Voir notamment Prinz D. et Ravesteijn B., "Employer Responsibility in Disability Insurance : Evidence from the Netherlands", in mimeo, 2020 ; Hawkins A. et Simola S., "Paying for Disability Insurance ? Firm Cost Sharing and its Employment Consequences", in IZA Working Paper, 2020

<sup>36</sup> *ibid*

s'explique ainsi à la fois par l'augmentation du nombre d'entrées observée au cours des dernières années et par la relative stabilité du flux de sorties sur la même période<sup>37</sup>.

À la lumière du profil des personnes en invalidité et des différents facteurs conduisant à l'arrêt de travail, une réflexion approfondie sur le flux d'entrées apparaît essentielle. Certains éléments évoqués précédemment constituent de véritables leviers d'action susceptibles d'influencer la mise en invalidité et, par conséquent, de contribuer à une réduction du nombre de personnes concernées.

Dans cette perspective, la question des conditions de travail revêt une importance particulière, notamment dans les secteurs et professions identifiés comme les plus exposés. Le nombre de cas d'invalidité y étant significativement plus élevé, la mise en place de mesures ciblées et adaptées à ces environnements professionnels pourrait s'avérer déterminante.

Par ailleurs, les dispositifs relatifs à d'autres droits de la sécurité sociale, tels que les allocations de chômage ou les pensions, exercent également une influence significative sur ces dynamiques. Chaque mesure tend à agir sur son propre dispositif de manière relativement isolée, ce qui conduit à un transfert des effets d'un régime à l'autre plutôt qu'à une résolution globale du problème. Ainsi, ces mécanismes apportent une réponse partielle et souvent superficielle, sans pour autant permettre de corriger durablement les déséquilibres du niveau d'activité globale précédemment mentionnés.

Néanmoins, l'identification et l'approfondissement des leviers permettant de réduire le flux d'entrées mériteraient une analyse spécifique, qui dépasse le cadre du présent travail. La suite de cette étude portera donc sur le second volet de cette dynamique : le flux de sorties. Il s'agira d'examiner les mécanismes et dispositifs permettant de favoriser la réinsertion professionnelle des personnes en invalidité, et d'évaluer leur efficacité.

## Itinéraire d'un patient en maladie : démarche et suivi

Lorsqu'une personne tombe malade, son premier interlocuteur est généralement son médecin traitant. Ce dernier procède à un examen clinique et, si l'état de santé le justifie, délivre un certificat d'incapacité de travail. Pour les travailleurs, la reconnaissance officielle de l'incapacité dépend de la durée et de la gravité de la maladie. La définition légale de cette incapacité est précisée comme suit :

*« Est reconnu incapable de travailler au sens de la présente loi coordonnée, le travailleur qui a cessé toute activité en conséquence directe du début ou de l'aggravation de lésions ou de troubles fonctionnels dont il est reconnu qu'ils entraînent une réduction de sa capacité de gain, à un taux égal ou inférieur au tiers de ce qu'une personne de même condition et de même formation peut gagner par son travail, dans le groupe de professions dans lesquelles se range l'activité professionnelle exercée »*

---

<sup>37</sup> *ibid*

*par l'intéressé au moment où il est devenu incapable de travailler ou dans les diverses professions qu'il a ou qu'il aurait pu exercer du fait de sa formation professionnelle.*<sup>38</sup> »<sup>39</sup>

Lorsqu'une personne répond à ces critères, elle est officiellement reconnue en incapacité de travail. Durant le premier mois d'absence, le travailleur bénéficie d'un salaire garanti, versé par son employeur. Au-delà de cette période, la mutualité prend le relais et verse un revenu de remplacement<sup>40, 41</sup>

Après 4 semaines, le médecin du travail est dans l'obligation de prendre contact avec le travailleur malade. Il doit lui communiquer les différentes options de retour au travail. Mise en place en 2022, cette obligation vise à accélérer les étapes sur la voie de la réinsertion professionnelle<sup>42</sup>.

Après environ dix semaines d'incapacité, la personne concernée est invitée à compléter un questionnaire destiné à aider le médecin-conseil à évaluer la situation et à classer la personne selon quatre catégories. Sur la base des informations recueillies, le médecin-conseil<sup>43</sup> détermine les possibilités de réintégration et peut orienter la personne vers le coordinateur "*Retour au travail*" de la mutualité. Sans réponse du titulaire, un contact avec le coordinateur de retour au travail est organisé. Après cela, si le formulaire n'est toujours pas rempli, un contact physique avec le médecin conseil est sollicité.

Ce dernier doit, dans le courant du quatrième mois d'incapacité, établir à laquelle des catégories suivantes la personne appartient :

- 1) La personne est présumée reprendre spontanément le travail, au plus tard à la fin du sixième mois d'incapacité de travail.
- 2) La reprise du travail semble impossible pour des raisons médicales.
- 3) Une reprise du travail n'est pas à l'ordre du jour, la priorité devant être donnée au diagnostic ou au traitement médical.
- 4) Une reprise semble possible après une ou plusieurs mesures d'adaptation et/ou d'accompagnement.

Les personnes relevant de la quatrième catégorie, pour lesquelles une reprise est envisageable moyennant un accompagnement, sont orientées vers le coordinateur "*Retour au travail*", chargé de

---

<sup>38</sup> La reconnaissance de l'incapacité de travail repose sur la cessation totale des activités professionnelles et sur la notion juridique de capacité de gain, qui distingue l'incapacité de travail de l'état de santé. Ainsi, pour une même pathologie, deux individus exerçant des métiers différents peuvent être traités différemment au regard de la loi. Des difficultés apparaissent lorsque la capacité de gain est évaluée non plus par rapport au métier effectivement exercé, comme c'est le cas durant les six premiers mois d'incapacité, mais par rapport à toute profession que la personne pourrait exercer en fonction de sa formation et de son expérience. Dans ce contexte, l'incapacité de travail peut être refusée si l'on considère que l'individu est apte à exercer une autre activité, ce qui conduit fréquemment à une orientation vers l'assurance chômage lorsque la reconnaissance de l'incapacité n'est plus maintenue

<sup>39</sup> <https://wallex.wallonie.be/contents/acts/4/4803/1.html?doc=8805#ca259f02-2eed-4b5d-a4c4-e0bbf77a4cc8>

<sup>40</sup> Attention, la législation peut varier selon le statut (indépendants, salariés), selon l'employeur (secteur privé, secteur public) et selon le domaine d'activité (commission paritaire). Le montant peut varier en fonction de l'expérience professionnelle, du salaire de base, de la cause de la maladie, etc.

<sup>41</sup> [Déclarer son incapacité de travail et en obtenir la reconnaissance comme travailleur salarié ou chômeur | INAMI](#)

<sup>42</sup> Ibid

<sup>43</sup> Le médecin-conseil, agissant pour la mutualité ou l'assurance maladie-invalidité, évalue l'état d'incapacité de travail, valide ou non le droit aux indemnités et peut conseiller une reprise progressive ou partielle

les soutenir dans leur parcours de réintégration professionnelle. Les personnes appartenant aux catégories 1 et 3 peuvent également être dirigées vers ce coordinateur ultérieurement, après réévaluation de leur situation. Il est également possible pour la personne malade d'initier elle-même un trajet de réintégration. A titre indicatif, chaque mois, le médecin conseil catégorisent environ 15 000 malades.

Parallèlement, le médecin-conseil assure un suivi régulier des personnes reconnues en incapacité. Il évalue la poursuite de la reconnaissance médicale et peut, à tout moment, convoquer le patient pour réexaminer son état de santé. Depuis 2024, au cours de la première année d'incapacité, la personne malade fait l'objet de trois évaluations médicales successives, généralement effectuées après quatre, sept et onze mois d'absence<sup>44</sup>. Au-delà de cette première année, la fréquence des entretiens est déterminée en fonction de la catégorie dans laquelle la personne a été classée par le médecin-conseil. Plus les perspectives de réintégration professionnelle sont jugées favorables, plus la périodicité des évaluations est élevée, afin de soutenir et d'accompagner activement le retour progressif à l'emploi.

À cette occasion, il peut réévaluer les chances de réinsertion professionnelle et, si nécessaire, orienter la personne vers le coordinateur "Retour au travail" afin de favoriser sa réintégration progressive sur le marché de l'emploi. Notons qu'il est également possible pour la personne malade d'initier elle-même un trajet de réintégration.

Bien que la participation aux trajets de suivi soit obligatoire, les étapes visant à la réintégration sur le marché du travail demeurent facultatives. Les personnes en incapacité de travail sont tenues de remplir le questionnaire et de répondre aux convocations du médecin-conseil ou du coordinateur "Retour au travail". En revanche, elles ne sont jamais contraintes de s'engager dans un processus de réintégration professionnelle.

Sans déroger à ce principe, le gouvernement Arizona élabore un cadre législatif de plus en plus strict, prévoyant des mesures de contrôle et des sanctions à l'égard des personnes malades insuffisamment proactives dans le processus de réintégration

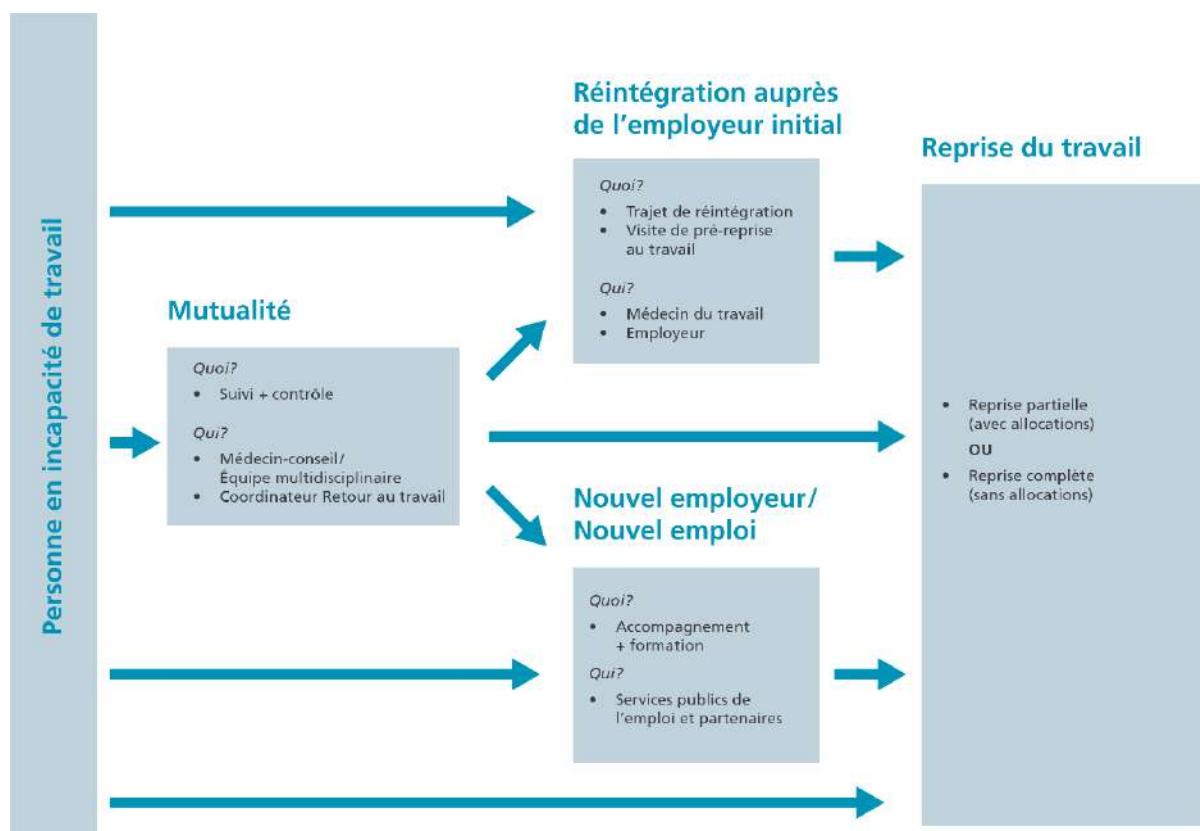
Par exemple, lorsqu'une personne ne donnait pas suite aux sollicitations, elle encourait initialement le risque d'une réduction de ses prestations de 2,5 %. Le gouvernement Arizona veut renforcer cette sanction, en prévoyant la suspension totale de l'octroi de l'indemnité.

---

<sup>44</sup> Des exceptions spécifiques sont prévues en fonction de l'état de santé et des étapes éventuelles vers la réintégration

## La réintégration sur la marché de travail

Figure 10: Les parcours vers la reprise du travail



Source : Comité de gestion de l'assurance indemnités des travailleurs, Note : CI 2024/67, novembre 2024

Pour les personnes en incapacité de travail qui souhaitent s'engager dans une démarche de réintégration professionnelle, plusieurs dispositifs existent afin de favoriser leur retour à l'emploi. Ces dispositifs ont été instaurés par le gouvernement à la fin de l'année 2016 dans le but de réduire le nombre de personnes en incapacité de travail de longue durée. Entre-temps, les différents parcours ont fait l'objet de plusieurs modifications législatives, aboutissant à leur forme actuelle<sup>45</sup>.

En pratique, lorsqu'un travailleur est encore sous contrat, deux possibilités s'offrent à lui pour envisager une reprise progressive de ses activités professionnelles auprès de son employeur initial.

### Le trajet de réintégration

La première voie est celle du trajet de réintégration, une procédure formelle pouvant être initiée tant par le travailleur que par l'employeur. Le médecin-conseil ne peut enclencher lui-même cette

<sup>45</sup> [https://www.ccrek.be/sites/default/files/Docs/2024\\_35\\_MaladesDeLongueDuree.pdf](https://www.ccrek.be/sites/default/files/Docs/2024_35_MaladesDeLongueDuree.pdf)



démarche. Son rôle est davantage de conseiller et d'orienter le travailleur dans cette procédure ou de passer par le médecin du travail pour la lancer. Elle débute par un entretien avec le médecin du travail, dont le rôle est d'évaluer les capacités résiduelles de la personne malade et de déterminer les conditions dans lesquelles une reprise pourrait être envisagée. À l'issue de cette évaluation, le médecin classe le travailleur dans l'une des trois catégories suivantes : besoin d'une adaptation temporaire du poste, besoin d'une adaptation permanente, ou impossibilité de reprise. Dans les deux premiers cas, l'employeur a l'obligation de justifier l'impossibilité de réintégration ou d'en proposer un plan, que le travailleur est libre d'accepter ou de refuser.

Une fois validée, la proposition est alors transmise au médecin-conseil de la mutualité. Celui-ci a 3 semaines pour réagir. Si le médecin-conseil ne réagit pas dans ce délai, l'accord est conclu d'office. Dans ce cas, c'est donc au moment de la finalisation du plan de réintégration que le médecin-conseil de la mutualité devra en être informé.

Le plan de réintégration peut concerner soit un aménagement du poste existant, soit un retour au travail à temps partiel, forme de reprise progressive qui constitue l'objet principal de la présente étude.

## **La visite de pré-reprise**

Parallèlement à cette procédure, il existe la visite de pré-reprise, démarche plus informelle qui permet d'évaluer, avant la fin de la période d'incapacité, les possibilités concrètes d'un retour à l'emploi. Contrairement au trajet de réintégration, cette visite n'entraîne aucune obligation juridique ni pour le travailleur ni pour l'employeur. Elle vise avant tout à amorcer un dialogue et à identifier les éventuelles conditions favorables à une reprise. Les débouchés qui en résultent peuvent néanmoins être similaires à ceux du trajet formel, notamment en matière de reprise à temps partiel ou d'adaptation du poste de travail.

## **La réorientation professionnelle**

Enfin, une autre voie de réinsertion, qui s'adresse à tous les travailleurs<sup>46</sup>, est possible grâce aux services régionaux de l'emploi (Actiris, ADG, Forem et VDAB), qui proposent un accompagnement individualisé vers la réorientation professionnelle. Ils collaborent eux-mêmes avec d'autres partenaires, comme les agences spécialisées dans l'aide aux personnes handicapées (AVIQ, DSL, GTB et Phare). Le fonctionnement de ce système est régi par des conventions-cadres conclues entre les services régionaux de l'emploi, l'INAMI et les mutualités. Ce dispositif repose sur une démarche volontaire et débute par une évaluation des capacités et des besoins du travailleur, tant en matière d'accompagnement que de formation. Cet encadrement peut se traduire par une orientation professionnelle, un suivi individualisé ou la participation à des formations spécifiques, telles que la préparation à l'entretien d'embauche ou l'apprentissage linguistique. Tandis que les services régionaux de l'emploi, en collaboration avec leurs partenaires, assurent le suivi de l'insertion sur le

---

<sup>46</sup> Il existait auparavant une distinction entre les travailleurs encore liés par un contrat de travail et les autres : les premiers devaient, dans un premier temps, entreprendre un trajet de réintégration auprès de leur employeur avant de pouvoir accéder aux dispositifs d'accompagnement. Cette différenciation a désormais disparu, permettant à toute personne ne souhaitant pas reprendre son emploi antérieur de bénéficier directement d'un encadrement proposé par les services régionaux de l'emploi.

marché du travail, les mutualités demeurent responsables du suivi de l'état de santé des bénéficiaires. A ce titre, l'objectif est de soutenir la reconversion professionnelle des personnes malades.

À l'issue de la formation, une période de six mois est consacrée à la recherche active d'un emploi. Le médecin-conseil procède ensuite à une réévaluation de la situation du travailleur, en tenant compte des compétences nouvellement acquises et des perspectives d'emploi. Cette réévaluation conduit fréquemment à la perte du statut d'incapacité de travail, ouvrant toutefois le droit à des allocations de chômage, généralement moins avantageuses sur le plan financier.

L'ensemble de ces dispositifs témoigne de la volonté des pouvoirs publics de favoriser la réinsertion progressive des travailleurs sur le marché de l'emploi, soit par le biais d'un poste adapté, soit à travers une reprise du travail à temps partiel.

## Le retour au travail à temps partiel

Le retour au travail à temps partiel permet aux travailleurs en incapacité de reprendre une activité professionnelle adaptée à leur état de santé sur base volontaire. Ce dispositif vise à faciliter la réintégration progressive des travailleurs tout en tenant compte de leurs limitations physiques ou mentales. Il s'agit d'une mesure temporaire qui permet de concilier la reprise d'une activité professionnelle avec la poursuite des soins médicaux nécessaires.

La reprise de travail à temps partiel peut être initiée directement en concertation avec le médecin-conseil ou résulter de l'un des trajets formalisés de réintégration. La formule se caractérise par une certaine flexibilité, dans la mesure où elle peut s'effectuer aussi bien auprès de l'employeur initial qu'en tant qu'indépendant ou que dans le cadre d'un nouvel emploi et dans une activité qui peut varier par sa nature, son volume et ses conditions d'exercices. Une reprise à temps plein peut être envisagée, pour autant qu'elle concerne un emploi différent ou adapté. L'objectif poursuivi est que cette reprise partielle constitue un tremplin vers un retour durable à l'emploi pour la personne en incapacité.

Sur le plan procédural, l'employeur doit marquer son accord pour procéder à la reprise. De plus, toute personne souhaitant reprendre le travail à temps partiel doit obtenir l'autorisation du médecin-conseil<sup>47</sup>, chargé d'évaluer la compatibilité entre l'état de santé du travailleur et les exigences liées à la reprise envisagée<sup>48</sup>. Selon l'article 100 §2 de la loi coordonnée : « Afin d'accorder l'autorisation de reprise d'un travail au cours de l'incapacité, le médecin-conseil doit s'assurer que le titulaire présente une réduction de sa capacité d'au moins 50 % sur le plan médical et que cette reprise d'activité est compatible avec son état de santé. »<sup>49</sup> La condition relative à la « réduction de la capacité d'au moins 50 % », se fonde exclusivement sur un critère médical. Elle se distingue en cela des critères de mise en arrêt qui reposent sur des critères économiques, à savoir une réduction de la capacité de gain du travailleur à un taux égal ou inférieur à un tiers<sup>50</sup>.

---

<sup>47</sup> La demande doit être envoyée au plus tard un jour ouvrable avant le début de la reprise. Si les délais ne sont pas respectés, le travailleur en reprise est sanctionné financièrement.

<sup>48</sup> L'autorisation du médecin-conseil n'est pas nécessaire dans le cas d'un plan de réintégration qui comprend un travail autorisé auprès de l'employeur. Dans ce cas précis, le médecin-conseil vérifie si le plan de réintégration correspond aux conditions pour un travail autorisé. Le cas échéant, il atteste des modalités de son autorisation.

<sup>49</sup> [https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/bi2018\\_2\\_directives\\_V.pdf](https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/bi2018_2_directives_V.pdf)

<sup>50</sup> *ibid*

Le médecin-conseil dispose de 30 jours ouvrables à partir de la date de réception du formulaire pour notifier son accord ou son refus sur la demande d'activité à temps partiel. Toutefois, le travailleur n'est pas tenu d'attendre la réponse formelle du médecin pour entamer sa reprise, pour autant que les conditions de santé le permettent. Depuis 2018, l'autorisation de reprise à temps partiel n'est plus octroyée pour une durée indéterminée : elle est désormais limitée à une période maximale de deux ans, renouvelable sous certaines conditions.

Au cours d'une période de reprise d'un travail adapté, le médecin-conseil de la mutualité est tenu d'évaluer le degré d'incapacité de travail du titulaire, au sens médical du terme. Ce contrôle doit être effectué au minimum une fois tous les six mois, sauf si les éléments du dossier médical justifient de le reporter à une date ultérieure.

Durant cette reprise, le statut d'incapacité de travail est conservé et le travailleur doit continuer à répondre aux obligations imposées dans ce cadre.

Sur le plan financier, cette formule permet de cumuler une partie du revenu de remplacement avec une rémunération issue de l'activité professionnelle ce qui lui garantit une sécurité financière tout en reprenant progressivement une activité. Le travailleur conserve son statut de personne malade, tout en percevant un revenu complémentaire calculé en fonction du pourcentage de temps de travail repris. Ainsi, lorsque la reprise ne dépasse pas 20 % d'un temps plein, le bénéficiaire conserve l'intégralité de son allocation. Au-delà de ce seuil, l'indemnité est réduite au prorata du taux d'activité exercé. Par exemple, une reprise à mi-temps entraîne une diminution de 30 % de l'allocation (50%-20%). La méthode de calcul a été révisée en 2018 : alors qu'elle reposait auparavant sur le revenu perçu dans le cadre de l'emploi exercé, elle se base désormais sur le nombre d'heures prestées. Cette évolution s'avère généralement moins favorable aux travailleurs percevant une rémunération horaire plus faible<sup>51</sup>.

Dans le cas d'une reprise d'activité en tant qu'indépendant, le calcul des indemnités suit un régime distinct de celui applicable aux travailleurs salariés. Durant les six premiers mois suivant l'autorisation de reprise, le bénéficiaire continue de percevoir l'intégralité de ses indemnités. À partir du septième mois et jusqu'au 31 décembre de la troisième année, une réduction forfaitaire de 10 % est appliquée. Au-delà de cette période, la diminution devient proportionnelle, voire totale, conformément aux règles spécifiques prévues par la réglementation. En cas d'interruption de l'activité autorisée d'une durée minimale de trois mois, le cycle est réinitialisé, permettant ainsi à l'assuré de bénéficier à nouveau de six mois sans retenue sur les indemnités<sup>52</sup>.

Enfin, dans certaines situations particulières, telles que l'exercice d'un bénévolat, l'accomplissement d'un mandat ou la reprise partielle d'une activité au sein d'un atelier protégé ou d'un atelier social, aucune réduction des indemnités n'est appliquée.

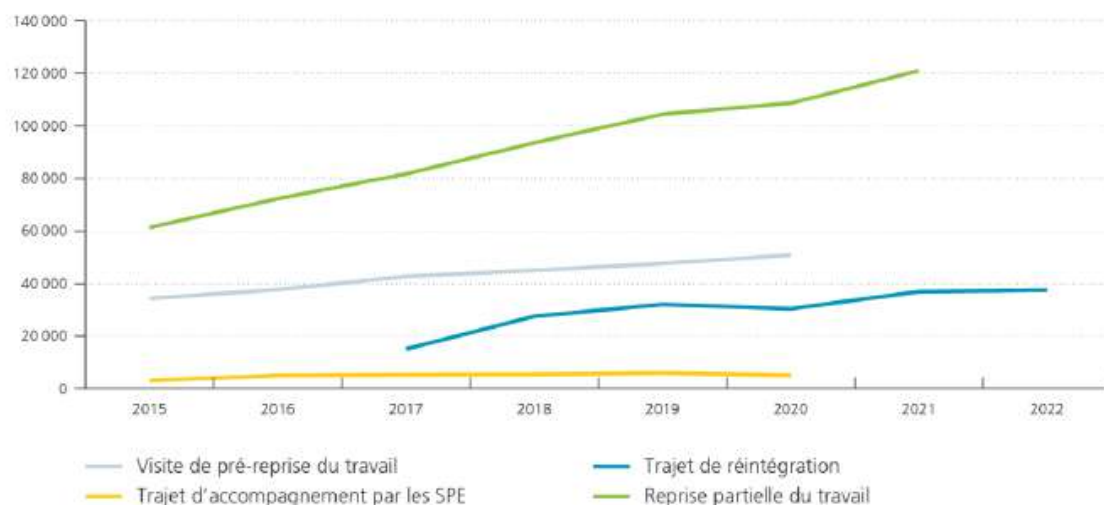
---

<sup>51</sup> Ce système s'applique aux salariés. Il existe également un régime spécifique pour les travailleurs indépendants.

<sup>52</sup> <https://www.inami.fgov.be/fr/themes/incapacite-de-travail/salaries-et-chomeurs/repandre-un-travail-adapte?utm>

## L'utilisation lié aux différents mécanismes

Figure 11: Utilisation des différents outils de réintégration sur le marché du travail



Source : Conseil supérieur de l'emploi, Incapacité de travail et réintégration des salariés sur le marché du travail, mars 2024.

[https://cse.belgique.be/sites/default/files/content/download/files/2024\\_cse\\_incapacitedetravail\\_presentation.pdf](https://cse.belgique.be/sites/default/files/content/download/files/2024_cse_incapacitedetravail_presentation.pdf)

De manière générale, la participation des travailleurs à des processus de réintégration professionnelle est en nette augmentation.

En 2021, environ 120 000 personnes ont pris part à une reprise partielle du travail. Ce chiffre signifie qu'un peu plus d'une personne en invalidité sur cinq exerce une activité à temps partiel dans le cadre d'un processus de retour à l'emploi. Ce dispositif constitue ainsi l'instrument de réintégration le plus fréquemment mobilisé, et sa progression est notable puisqu'il a doublé entre 2015 et 2021.

Parallèlement, environ 50 000 personnes ont bénéficié d'une visite de pré-reprise, tandis que près de 40 000 ont entamé un trajet de réintégration en 2021. Il convient toutefois de souligner que la réforme de 2022 sur les trajets de réintégration a profondément modifié ces dynamiques. Avant cette réforme, l'employeur devait impérativement initier un trajet de réintégration pour pouvoir procéder au licenciement d'un travailleur en incapacité pour force majeure médicale<sup>53</sup>. Depuis 2022, cette obligation a été levée : l'employeur doit désormais attendre six mois avant d'engager la procédure de licenciement<sup>54</sup>, sans passer par le trajet de réintégration. Cette modification a entraîné une baisse significative du nombre de trajets initiés : de 10 000 par trimestre avant la réforme, on est passé à environ 2 000, tandis que le nombre de procédures de licenciement pour force majeure médicale s'est élevé à près de 6 000. En conséquence, les visites de pré-reprise, non contraignantes pour l'employeur, sont aujourd'hui nettement plus utilisées que les trajets formels.

<sup>53</sup> <https://emploi.belgique.be/fr/actualites/trajet-de-reintegration-20-modification-de-la-procedure-du-trajet-de-reintegration-des>

<sup>54</sup> Cette durée était de neuf mois. Elle est passée à 6 mois durant la législature du gouvernement ARIZONA.

Enfin, le trajet d'accompagnement proposé par les services publics de l'emploi ne concerne qu'un nombre limité de personnes (environ 5 000) et se maintient à un niveau stable dans le temps.

Bien que la participation globale aux différents dispositifs de réintégration ait connu une croissance continue, celle-ci n'a pas permis d'enrayer l'augmentation du nombre total de personnes en incapacité de travail (voir Figure 1). Elle n'a pas non plus accéléré significativement les sorties du régime. La probabilité qu'une incapacité primaire se prolonge au-delà d'un an demeurant relativement stable, autour de 20 %<sup>55</sup>. Ce constat ne remet toutefois pas en cause la pertinence ni la nécessité des dispositifs de réintégration. Au contraire, il invite à les analyser de manière approfondie, à en comprendre les mécanismes et à en optimiser l'usage afin d'en renforcer l'efficacité. La présente recherche s'inscrit dans cette perspective : elle vise à contribuer à la compréhension du retour au travail à temps partiel et à éclairer la mise en place de mesures plus adaptées et mieux fondées concernant cet instrument.

La suite de ce travail porte spécifiquement sur le retour au travail à temps partiel. Solidaris a en effet rassemblé des données relatives à ce dispositif afin d'analyser le profil, les comportements et les trajectoires des personnes qui y recourent.

---

<sup>55</sup> Ibid

# Le retour à temps partiel : Pour qui ? Comment ? Et après ?

Sur base des informations disponibles dans les bases de données de Solidaris, la suite de ce document se concentre sur la population qui entreprend effectivement un processus de reprise à temps partiel : quel est leur profil personnel et professionnel ? Quelles sont les caractéristiques de leur retour au travail à temps partiel ? Quels sont les résultats obtenus ? À partir de ces observations, nous identifions les profils les plus susceptibles de mener à bien ce type de démarche, ainsi que ceux pour lesquels la réussite s'avère plus difficile.

## Méthodologie

Afin de réaliser les analyses proposées ci-dessous, nous avons identifié et caractérisé deux sous-groupes de la population affiliées à Solidaris<sup>56</sup>.

- 1) Un premier sous-groupe reprend l'ensemble des affiliés pour qui au moins une journée d'indemnisation a été observé au cours de l'année 2022 – ce sous-groupe reprend donc l'ensemble des affiliés ayant été au moins un jour en incapacité de travail primaire (moins d'un an de maladie) et l'ensemble des affiliés ayant été au moins un jour en invalidité (au moins un an de maladie)<sup>57</sup> en 2022 quelle que soit la date du début de l'incapacité.
- 2) Le deuxième sous-groupe est constitué des affiliés qui au cours de l'année 2022 ont bénéficié d'au moins une journée d'autorisation de reprise du travail à temps partiel quelle que soit la date du début de l'autorisation.

Seules les autorisations de reprise du travail à temps partiel rémunérées ont été comptabilisées dans cette étude, nous ne tenons pas compte des autorisations pour temps partiel bénévoles.

Nous avons ensuite caractérisé le profil des affiliés de ces sous-groupes à l'aide de diverses données administratives telles que le sexe, l'âge, le type de pathologie<sup>58</sup>, la durée de la maladie<sup>59</sup>, le statut professionnel (salarié ou indépendant) et le secteur d'activité<sup>60</sup>.

Enfin, diverses caractéristiques du retour au travail à temps partiel ont été étudiées : le temps écoulé entre le début de la maladie et le début de l'autorisation du retour au travail à temps partiel, le volume horaire de la reprise à temps partiel, la durée de la reprise à temps partiel<sup>61</sup> et la 'destination' de l'affilié à la fin de son autorisation à temps partiel (de retour au travail à temps plein, de retour à temps plein en incapacité, à la pension, décès,...)<sup>62</sup>.

---

<sup>56</sup> L'analyse porte sur l'ensemble des affiliés de Solidaris à l'exception des affiliés Bruxellois et du Brabant Flamand.

<sup>57</sup> Si pour un même affilié on observe au cours l'année une indemnisation pour incapacité de travail primaire et une indemnisation pour invalidité – l'affilié sera repris dans la catégorie de invalides.

<sup>58</sup> Données disponibles pour toutes incapacités d'une durée supérieur à 4 mois de maladie.

<sup>59</sup> Temps écoulé entre la date du début de la maladie et soit la date de fin de la maladie au cours de l'année 2022 soit la date du 31 décembre 2022.

<sup>60</sup> Données disponibles pour les affiliés ayant au moins un jour d'autorisation de retour au travail à temps partiel.

<sup>61</sup> Temps écoulé entre la date du début de l'autorisation et soit la date de fin d'autorisation au cours de l'année 2022 soit la date du 31 décembre 2022.

<sup>62</sup> Information collectée pour l'ensemble des autorisations prenant fin au cours de l'année 2022.

## Résultats

### Le retour au travail à temps partiel : pour qui ?

En 2022, Solidaris recensait parmi ses affiliés 330 037 salariés en situation de maladie, dont 163 196 en incapacité de travail primaire et 166 841 en invalidité, soit environ 22 % de la population active parmi les affiliés. Du côté des travailleurs indépendants, on dénombrait 13 705 personnes en maladie, ce qui correspond à environ 9 % de la population active parmi les affiliés.

Au même moment, la proportion de salariés engagés dans un trajet de retour au travail à temps partiel s'élevait à 6 % parmi les personnes en incapacité de travail primaire et à 16 % parmi celles en invalidité. Pour les indépendants, la part des personnes en incapacité primaire suivant un tel parcours était comparable, tandis que celle des personnes en invalidité atteignait 23 %. Proportionnellement, les indépendants en invalidité participent davantage à ce processus que les salariés<sup>63</sup>.

Les chiffres liés à la participation au retour au travail à temps partiel sont en constante augmentation. En effet, entre 2019 et 2024, Solidaris a enregistré une augmentation de 70,2%<sup>64</sup> du nombre de personnes inscrites dans un tel processus alors que sur la même durée (2018-2023), le nombre de personnes en invalidité n'a augmenté que de 23%<sup>65</sup>.

La différence de proportion constatée entre les personnes en incapacité de travail primaire et celles en invalidité prenant part au processus peut résulter du mode de comptabilisation retenu. En effet, toute personne ayant été en arrêt maladie pendant plus d'un an, y compris en cas de reprise partielle du travail, est automatiquement classée en invalidité. Ainsi, lors du décompte des travailleurs participant au processus, elle est intégrée dans la catégorie des invalides même si une reprise partielle est intervenue au cours de la première année. Ce mode de classification influence directement les proportions observées.

Les chiffres nationaux de l'Inami concernant les personnes malades sont cohérents avec ceux de Solidaris. L'Inami observe qu'en 2022, 15 % des salariés en invalidité participaient à un trajet de retour au travail à temps partiel. Par ailleurs, selon l'INAMI, la participation à ce type de dispositif a connu une progression notable au cours des dernières années, passant de 11 % en 2017 à 15 % en 2022<sup>66</sup>, soit une augmentation de 64% du nombre de personnes s'intégrant dans le processus. En 2025, pratiquement une personne en invalidité sur cinq était en retour au travail à temps partiel<sup>67</sup>.

---

<sup>63</sup> Ibid

<sup>64</sup> Données Solidaris 2024

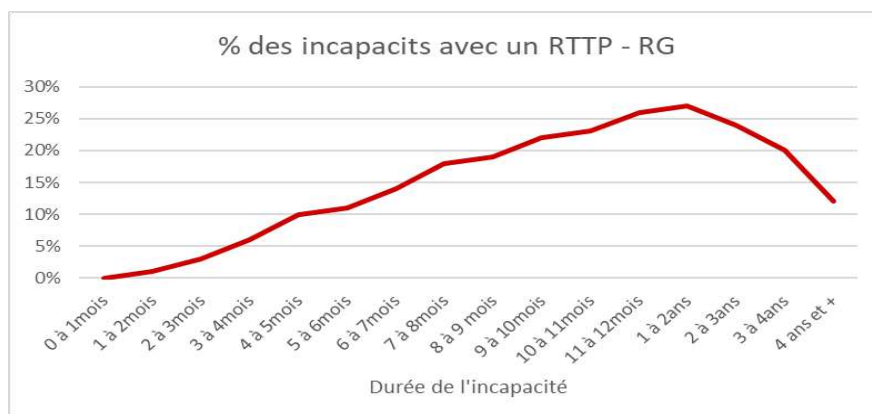
<sup>65</sup> Ibid

<sup>66</sup> Comité de gestion de l'assurance indemnités des travailleurs, Note : CI 2024/67, novembre 2024

<sup>67</sup> Ce chiffre est une projection basée sur les données de l'INAMI. [Baromètre Retour au Travail pour les salariés : Reprises du travail autorisées | INAMI](#)

## Profils des personnes s'engageant dans un retour au travail à temps partiel

Figure 12: Proportion des salariés avec un retour au travail à temps partiel en fonction de leur durée de maladie



Source : Données Solidaris 2022

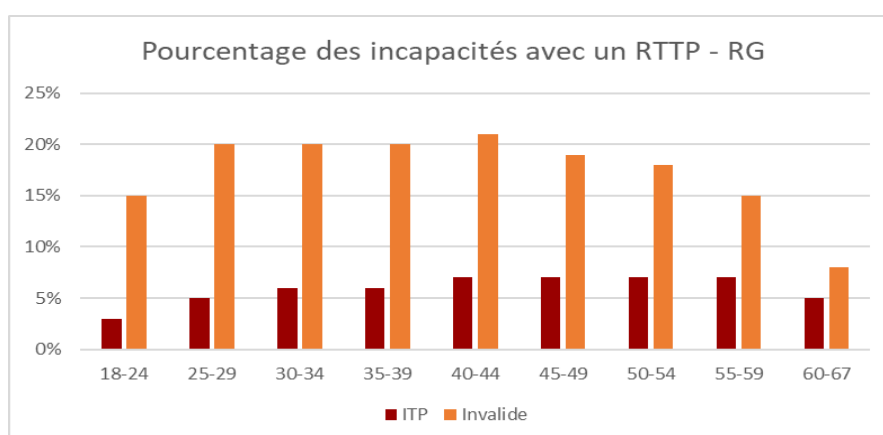
Les chiffres de 2022 sur la proportion de retours au travail à temps partiel selon la durée de la maladie (figure 10) mettent en évidence plusieurs tendances significatives.

D'une part, les données montrent que la proportion la plus élevée d'autorisations actives de reprises à temps partiel s'observe au cours de la deuxième année de maladie, concernant près d'une personne sur trois.

D'autre part, avant d'atteindre ce pic, la proportion d'autorisations actives de retours augmente de manière progressive : elle passe de 3 % pour les arrêts d'une durée comprise entre deux et trois mois, à 11 % entre cinq et six mois, puis à 19 % entre huit et neuf mois<sup>68</sup>.

Enfin, la situation observée chez les travailleurs indépendants suit globalement une évolution similaire à celle relevée dans le régime général, suggérant des dynamiques comparables de reprise progressive de l'activité à temps partiel.

Figure 13: Proportion des salariés participant au retour au travail à temps partiel en fonction de l'âge



Source : Données Solidaris 2022

<sup>68</sup> Ibid

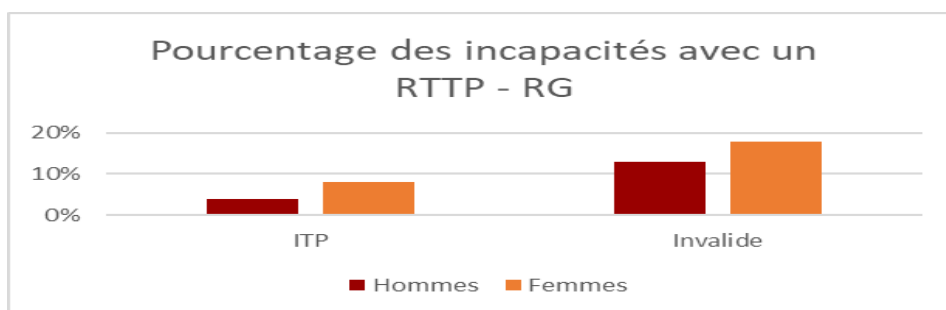


En déclinant la proportion de travailleurs salariés participant au retour au travail à temps partiel par tranche d'âge et par statut d'incapacité (Figure 11), on observe que les parts de personnes en invalidité engagées dans un processus de retour au travail à temps partiel sont relativement stables entre 25 et 50 ans, avoisinant 20 %. Autrement dit, dans ces tranches d'âge, environ un salarié en invalidité sur cinq exerce une activité professionnelle à temps partiel.

En revanche, les 18-24 ans et les 55-59 ans présentent des taux plus faibles, avec environ 15 % des salariés en invalidité participant à ce processus.

Les chiffres atteignent un pic notable chez les 40-44 ans, où 21 % des salariés en invalidité reprennent une activité à temps partiel. Cette tendance est encore plus marquée parmi les travailleurs indépendants de cette tranche d'âge, dont 30 % sont concernés, contre 21 % chez les salariés.

Figure 14: Proportion des salariés participant au retour au travail à temps partiel en fonction du sexe



Source : Données Solidaris 2022

Une différence de genre est également observée (figure 12). De manière générale, les femmes s'engagent davantage dans un retour au travail à temps partiel que les hommes. Les écarts les plus significatifs concernent les salariés en incapacité primaire (4 % pour les hommes contre 8 % pour les femmes) et les salariés en invalidité (13 % pour les hommes contre 18 % pour les femmes)<sup>69</sup>.

<sup>69</sup> Ibid

Figure 15: Parmi les personnes ayant une autorisation de retour au travail à temps partiel, proportion par secteur d'activité.

| Secteur                                             | % des RTTP | nb aff | % femmes |
|-----------------------------------------------------|------------|--------|----------|
| Agriculture, sylviculture et pêche                  | 1%         | 229    | 65%      |
| Industries extractives                              | 0%         | 18     | 6%       |
| Industrie manufacturière                            | 11%        | 3.749  | 36%      |
| Production et distribution électricité              | 0%         | 86     | 48%      |
| Production et distribution eau, assainissement      | 1%         | 176    | 27%      |
| Construction                                        | 3%         | 1.082  | 16%      |
| Commerce, réparation de véhicules                   | 13%        | 4.585  | 64%      |
| Transports et entreposage                           | 5%         | 1.640  | 38%      |
| Hébergement et restauration                         | 3%         | 928    | 65%      |
| Information et communication                        | 1%         | 397    | 52%      |
| Activités financières et assurance                  | 1%         | 438    | 78%      |
| Activités immobilières                              | 0%         | 145    | 61%      |
| Activités spécialisées, scientifiques et techniques | 2%         | 766    | 66%      |
| Activités de services administratifs                | 15%        | 5.203  | 83%      |
| Administration publique                             | 9%         | 3.209  | 80%      |
| Enseignement                                        | 3%         | 973    | 81%      |
| Santé humaine et action sociale                     | 28%        | 9.341  | 81%      |
| Arts, spectacles et activités récréatives           | 1%         | 242    | 62%      |
| Autres activités de services                        | 1%         | 505    | 82%      |
| Activités des ménages en tant qu'employés           | 0%         | 25     | 68%      |
| Activités extra-territoriales                       | 0%         | 8      | 38%      |

Source : Données Solidaris 2022

Lorsque l'on ventile les secteurs d'activité des personnes ayant une autorisation de retour au travail à temps partiel, on constate que certains secteurs sont fortement représentés. C'est le cas de la santé humaine et l'action sociale (28 %), les activités de services administratifs (15 %), le commerce et la réparation de véhicules (13 %). À eux seuls, ces trois secteurs concentrent plus de la moitié des retours au travail à temps partiel.

En particulier, le secteur de la santé humaine et de l'action sociale se distingue par une sur-représentation marquée. Alors qu'il ne représente qu'environ 15 % de la population active, il concentre à lui seul plus d'un quart des reprises d'activité à temps partiel.

Il est intéressant de constater que ces trois secteurs sont des secteurs majoritairement féminisés, ce qui confirme une tendance déjà mise en avant précédemment: le processus de retour au travail à temps partiel est plus fréquemment utilisé par les femmes.

Figure 16: Nombre et proportion de personnes participant au retour au travail à temps partiel en fonction de la pathologie

|                                     | Indépendants |     | Régime général |     |
|-------------------------------------|--------------|-----|----------------|-----|
| Inconnue                            | 183          | 3%  | 2.101          | 2%  |
| Tumeurs                             | 159          | 27% | 2.051          | 23% |
| Troubles mentaux et du comportement | 287          | 16% | 8.359          | 13% |
| Maladies du système nerveux         | 85           | 25% | 1.391          | 18% |
| Maladies de appareil circulatoire   | 97           | 21% | 1.332          | 17% |
| Maladies du système ostéo-articulai | 563          | 23% | 13.216         | 18% |
| Lésions traumatiques, empoisonner   | 189          | 32% | 1.429          | 15% |
| Burn-out                            | 106          | 24% | 3.098          | 24% |
| Autres                              | 199          | 24% | 3.484          | 16% |

Source : Données Solidaris 2022

L'analyse des données relatives à la participation au retour au travail à temps partiel selon la pathologie (figure 16) met en évidence des différences notables entre les types de maladies. Toutes les affections ne conduisent pas aux mêmes proportions de reprise d'activité à temps partiel.

Chez les salariés, les proportions les plus élevées de retours à temps partiel sont observées dans les cas de burn-out (24 %) et de tumeurs (23 %). À l'inverse, les troubles mentaux et du comportement, parmi lesquels la dépression,

L'écart observé entre les troubles mentaux et le burn-out est particulièrement significatif, suggérant que ces deux types de pathologies induisent des dynamiques de reprise d'activité différentes.

Pour les travailleurs indépendants, la répartition diffère légèrement. Si les tumeurs occupent toujours la deuxième place en termes de fréquence de retour au travail à temps partiel (27 %), la proportion la plus élevée est observée dans le cas des lésions traumatiques et des empoisonnements (32 %). Ce taux contraste fortement avec celui observé chez les salariés, où cette catégorie de pathologies ne représente que 15 % des retours à temps partiel<sup>70</sup>.

## Le retour au travail à temp partiel : Comment ?

### Après combien de temps :

De manière générale, la durée moyenne précédant l'entrée dans le processus de retour au travail à temps partiel s'élève à 613 jours pour les salariés, contre 558 jours pour les indépendants. Toutefois, la médiane indique que 50 % des personnes reprennent le travail après 221 jours.

L'écart observé entre la moyenne et la médiane met en évidence une forte dispersion des durées. En effet, certains accèdent au processus après une période d'arrêt particulièrement longue. Cette variabilité se traduit concrètement dans les chiffres : dans le régime général, les 5 % de personnes les plus rapides s'engagent dans le processus après seulement 16 jours, tandis que les 5 % les plus lentes le font après 2 681 jours.

<sup>70</sup> ibid

Néanmoins, les affiliés de Solidaris enregistrent tout de même des durées de reprise légèrement supérieures à la moyenne. D'après le Conseil supérieur de l'Emploi, la moitié des retours au travail à temps partiel intervient dans les six premiers mois<sup>71</sup> (contre 7,5 mois chez Solidaris). Toutefois, la durée avant de reprendre dépend étroitement de la situation individuelle de chaque bénéficiaire, ce qui peut contribuer à expliquer cet écart.

Selon les chiffres de Solidaris, les femmes accèdent au travail à temps partiel plus rapidement que les hommes. Cette tendance est particulièrement marquée parmi les salarié·e·s, pour lesquels la médiane de la durée avant le passage au temps partiel s'établit à 251 jours pour les hommes, contre 207 jours pour les femmes.

L'analyse par âge met en évidence une tendance nette : plus les personnes sont jeunes, plus l'intégration dans le processus est rapide. Chez les salariés âgés de 18 à 24 ans, la durée médiane avant de débiter est de 98 jours, alors qu'elle atteint 236 jours pour les salariés âgés de 60 à 67 ans. Entre ces deux extrêmes, la relation entre l'âge et le délai de reprise apparaît globalement linéaire. Une dynamique similaire est observée chez les travailleurs indépendants.

L'examen des différences sectorielles nous montre que les secteurs caractérisés par une forte participation au dispositif enregistrent également des reprises plus rapides. C'est le cas notamment de la santé humaine et de l'action sociale (médiane : 198 jours), de l'administration publique (médiane : 186 jours), des activités de services administratifs et de soutien (médiane : 185 jours) et du commerce et de la réparation de véhicules automobiles (médiane : 218 jours).

À l'inverse, certains secteurs se distinguent par des délais de reprise nettement plus longs, notamment la construction (médiane : 308 jours), l'enseignement (médiane : 272 jours) et l'hébergement et la restauration (médiane : 642 jours).

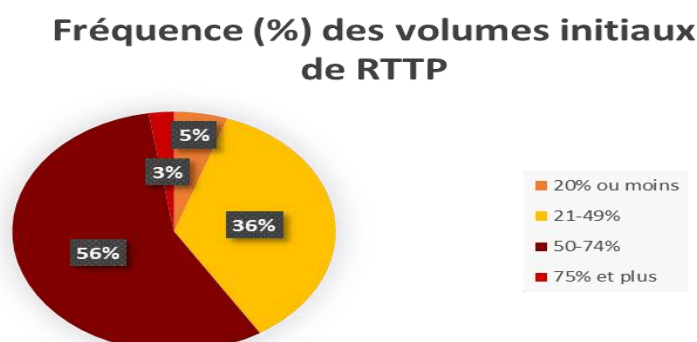
Enfin, l'analyse par pathologie révèle des différences notables. Les salariés ayant connu un burn-out sont ceux qui reprennent le plus rapidement le travail (médiane : 176 jours), tandis que les personnes souffrant de troubles mentaux et du comportement présentent des durées de reprise sensiblement plus longues (médiane : 292 jours). Là encore, les pathologies associées à des taux d'adhésion élevés au dispositif de retour progressif correspondent à des entrées plus rapides dans le processus.

---

<sup>71</sup> Ibid

## Avec quel volume ?

Figure 17: Le volume d'activité au moment de la reprise



Source : Données Solidaris 2022

Lors d'une reprise du travail à temps partiel, les individus disposent d'une certaine latitude pour déterminer le volume horaire de leur activité. Aucun volume n'est prévu par la loi.

Les données (figure 17) montrent que plus d'une personne sur deux (56 %) reprend le travail à un niveau compris entre 50 % et 74 % d'un emploi à temps plein et plus d'une sur trois (36 %) recommence à un taux situé entre 21 % et 74 %. Ainsi, plus de 90% des personnes concernées reprennent une activité comprise entre 20% et 74%.

En outre, seulement 5% des individus reprennent le travail à un taux inférieur à 20 %. Autrement dit, plus de 95 % choisissent de travailler à un rythme supérieur à ce seuil. La limite de 20 % revêt une importance particulière : au-delà de ce niveau, les indemnités sont dégressives en fonction du volume (le gain salarial est donc limité). Les chiffres témoignent donc d'une volonté manifeste de reprise effective du travail, même lorsque l'avantage financier est limité.

Enfin, l'analyse selon le sexe révèle également une légère différence : les hommes reprennent en moyenne à 50 % d'un temps plein, contre 45 % pour les femmes.

## Pour combien de temps :

Nous avons également comptabilisé le total de jours durant lesquels un individu a participé au processus entre son premier jour de reprise et sa sortie du processus. Ces informations ont permis d'identifier des variations entre les profils, comme cela a été fait précédemment pour d'autres variables.

La durée moyenne d'un retour au travail à temps partiel s'élève à 960 jours pour les travailleurs indépendants et à 833 jours pour les travailleurs relevant du régime général. Ces valeurs, particulièrement élevées, sont fortement influencées par les cas les plus extrêmes : le 95<sup>e</sup> percentile atteint ainsi 3 267 jours parmi les salariés. La médiane constitue donc un indicateur plus représentatif de la situation globale. Elle est de 451 jours pour les indépendants et de 364 jours pour les travailleurs

du régime général, indiquant que les indépendants demeurent généralement plus longtemps engagés dans le processus de reprise progressive d'activité.

Les données de l'INAMI relatives à la durée des reprises du travail à temps partiel montrent des résultats sensiblement différents : 78,1 % des interruptions surviennent durant la première année suivant le début de la reprise, et 89,8 % dans les deux premières années. Ces proportions apparaissent plus élevées que celles observées au sein de Solidaris.

L'analyse par âge montre que, quel que soit le statut professionnel, les travailleurs plus jeunes quittent plus rapidement le dispositif, et ce de manière régulière sur l'ensemble des tranches d'âge.

L'examen par secteur d'activité révèle que le domaine de la santé humaine et de l'action sociale présente des durées particulièrement longues de présence dans le processus (456 jours de médiane). Parmi les secteurs comptant plus de 100 participants, il s'agit de celui où les durées sont les plus étendues, ce qui pourrait indiquer que les travailleurs de ce secteur ont tendance à maintenir un régime de travail à temps partiel plus durablement.

Enfin, l'analyse par type de pathologie met en évidence des durées nettement plus courtes pour les cas de burn-out (médiane de 214 jours pour les salariés). Les troubles mentaux, de manière générale, présentent également des durées relativement brèves. À l'inverse, les tumeurs, les maladies du système nerveux et les maladies de l'appareil circulatoire sont associées à des médianes sensiblement plus élevées.

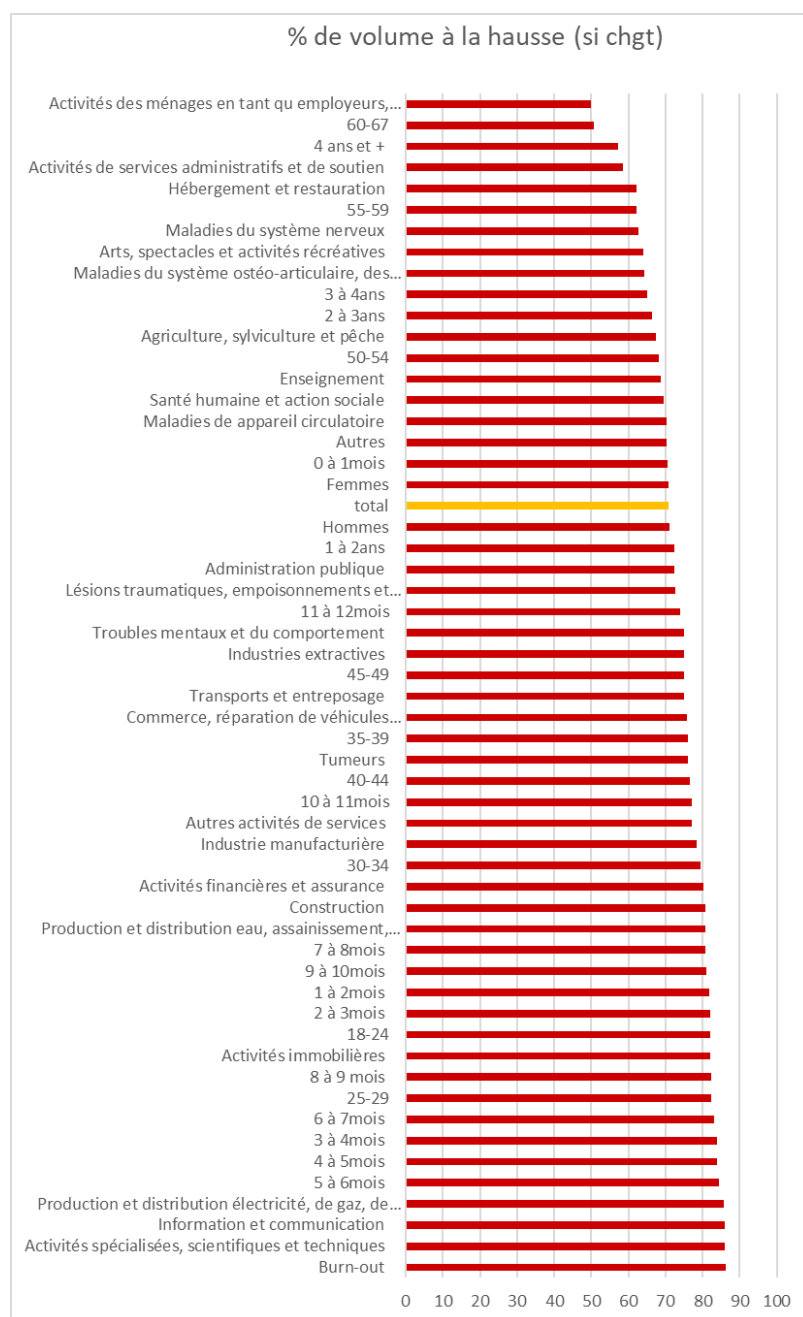
#### **Changement de volume de travail au cours de l'autorisation :**

Une fois engagé dans le processus de reprise du travail à temps partiel, il demeure possible pour les individus d'ajuster leur volume horaire. Toutefois, les données indiquent que ces modifications restent minoritaires : dans 68 % des cas, les personnes conservent le taux d'occupation initialement choisi.

Parmi celles qui procèdent à une modification de leur temps de travail, la tendance est majoritairement à l'augmentation du volume horaire, observée dans 71 % des situations.

Ce phénomène n'est cependant pas homogène, les variations observées diffèrent selon diverses caractéristiques sociale ou économiques des individus.

Figure 18: Proportion des hausses du volume horaire lorsqu'il y a un changement



Source : Données Solidaris 2022

Le Figure 18 présente les différentes catégories et évalue, pour chacune d'elles, la proportion d'augmentation du volume horaire au cours du processus de reprise du travail à temps partiel lorsqu'il y a un changement.

L'analyse met en évidence que les travailleurs âgés de plus de 50 ans se situent systématiquement en dessous de la moyenne. Parmi les 60 à 67 ans, près d'une personne sur deux réduit son temps de travail lorsqu'il change son volume horaire.

Une tendance similaire est observée chez les personnes ayant connu une longue période en retour au travail à temps partiel : celles dont l'autorisation a durée plus de deux ans présentent des taux d'augmentation du temps de travail constamment inférieurs à la moyenne, et d'autant plus faibles que la durée de la maladie s'allonge.

À l'inverse, les individus ayant connu un arrêt compris entre trois et sept mois manifestent une probabilité accrue d'augmenter leur volume horaire lorsqu'elles procèdent à un changement.

Par ailleurs, les personnes en burn-out constituent, quant à elles, la catégorie présentant la plus forte dynamique d'augmentation : dans plus de 85 % des cas, lorsque le volume horaire est modifié, il s'agit d'une augmentation. Les troubles mentaux et du comportement sont également au-dessus de la moyenne.

Enfin, du point de vue sectoriel, le secteur de la santé humaine et de l'action sociale, dans lequel le dispositif de retour progressif au travail est à la fois fréquemment mobilisé et activé précocement, se distingue par une proportion d'augmentations inférieure à la moyenne. Ce résultat pourrait indiquer que les travailleurs de ce secteur reprennent leur activité plus rapidement, avec un niveau d'engagement horaire déjà relativement élevé dès le début du processus.

## **Un retour au travail à temps partiel : et après ?**

Pour l'ensemble des salariés ayant quitté le dispositif au cours de l'année 2022, nous avons examiné leur situation ultérieure. En effet, le retour au travail à temps partiel peut se conclure de diverses manières : la personne peut reprendre une activité professionnelle complète, retourner en incapacité complète, changer de statut administratif (par exemple en partant à la retraite) ou encore être éjectée du statut d'incapacité de travail. A cet égard, l'analyse des motifs de sortie constitue un élément fondamental pour évaluer la pertinence du retour au travail à temps partiel et en appréhender l'impact selon les profils.

Les données fournies par Solidaris indiquent qu'un peu moins d'un salarié sur deux retourne en incapacité complète de travail (49,9 %). Parallèlement, 36,1 % reprennent une activité professionnelle à temps plein, 4,3 % partent à la retraite, 7,8 % sont exclus sur décision du médecin-conseil, tandis que le reste se répartit dans des situations plus spécifiques. Autrement dit, parmi l'ensemble des personnes sortant du dispositif, un peu plus d'une sur trois se réintègre pleinement sur le marché du travail.

Les données de l'INAMI révèlent une dynamique quelque peu distincte. Il enregistre un taux de retour à l'emploi de 46,9 % et d'un taux de reprise d'une incapacité de travail complète de 39,3 %<sup>72</sup>. Ces écarts peuvent être liés aux caractéristiques propres au public affilié à Solidaris, dont certains profils rencontrent davantage de difficulté dans leur réinsertion professionnelle. Toutefois, ces divergences n'altèrent pas de manière significative les tendances générales mises en évidence.

---

<sup>72</sup> Ibid

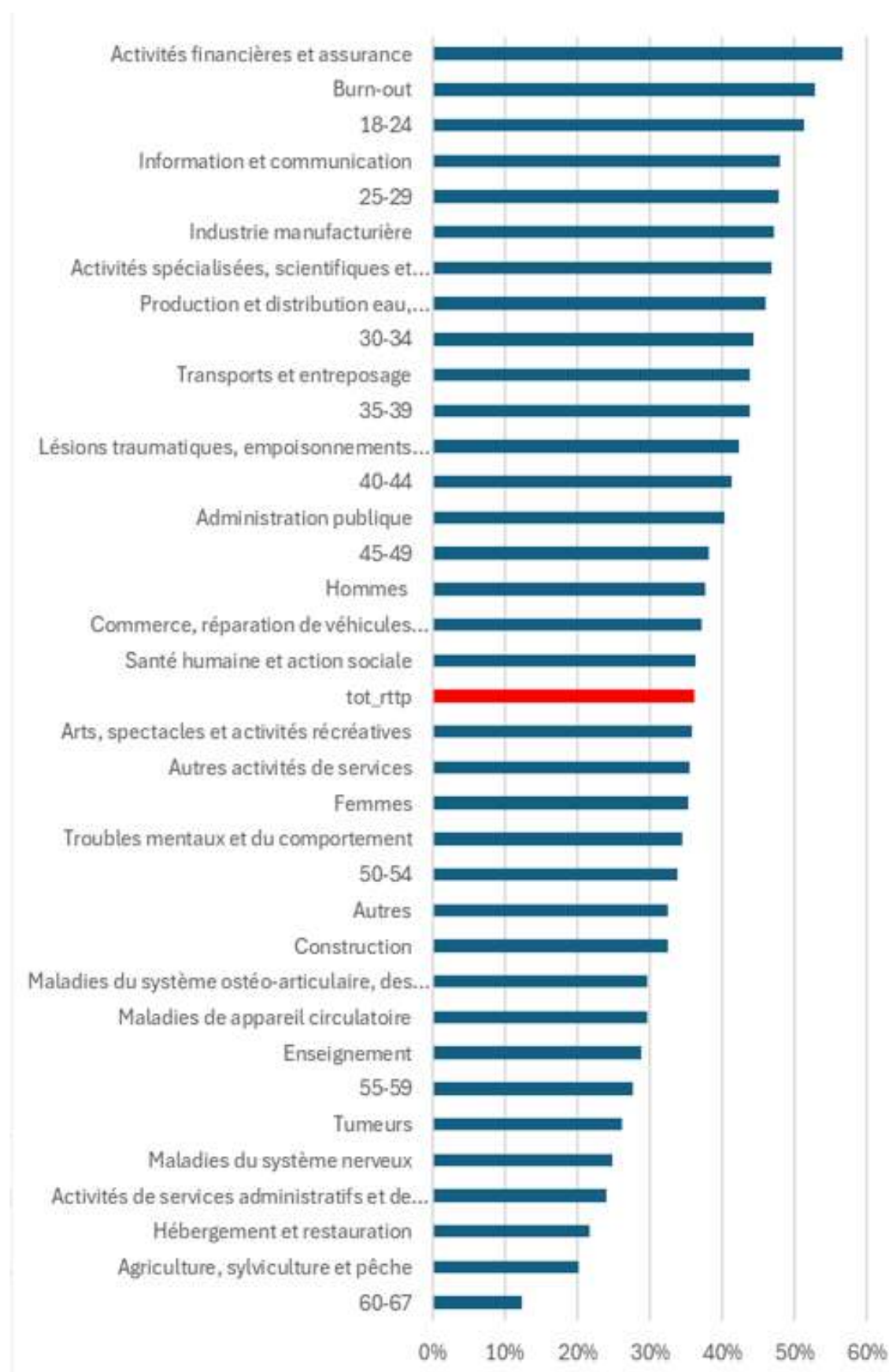


Figure 19: Les motifs de sortie du dispositif selon différentes variables (âge, sexe, secteur d'activité, pathologie, durée de l'autorisation, delta entre le début de la maladie et le retour au travail à temps partiel)

|                                  |                                                                                    | Effectifs | Retour à l'incapacité de travail totale | Reprise du travail à temps plein | Chômage | Décès | Retraite (de transition) | Exclusion pour raisons médicales sur décision du médecin-conseil | Exclusion pour raisons médicales sur décision du GRI | Le bénéficiaire a encore au moins un dossier actif ou des dossiers contigus (pas encore application) | Application d'une sanction dans le cadre d'un dossier (non encore applicable) |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------------------------|----------------------------------|---------|-------|--------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
|                                  | nombre d'arrêt                                                                     | 22.850    | 11.404                                  | 8.248                            | 86      | 105   | 991                      | 1.777                                                            | 37                                                   | 187                                                                                                  | 15                                                                            |
|                                  | % des arrêt                                                                        |           | 49,9%                                   | 36,1%                            | ###     | 0,5%  | 4,3%                     | 7,8%                                                             | 0,2%                                                 | 0,8%                                                                                                 | 0,1%                                                                          |
| Catégorie d'âge                  | 18-24                                                                              | 341       | 40%                                     | 51%                              | 1%      | 0%    | 0%                       | 8%                                                               | 0%                                                   | 0%                                                                                                   | 0%                                                                            |
|                                  | 25-29                                                                              | 1.426     | 41%                                     | 48%                              | 1%      | 0%    | 0%                       | 9%                                                               | 0%                                                   | 0%                                                                                                   | 0%                                                                            |
|                                  | 30-34                                                                              | 2.392     | 44%                                     | 44%                              | 0%      | 0%    | 0%                       | 10%                                                              | 0%                                                   | 1%                                                                                                   | 0%                                                                            |
|                                  | 35-39                                                                              | 2.849     | 45%                                     | 44%                              | 0%      | 0%    | 0%                       | 10%                                                              | 0%                                                   | 1%                                                                                                   | 0%                                                                            |
|                                  | 40-44                                                                              | 3.339     | 47%                                     | 41%                              | 0%      | 0%    | 0%                       | 10%                                                              | 0%                                                   | 1%                                                                                                   | 0%                                                                            |
|                                  | 45-49                                                                              | 3.335     | 50%                                     | 38%                              | 0%      | 0%    | 0%                       | 10%                                                              | 0%                                                   | 1%                                                                                                   | 0%                                                                            |
|                                  | 50-54                                                                              | 3.572     | 56%                                     | 34%                              | 0%      | 1%    | 0%                       | 8%                                                               | 0%                                                   | 1%                                                                                                   | 0%                                                                            |
|                                  | 55-59                                                                              | 3.343     | 62%                                     | 28%                              | 0%      | 1%    | 4%                       | 4%                                                               | 0%                                                   | 1%                                                                                                   | 0%                                                                            |
|                                  | 60-67                                                                              | 2.154     | 46%                                     | 12%                              | 0%      | 1%    | 39%                      | 1%                                                               | 0%                                                   | 1%                                                                                                   | 0%                                                                            |
| Sexe                             | Hommes                                                                             | 7.665     | 49%                                     | 38%                              | 0%      | 1%    | 5%                       | 7%                                                               | 0%                                                   | 1%                                                                                                   | 0%                                                                            |
|                                  | Femmes                                                                             | 15.086    | 51%                                     | 35%                              | 0%      | 0%    | 4%                       | 8%                                                               | 0%                                                   | 1%                                                                                                   | 0%                                                                            |
| Secteur d'activité               | Agriculture, sylviculture et pêche                                                 | 124       | 58%                                     | 20%                              | 0%      | 1%    | 4%                       | 16%                                                              | 0%                                                   | 1%                                                                                                   | 0%                                                                            |
|                                  | Industries extractives                                                             | 11        | 18%                                     | 73%                              | 0%      | 0%    | 0%                       | 9%                                                               | 0%                                                   | 0%                                                                                                   | 0%                                                                            |
|                                  | Industrie manufacturière                                                           | 2.433     | 41%                                     | 47%                              | 1%      | 0%    | 5%                       | 6%                                                               | 0%                                                   | 0%                                                                                                   | 0%                                                                            |
|                                  | Production et distribution électricité, de gaz, de vapeur et air conditionné       | 67        | 24%                                     | 64%                              | 0%      | 4%    | 3%                       | 4%                                                               | 0%                                                   | 0%                                                                                                   | 0%                                                                            |
|                                  | Production et distribution eau, assainissement, gestion des déchets et dépollution | 113       | 47%                                     | 46%                              | 0%      | 0%    | 3%                       | 4%                                                               | 1%                                                   | 0%                                                                                                   | 0%                                                                            |
|                                  | Construction                                                                       | 697       | 54%                                     | 32%                              | 0%      | 0%    | 5%                       | 6%                                                               | 0%                                                   | 1%                                                                                                   | 0%                                                                            |
|                                  | Commerce, réparation de véhicules automobiles et de motocycles                     | 2.866     | 50%                                     | 37%                              | 0%      | 0%    | 3%                       | 7%                                                               | 0%                                                   | 1%                                                                                                   | 0%                                                                            |
|                                  | Transports et entreposage                                                          | 1.186     | 42%                                     | 44%                              | 0%      | 0%    | 4%                       | 9%                                                               | 0%                                                   | 0%                                                                                                   | 0%                                                                            |
|                                  | Hébergement et restauration                                                        | 645       | 67%                                     | 22%                              | 0%      | 0%    | 3%                       | 6%                                                               | 0%                                                   | 1%                                                                                                   | 0%                                                                            |
|                                  | Information et communication                                                       | 290       | 41%                                     | 48%                              | 0%      | 0%    | 1%                       | 9%                                                               | 0%                                                   | 0%                                                                                                   | 0%                                                                            |
|                                  | Activités financières et assurance                                                 | 309       | 30%                                     | 57%                              | 0%      | 0%    | 3%                       | 8%                                                               | 1%                                                   | 1%                                                                                                   | 0%                                                                            |
|                                  | Activités immobilières                                                             | 89        | 52%                                     | 34%                              | 1%      | 2%    | 3%                       | 7%                                                               | 0%                                                   | 1%                                                                                                   | 0%                                                                            |
|                                  | Activités spécialisées, scientifiques et techniques                                | 523       | 37%                                     | 47%                              | 0%      | 0%    | 3%                       | 12%                                                              | 0%                                                   | 1%                                                                                                   | 0%                                                                            |
|                                  | Activités de services administratifs et de soutien                                 | 3.204     | 60%                                     | 24%                              | 1%      | 0%    | 4%                       | 10%                                                              | 0%                                                   | 1%                                                                                                   | 0%                                                                            |
|                                  | Administration publique                                                            | 1.933     | 46%                                     | 40%                              | 0%      | 0%    | 6%                       | 6%                                                               | 0%                                                   | 1%                                                                                                   | 0%                                                                            |
|                                  | Enseignement                                                                       | 676       | 59%                                     | 29%                              | 1%      | 0%    | 5%                       | 5%                                                               | 0%                                                   | 1%                                                                                                   | 0%                                                                            |
|                                  | Santé humaine et action sociale                                                    | 5.362     | 48%                                     | 36%                              | 0%      | 0%    | 5%                       | 8%                                                               | 0%                                                   | 1%                                                                                                   | 0%                                                                            |
|                                  | Arts, spectacles et activités récréatives                                          | 176       | 52%                                     | 36%                              | 1%      | 0%    | 4%                       | 6%                                                               | 0%                                                   | 1%                                                                                                   | 1%                                                                            |
|                                  | Autres activités de services                                                       | 302       | 47%                                     | 35%                              | 1%      | 0%    | 5%                       | 10%                                                              | 0%                                                   | 1%                                                                                                   | 0%                                                                            |
|                                  | Activités des ménages en tant qu'employeurs, activités indifférenciées des ménages | 9         | 56%                                     | 22%                              | 0%      | 0%    | 0%                       | 11%                                                              | 0%                                                   | 11%                                                                                                  | 0%                                                                            |
|                                  | Activités extra-territoriales                                                      | 4         | 50%                                     | 25%                              | 0%      | 25%   | 0%                       | 0%                                                               | 0%                                                   | 0%                                                                                                   | 0%                                                                            |
| Pathologie                       | Inconnue                                                                           | 1.560     | 26%                                     | 66%                              | 0%      | 0%    | 7%                       | 1%                                                               | 0%                                                   | 0%                                                                                                   | 0%                                                                            |
|                                  | Tumeurs                                                                            | 1.060     | 58%                                     | 26%                              | 0%      | 3%    | 9%                       | 3%                                                               | 0%                                                   | 1%                                                                                                   | 0%                                                                            |
|                                  | Troubles mentaux et du comportement                                                | 5.709     | 53%                                     | 34%                              | 1%      | 0%    | 2%                       | 8%                                                               | 0%                                                   | 1%                                                                                                   | 0%                                                                            |
|                                  | Maladies du système nerveux                                                        | 705       | 63%                                     | 25%                              | 0%      | 0%    | 4%                       | 6%                                                               | 0%                                                   | 1%                                                                                                   | 0%                                                                            |
|                                  | Maladies de l'appareil circulatoire                                                | 734       | 56%                                     | 30%                              | 0%      | 1%    | 7%                       | 5%                                                               | 0%                                                   | 1%                                                                                                   | 0%                                                                            |
|                                  | Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif          | 7.724     | 55%                                     | 30%                              | 0%      | 0%    | 5%                       | 9%                                                               | 0%                                                   | 1%                                                                                                   | 0%                                                                            |
|                                  | Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes   | 972       | 42%                                     | 42%                              | 0%      | 0%    | 4%                       | 10%                                                              | 0%                                                   | 1%                                                                                                   | 0%                                                                            |
|                                  | Burn-out                                                                           | 2.325     | 33%                                     | 53%                              | 1%      | 0%    | 2%                       | 11%                                                              | 0%                                                   | 0%                                                                                                   | 0%                                                                            |
|                                  | Autres                                                                             | 2.061     | 53%                                     | 33%                              | 0%      | 1%    | 4%                       | 8%                                                               | 0%                                                   | 1%                                                                                                   | 0%                                                                            |
| Durée de l'autorisation          | 0 à 1mois                                                                          | 1.836     | 43%                                     | 53%                              | 0%      | 0%    | 0%                       | 3%                                                               | 0%                                                   | 0%                                                                                                   | 0%                                                                            |
|                                  | 1 à 2mois                                                                          | 2.136     | 30%                                     | 62%                              | 1%      | 0%    | 0%                       | 7%                                                               | 0%                                                   | 0%                                                                                                   | 0%                                                                            |
|                                  | 2 à 3mois                                                                          | 1.943     | 34%                                     | 57%                              | 0%      | 0%    | 1%                       | 8%                                                               | 0%                                                   | 0%                                                                                                   | 0%                                                                            |
|                                  | 3 à 4mois                                                                          | 1.675     | 35%                                     | 56%                              | 0%      | 0%    | 1%                       | 8%                                                               | 0%                                                   | 0%                                                                                                   | 0%                                                                            |
|                                  | 4 à 5mois                                                                          | 1.272     | 40%                                     | 48%                              | 0%      | 0%    | 1%                       | 10%                                                              | 0%                                                   | 0%                                                                                                   | 0%                                                                            |
|                                  | 5 à 6mois                                                                          | 926       | 37%                                     | 49%                              | 1%      | 0%    | 2%                       | 11%                                                              | 0%                                                   | 0%                                                                                                   | 0%                                                                            |
|                                  | 6 à 7mois                                                                          | 1.130     | 41%                                     | 46%                              | 1%      | 0%    | 2%                       | 10%                                                              | 0%                                                   | 1%                                                                                                   | 0%                                                                            |
|                                  | 7 à 8mois                                                                          | 841       | 46%                                     | 39%                              | 1%      | 1%    | 1%                       | 12%                                                              | 0%                                                   | 0%                                                                                                   | 0%                                                                            |
|                                  | 8 à 9mois                                                                          | 787       | 50%                                     | 36%                              | 1%      | 0%    | 2%                       | 11%                                                              | 0%                                                   | 1%                                                                                                   | 0%                                                                            |
|                                  | 9 à 10mois                                                                         | 719       | 49%                                     | 35%                              | 0%      | 0%    | 2%                       | 12%                                                              | 0%                                                   | 1%                                                                                                   | 0%                                                                            |
|                                  | 10 à 11mois                                                                        | 601       | 58%                                     | 27%                              | 0%      | 1%    | 3%                       | 11%                                                              | 0%                                                   | 1%                                                                                                   | 0%                                                                            |
|                                  | 11 à 12mois                                                                        | 645       | 53%                                     | 29%                              | 0%      | 0%    | 4%                       | 11%                                                              | 0%                                                   | 2%                                                                                                   | 0%                                                                            |
|                                  | 1 à 2ans                                                                           | 3.612     | 62%                                     | 20%                              | 0%      | 0%    | 5%                       | 10%                                                              | 0%                                                   | 1%                                                                                                   | 0%                                                                            |
|                                  | 2 à 3ans                                                                           | 1.455     | 69%                                     | 13%                              | 0%      | 1%    | 9%                       | 7%                                                               | 0%                                                   | 2%                                                                                                   | 0%                                                                            |
| Delta entre début maladie et rtp | 3 à 4ans                                                                           | 936       | 69%                                     | 11%                              | 1%      | 1%    | 11%                      | 6%                                                               | 0%                                                   | 2%                                                                                                   | 0%                                                                            |
|                                  | 4 ans et +                                                                         | 2.336     | 73%                                     | 5%                               | 0%      | 1%    | 17%                      | 2%                                                               | 0%                                                   | 2%                                                                                                   | 0%                                                                            |
|                                  | 0 à 1mois                                                                          | 873       | 45%                                     | 42%                              | 0%      | 0%    | 4%                       | 8%                                                               | 0%                                                   | 0%                                                                                                   | 0%                                                                            |
|                                  | 1 à 2mois                                                                          | 790       | 36%                                     | 53%                              | 0%      | 0%    | 3%                       | 6%                                                               | 0%                                                   | 1%                                                                                                   | 0%                                                                            |
|                                  | 2 à 3mois                                                                          | 660       | 32%                                     | 55%                              | 0%      | 0%    | 3%                       | 8%                                                               | 0%                                                   | 0%                                                                                                   | 0%                                                                            |
|                                  | 3 à 4mois                                                                          | 666       | 35%                                     | 53%                              | 0%      | 0%    | 3%                       | 7%                                                               | 0%                                                   | 0%                                                                                                   | 0%                                                                            |
|                                  | 4 à 5mois                                                                          | 542       | 37%                                     | 49%                              | 0%      | 0%    | 4%                       | 8%                                                               | 0%                                                   | 0%                                                                                                   | 0%                                                                            |
|                                  | 5 à 6mois                                                                          | 551       | 41%                                     | 45%                              | 0%      | 0%    | 3%                       | 9%                                                               | 0%                                                   | 0%                                                                                                   | 0%                                                                            |
|                                  | 6 à 7mois                                                                          | 468       | 42%                                     | 41%                              | 1%      | 1%    | 5%                       | 9%                                                               | 0%                                                   | 1%                                                                                                   | 0%                                                                            |
|                                  | 7 à 8mois                                                                          | 416       | 42%                                     | 40%                              | 0%      | 0%    | 5%                       | 12%                                                              | 0%                                                   | 1%                                                                                                   | 0%                                                                            |
|                                  | 8 à 9mois                                                                          | 344       | 45%                                     | 36%                              | 0%      | 1%    | 5%                       | 11%                                                              | 0%                                                   | 1%                                                                                                   | 0%                                                                            |
|                                  | 9 à 10mois                                                                         | 297       | 47%                                     | 36%                              | 0%      | 1%    | 4%                       | 10%                                                              | 0%                                                   | 1%                                                                                                   | 0%                                                                            |
|                                  | 10 à 11mois                                                                        | 284       | 49%                                     | 33%                              | 1%      | 0%    | 5%                       | 11%                                                              | 0%                                                   | 1%                                                                                                   | 0%                                                                            |
|                                  | 11 à 12mois                                                                        | 292       | 52%                                     | 33%                              | 1%      | 0%    | 5%                       | 8%                                                               | 0%                                                   | 1%                                                                                                   | 0%                                                                            |
| Delta entre début maladie et rtp | 1 à 2ans                                                                           | 1.798     | 60%                                     | 24%                              | 1%      | 1%    | 5%                       | 9%                                                               | 0%                                                   | 1%                                                                                                   | 0%                                                                            |
|                                  | 2 à 3ans                                                                           | 875       | 70%                                     | 15%                              | 0%      | 0%    | 5%                       | 7%                                                               | 0%                                                   | 2%                                                                                                   | 0%                                                                            |
|                                  | 3 à 4ans                                                                           | 574       | 76%                                     | 11%                              | 0%      | 1%    | 5%                       | 6%                                                               | 0%                                                   | 2%                                                                                                   | 0%                                                                            |
|                                  | 4 ans et +                                                                         | 1.974     | 83%                                     | 5%                               | 0%      | 1%    | 6%                       | 4%                                                               | 0%                                                   | 2%                                                                                                   | 0%                                                                            |

Source : Données Solidaris 2022

Figure 20: Proportion des réinsertions professionnelles complètes en fonction de différents facteurs



Source : Données Solidaris 202

L'examen détaillé des chiffres liés à la sortie du processus pour les travailleurs du régime général (Tableau 1 et Figure 20) permet ainsi d'objectiver les différences entre les profils et d'affiner l'analyse.

L'âge apparaît comme un facteur déterminant. Les chances de réintégrer un emploi passent de 51 % chez les 18–24 ans à 12 % chez les 60–67 ans. À l'inverse, la probabilité de retomber en incapacité complète suit une tendance croissante, de 40 % chez les 18–24 ans à 62 % chez les 55–59 ans. Chez les 60–67 ans, le niveau diminue légèrement (46 %). Notons que les résultats observés pour les 60-67 ans sont largement influencés par une proportion importante de départs à la retraite (39 %). Il est également à souligner que les perspectives de réintégration demeurent supérieures à la moyenne générale jusqu'à l'âge de 49 ans.

L'analyse selon le genre révèle des résultats globalement similaires pour les hommes et les femmes. Ces dernières présentent toutefois une légère surreprésentation dans les retours en incapacité complète (51 % contre 49 % chez les hommes) et une probabilité marginalement plus faible de réinsertion professionnelle complète (35 % contre 38 %).

Des écarts importants apparaissent également selon les secteurs d'activité. Certains affichent des niveaux particulièrement élevés de retours en incapacité : Hébergement et restauration (67 %), Activités de services administratifs et de soutien (60 %) ou encore Enseignement (59 %). À l'inverse, d'autres secteurs présentent des taux de réintégration supérieurs à la moyenne : Transports et entreposage (44 %), Activités financières et d'assurance (57 %), Activités spécialisées scientifiques et techniques (47 %). Le secteur de la santé humaine et de l'action sociale se situe quant à lui dans la moyenne, avec 48 % de retours en incapacité complète et 36 % de réintégrations professionnelles complètes.

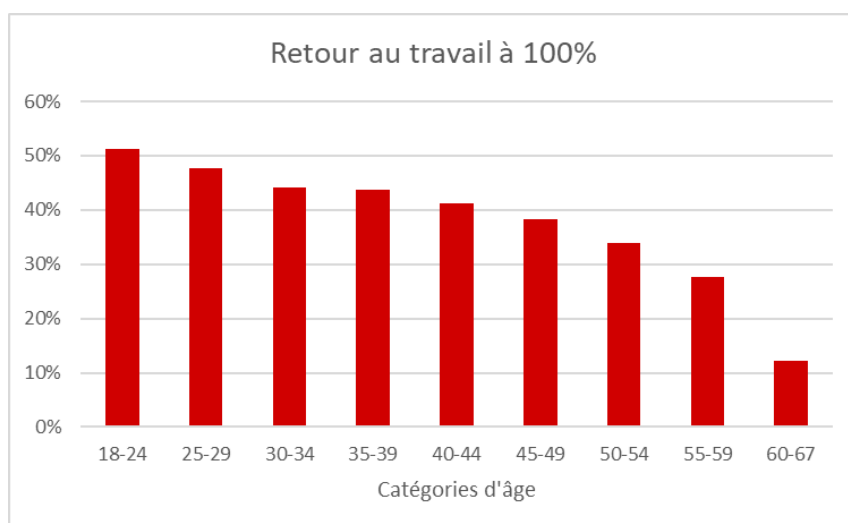
En ce qui concerne les pathologies, les résultats relatifs au burn-out apparaissent particulièrement encourageants. Seule une personne sur trois retombe en incapacité complète, un taux nettement inférieur à la moyenne. Par ailleurs, plus d'une personne sur deux (53 %) retrouve une activité professionnelle complète. À l'opposé, les tumeurs et les maladies du système nerveux présentent des taux défavorables : 58 % et 63 % de rechutes pour seulement 26 % et 25 % de réintégrations complètes, respectivement. Les troubles mentaux et du comportement ainsi que les maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif se situent quant à eux légèrement en dessous des moyennes générales.

Les résultats obtenus sont également différenciés en fonction de la durée de l'autorisation. Les résultats les plus favorables sont observés pour des durées comprises entre un et deux mois (30 % de rechutes et 62 % de réinsertions). Au-delà de ce seuil, les performances se dégradent progressivement malgré l'aplanissement de la courbe entre 4 et 7 mois. Elles atteignent plus de 69 % de rechutes pour les personnes ayant participé au processus pendant plus de deux ans.

Enfin, la rapidité avec laquelle débute un retour au travail à temps partiel peut également être associée à des issues potentiellement favorables. Les données indiquent une évolution positive jusqu'à deux mois, ce qui pourrait mettre en évidence les risques liés à une reprise trop précoce. Au-delà de cette période, et à partir d'un taux de réussite de 55 %, les probabilités de retour complet diminuent progressivement pour atteindre un niveau d'environ 5 % chez les personnes ayant mis plus de quatre ans à s'engager dans ce processus.

Les graphiques présentant le retour au travail complet en fonction de diverses données spécifiques offrent une vision plus éclairante quant aux chances de réintégration complètes.

Figure 21: Proportion des réinsertions complète en fonction de l'âge

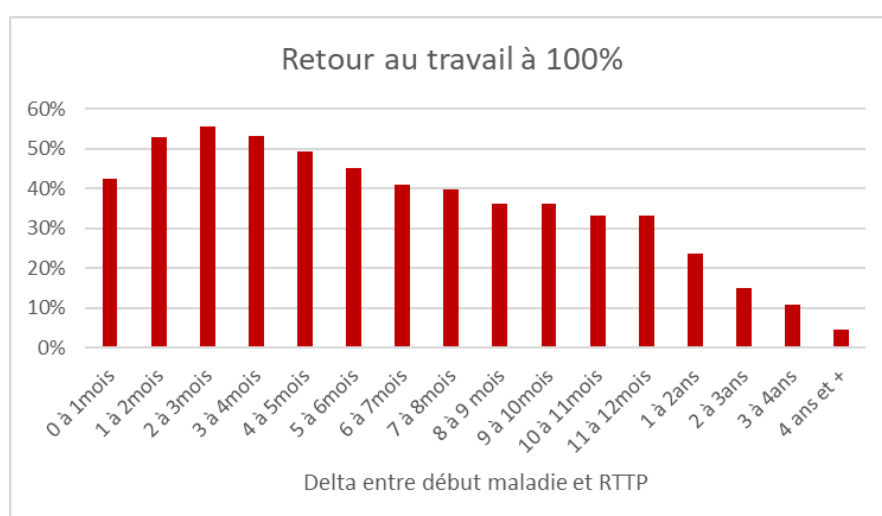


Source : Données Solidaris 2022

L'analyse des probabilités de réintégration complète en fonction de l'âge met en évidence une diminution progressive : chaque tranche d'âge présente des chances de retour au travail légèrement inférieures à celles de la tranche précédente.

La tendance n'est toutefois pas parfaitement linéaire. Une baisse marquée est observée entre 18 et 34 ans, suivie d'un ralentissement du déclin entre 35 et 44 ans (de 44 % à 41 %). Par la suite, la diminution s'accroît nettement, pour culminer à des niveaux très faibles entre 60 et 67 ans, où les chances de retour complet dépassent à peine 10 %.

Figure 22: Proportion des réinsertions complète en fonction de la vitesse pour commencer un retour au travail à temps partiel.



Source : Données Solidaris 2022

La Figure 21 examine le même indicateur, mais en le reliant cette fois à la rapidité avec laquelle une personne s'est engagée dans le processus.

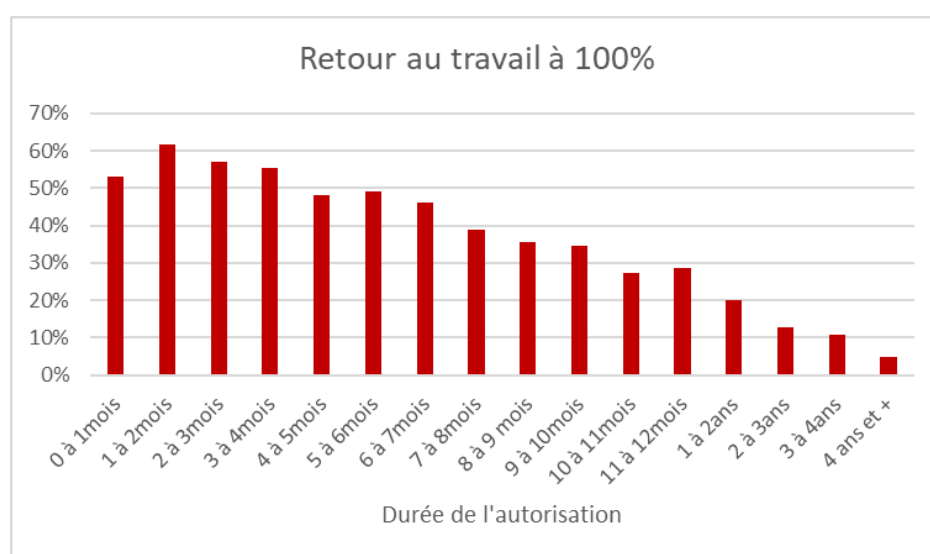
Étant donné que la possibilité de reprise partielle dépend de l'état de santé, il est plausible que les personnes s'intégrant rapidement soient également celles présentant un meilleur état de santé, ce qui pourrait expliquer en partie la diminution globale observée. Toutefois, la tendance n'est ni linéaire ni uniforme et révèle plusieurs variations significatives.

Dans un premier temps, les chances de réussite augmentent avec le délai d'entrée dans le dispositif : elles s'élèvent à 42 % pour les personnes ayant débuté dès le premier mois d'arrêt et atteignent un maximum de 55 % lors d'une réintégration partielle au troisième mois. Au-delà de ce point, les probabilités diminuent de manière non linéaire pour atteindre 11 % chez les personnes ayant attendu trois ans avant de reprendre une activité.

On observe également qu'au-delà d'une année d'arrêt, les probabilités de reprise complète après une phase de reprise partielle diminuent de manière nettement plus marquée.

Enfin, il convient également de souligner que les chances de réussite demeurent supérieures à 50 % entre le premier et le cinquième mois, et au-dessus de 40 % jusqu'au huitième mois.

Figure 23: Proportion des réinsertions complète en fonction de la durée de leur retour au travail à temps partiel



Source : Données Solidaris 2022

L'analyse des probabilités de retour en emploi en fonction de la durée de la reprise à temps partiel révèle également une diminution générale des chances de réussite à mesure que cette durée s'allonge. Toutefois, une reprise complète trop rapide (moins d'un mois) n'est pas associée aux meilleurs résultats : le taux maximal est observé après un mois de reprise partielle, où il dépasse 60 %.

Les résultats demeurent très favorables jusqu'au quatrième mois de reprise à temps partiel, avec des taux de réussite supérieurs à 50 %, puis se maintiennent au-dessus de 40 % jusqu'au septième mois.

Enfin, au-delà d'une année en temps partiel, le pourcentage de réintégration complète chute sous les 20 %. Il atteint 11 % après trois ans et 5 % après quatre ans.

## **Le cas des indépendants :**

Bien que fondée sur un échantillon plus restreint (990 personnes, contre près de 23 000 pour les travailleurs salariés), l'analyse de la situation des indépendants révèle des tendances encore plus marquées. Parmi ceux qui quittent le dispositif, 54,6 % retombent en incapacité complète de travail, 29,9 % se réinsèrent professionnellement, 6,3 % partent à la retraite et 6,8 % sont exclus de l'assurance maladie-invalidité par décision du médecin-conseil.

Les différences observées selon le genre sont globalement similaires à celles relevées chez les salariés.

Les variations selon l'âge suivent les mêmes dynamiques que pour les travailleurs salariés, mais de manière encore plus accentuée. Ainsi, la proportion de reprises complètes atteint 71 % chez les 18–24 ans, contre seulement 11 % chez les 60–67 ans. À l'inverse, la probabilité de retour en incapacité complète s'élève de 29 % chez les 18–24 ans à 69 % chez les 55–59 ans.

S'agissant des pathologies, seules les affections classées comme « inconnues » présentent des niveaux très faibles de retour en incapacité. Mis à part ce cas particulier, seules les lésions traumatiques se situent en dessous de la moyenne générale (53 %). En comparaison avec les salariés, le burn-out enregistre des résultats nettement moins favorables chez les indépendants, avec 56 % de rechutes pour seulement 29 % de reprises complètes. Les troubles mentaux et du comportement ainsi que les maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif affichent également des résultats préoccupants, avec respectivement 66 % et 58 % de rechutes, contre 20 % et 25 % de réintégrations complètes.

En ce qui concerne la durée de participation au processus, les tendances observées chez les indépendants s'avèrent globalement similaires à celles relevées chez les salariés.

## Discussion / Conclusion

Le faible taux de participation sur le marché du travail en Belgique, inférieur à la moyenne européenne, constitue un enjeu majeur. Il se situe au cœur des débats publics, et une part importante des politiques menées ces dernières années vise explicitement à y répondre.

Au sein de la population inactive, les personnes en incapacité de travail occupent une place considérable. Plus d'un demi-million d'entre elles sont éloignées de l'emploi depuis plus d'un an pour des raisons de santé, et les tendances observées au cours des dernières années ne laissent guère présager d'amélioration. Comprendre cette dynamique et examiner les instruments mobilisables pour en limiter l'ampleur apparaît dès lors essentiel.

La première partie de ce travail a permis d'identifier les profils particulièrement représentés parmi les personnes en incapacité. Plusieurs constats méritent une attention spécifique.

Une part importante des salariés en invalidité est âgée : près de la moitié d'entre eux ont plus de 55 ans, et près des deux tiers plus de 50 ans. Cette évolution s'inscrit dans le prolongement des réformes successives visant à restreindre l'accès précoce à la retraite, qui ont mécaniquement accru le nombre de travailleurs en incapacité.

Les femmes sont également surreprésentées. Leur participation croissante au marché du travail a, de facto, augmenté le nombre de bénéficiaires féminines des régimes d'incapacité. Le relèvement progressif de l'âge de la retraite pour les femmes a accentué cette tendance. Les réalités sociales témoignent en outre d'une répartition toujours inégale des tâches domestiques et familiales, tandis que les femmes restent majoritaires dans des secteurs caractérisés par des exigences physiques ou émotionnelles élevées (soins de santé, aide à domicile, nettoyage, commerce).

On observe par ailleurs que les ouvriers sont plus fréquemment en incapacité que les employés.

Enfin, les causes d'incapacité se répartissent essentiellement en trois grandes catégories : les troubles musculosquelettiques, les troubles mentaux, parmi lesquels la dépression et le burn-out occupent une place centrale, et le reste des pathologies.

Face à cette situation, un ensemble de procédures et d'instruments a été instauré afin de favoriser une réintégration plus efficace des personnes en incapacité de travail sur le marché de l'emploi. La deuxième partie du contexte a permis de mettre en évidence ces différents dispositifs.

Le trajet de réintégration et la visite de pré-retour constituent deux outils spécifiquement conçus pour encourager un retour auprès de l'employeur initial. Le premier repose sur une procédure réglementée imposant des obligations claires à l'employeur. Le second, davantage informel, vise à préparer le retour au travail de manière plus individualisée et à en améliorer les conditions.

Parallèlement, la réorientation professionnelle incite les personnes en incapacité à se tourner vers des domaines d'activité compatibles avec leurs centres d'intérêt et leurs aptitudes. Les parcours de formation qui leur sont proposés ont pour objectif de développer de nouvelles compétences et de faciliter leur réinsertion durable sur le marché du travail.

Enfin, le cœur de notre analyse s'est concentré sur le dispositif de reprise du travail à temps partiel. Ce mécanisme offre la possibilité d'une transition progressive, que ce soit chez l'employeur d'origine ou dans un nouvel environnement professionnel, et constitue ainsi une voie privilégiée de retour à l'emploi. D'ailleurs, il s'agit, de loin, de l'outil le plus mobilisé : selon les données de l'INAMI, près de

15 % des travailleurs en invalidité y ont recours et ces chiffres sont en progression constante ces dernières années. Cependant, cet engouement autour d'un tel outil n'en garanti pas l'efficacité.

Évaluer l'efficacité d'un tel dispositif s'avère complexe. En effet, les données statistiques permettent de quantifier le nombre de personnes qui s'engagent dans cette démarche ainsi que celles qui en sortent rétablies ou non. Cependant, il demeure impossible de déterminer si ces individus auraient connu un parcours similaire en l'absence du dispositif. Les différences importantes entre les situations personnelles, professionnelles et médicales rendent toute comparaison rigoureuse difficile.

Par exemple, les personnes qui reprennent une activité à temps partiel présentent un état de santé compatible avec cette reprise, ce qui les distingue nécessairement de celles qui ne peuvent pas encore envisager un retour.

Néanmoins, l'analyse des résultats relatifs au retour au travail à temps partiel a permis de mieux appréhender les enjeux associés à ce dispositif, ainsi que son potentiel dans la perspective de répondre à la croissance du nombre de personnes en invalidité. Elle a également contribué à identifier les publics pour lesquels ce mécanisme se révèle particulièrement pertinent, ainsi que ceux pour lesquels son efficacité demeure limitée.

## Le retour au travail à temps partiel, véritable levier de ré-intégration?

Tout d'abord, la mise en œuvre de ce dispositif, dans sa configuration actuelle, présente un caractère intrinsèquement positif. Le fondement volontaire sur lequel il repose garantit qu'il ne s'active qu'en réponse à une demande ou à un besoin exprimé par la personne concernée. Mis à la disposition des travailleurs en incapacité, il se distingue ainsi de tout mécanisme coercitif et se déploie sans contrainte, pression ou obligation<sup>73</sup>. À ce titre, il constitue une réelle valeur ajoutée dans les démarches de réintégration.

Par ailleurs, les données relatives à la participation montrent qu'en 2022, ce mécanisme permettait à une proportion importante de personnes en incapacité, 16 % des salariés en invalidité affiliés à Solidaris, de maintenir un lien opérationnel avec le monde du travail. Ce chiffre s'élève même à près de 20% en 2025. Plus d'un travailleur sur cinq poursuit ainsi une activité professionnelle, même partielle, ce qui contredit l'idée selon laquelle ces personnes se tiendraient totalement en retrait de toute forme d'activité. À l'inverse, les données suggèrent plutôt une volonté de demeurer actifs malgré des problèmes de santé avérés et de maintenir un engagement professionnel adapté à leurs capacités.

Le fait que le taux de réintégration ne soit pas de 100 % renforce ce constat et indique que ce dispositif remplit bien sa fonction initiale, à savoir permettre à des personnes encore en situation de maladie de reprendre progressivement une activité professionnelle. En effet, les individus qui s'engagent dans ce processus ne correspondent pas à des personnes en pleine capacité de travail prêtes à une reprise immédiate et complète, mais bien à des personnes présentant encore des limitations liées à leur état de santé et cherchant à réintégrer le monde du travail de manière graduelle. À ce titre, le dispositif semble atteindre à la fois son public cible et les objectifs qui lui sont assignés.

---

<sup>73</sup> Les nouvelles mesures du gouvernement Arizona tendent à réduire la dimension volontaire du dispositif en renforçant la pression exercée sur les personnes malades pour un retour à l'emploi.



Enfin, les travailleurs perçoivent une rémunération pour leur activité à temps partiel. Dans ces cas, le montant de l'indemnité d'assurance maladie est réduit proportionnellement au nombre d'heures prestées lorsque celles-ci excèdent 20 % d'un temps plein. Or, seuls 5 % des travailleurs reprennent à hauteur de 20 % ou moins. La majorité exerce donc une activité générant des économies pour l'assurance maladie-invalidité, puisque l'organisme assureur supporte un coût inférieur à celui qui aurait été engagé en cas d'inactivité totale.

## Les limites du dispositif.

Les résultats de l'étude mettent également en évidence les limites du dispositif. Jusqu'à présent, ce mécanisme n'a pas permis de freiner la progression du nombre de personnes en incapacité de travail (bien qu'une partie d'entre elles soit aujourd'hui partiellement en activité dans le cadre de ce dispositif). L'idée selon laquelle cette approche individualisée suffirait à inverser cette tendance mérite donc d'être nuancée.

L'intégration dans un trajet de reprise à temps partiel ne garantit pas 100% de réinsertion professionnelle complète à l'issue du processus. Selon les chiffres de Solidaris, près d'une personne sur deux retombe en incapacité totale après une reprise partielle, tandis qu'une sur trois seulement quitte effectivement le statut de personne malade pour reprendre un emploi à temps plein. Ces résultats illustrent la difficulté d'un retour complet au travail, même lorsque celui-ci s'effectue de manière progressive.

Les performances du dispositif ne sont, en outre, pas homogènes entre les différents groupes de travailleurs. Certaines catégories présentent des taux de rechute particulièrement élevés. C'est notamment le cas des femmes et des travailleurs âgés, dont les probabilités de retour durable à l'emploi se situent en dessous de la moyenne. Ce constat est d'autant plus interpellant que ces profils sont particulièrement représentés parmi les personnes malades.

Enfin, la croissance du nombre de personnes en incapacité s'explique largement par des facteurs structurels : vieillissement de la population active, féminisation accrue du marché du travail, dégradation des conditions de travail, relèvement de l'âge de la retraite, etc. Ces dynamiques ont profondément influencé l'évolution du phénomène. Le retour au travail à temps partiel constitue essentiellement une réponse individuelle à des transformations systémiques. Dès lors, il apparaît logique qu'un dispositif fondé sur le traitement au cas par cas ne puisse, à lui seul, en inverser les effets.

À l'inverse, ce sont des leviers structurels qui apparaissent nécessaires pour infléchir réellement la tendance observée. Dans cette perspective, l'intégration systématique de mesures de prévention et de promotion de la santé, visant à réduire l'entrée en incapacité de travail, constitue un enjeu central. Les conditions de travail jouent ici un rôle déterminant. Comme l'analyse l'a montré, plusieurs facteurs, tels que le relèvement de l'âge de départ à la retraite ou la pénibilité de certains métiers, contribuent directement à la hausse du nombre de personnes en incapacité. Il importe dès lors de renforcer les interventions en amont et d'agir sur ces déterminants afin d'apporter une réponse proportionnée aux dynamiques structurelles à l'œuvre.

Toutefois, ce constat n'atténue en rien la nécessité d'assurer une prise en charge des personnes malades et de les accompagner vers un retour complet à l'activité professionnelle. À cet égard, un

suivi rapproché et la possibilité d'une reprise progressive du travail, ajustée aux capacités de chacun, apparaissent indispensables.

## Focus sur des caractéristiques spécifiques

Le profil de chaque personne reprenant une activité professionnelle à temps partiel, comme celui de toute personne en incapacité de travail, présente des spécificités propres. Chaque situation est en effet façonnée par un ensemble de caractéristiques sociales, biologiques, personnelles et professionnelles, qui influencent de manière conjointe la trajectoire individuelle. Dès lors, la comparaison entre deux profils montre rapidement ses limites. De même, l'examen isolé d'une caractéristique particulière ne permet pas de rendre compte de la diversité des facteurs à l'œuvre.

Les résultats de nos comparaisons comportent donc certaines restrictions d'interprétation, mais ils offrent néanmoins des pistes et tendances qu'il nous paraît pertinent de souligner.

*Figure 24: Analyses des parcours de retour au travail à temps partiel selon certaines variables spécifiques (sexe, la pathologie du Burn out, et l'âge)*

|                              | Femmes | Hommes |
|------------------------------|--------|--------|
| % des it                     | 54,85% | 45,15% |
| Durée it (jours/moyenne)     | 1.582  | 1.408  |
| % avec RTTP                  | 13,56% | 8,10%  |
| Delta RTTP (jours / médiane) | 207    | 251    |
| Durée RTTP (jours /médiane)  | 395    | 341    |
| Volume RTTP (moyenne)        | 45%    | 50%    |
| Retour au travail 100%       | 35%    | 38%    |

|                              | Burn out | Autres |
|------------------------------|----------|--------|
| % des it                     | 4%       | 96%    |
| Durée it (jours/moyenne)     | 893      | 1.532  |
| % avec RTTP                  | 24%      | 11%    |
| Delta RTTP (jours / médiane) | 176      | 228    |
| Durée RTTP (jours /médiane)  | 214      | 395    |
| Volume RTTP (moyenne)        | 46%      | 47%    |
| Retour au travail 100%       | 53%      | 34%    |

|                              | 55 et plus | moins de 55 |
|------------------------------|------------|-------------|
| % des it                     | 30%        | 70%         |
| Durée it (jours/moyenne)     | 2.627      | 1.025       |
| % avec RTTP                  | 10%        | 11%         |
| Delta RTTP (jours / médiane) | 233        | 216         |
| Durée RTTP (jours /médiane)  | 726        | 302         |
| Volume RTTP (moyenne)        | 47%        | 46%         |
| Retour au travail 100%       | 22%        | 41%         |

Source : Données Solidaris 2022

## Les femmes

Nos analyses mettent en évidence un comportement différencié selon le sexe. Cette variable revêt une importance particulière, les femmes étant surreprésentées parmi les personnes malades ; il s'agit donc d'un groupe dont l'étude est particulièrement pertinente.

D'une part, elles tendent à s'engager davantage dans les dispositifs observés : leur taux de participation est plus élevé que celui des hommes et elles y accèdent généralement plus rapidement.

D'autre part, les résultats qu'elles obtiennent sont légèrement moins favorables. Elles recommencent avec un volume d'heure globalement inférieur, se maintiennent plus longtemps dans le processus et sont moins nombreuses à reprendre une activité professionnelle complète. En d'autres termes, elles réintègrent l'emploi plus vite, mais de manière partielle, et demeurent plus longtemps dans ce mode de reprise. Ces constats pourraient être liés à des facteurs sociaux, par exemple une répartition inégale des tâches domestiques et familiales, ou leur concentration dans certains secteurs d'activité plus pénibles. Toutefois, ces hypothèses mériteraient d'être examinées par des analyses complémentaires.

## Les personnes âgées

Les travailleurs âgés de plus de 55 ans constituent une part significative des personnes malades : ils représentent près de la moitié des salariés en invalidité (46 %). L'analyse du retour au travail à temps partiel au sein de ce groupe revêt dès lors un intérêt particulier.

Leurs taux de participation au dispositif, ainsi que les volumes de reprise observés, sont globalement comparables à ceux des autres tranches d'âge (environ une personne sur dix).

En revanche, plusieurs indicateurs mettent en lumière une efficacité relative moindre de ce dispositif pour ce public.

Premièrement, le délai médian avant d'entamer un retour progressif au travail est plus long : 233 jours pour les plus de 55 ans, contre 216 jours pour les autres. Deuxièmement, ils demeurent beaucoup plus longtemps dans le processus : leur durée médiane est de 726 jours (deux ans), alors qu'elle n'est que de 302 jours pour les moins de 55 ans. Troisièmement, la proportion de réinsertion professionnelle complète est nettement plus faible : 22 % pour les plus de 55 ans, contre 41 % pour les autres. Par ailleurs, une part importante retombe en incapacité complète de travail : 62 % des 55-59 ans et 46 % des 60-67 ans, ces derniers présentant également et logiquement un taux plus élevé de départ à la retraite (39 %).

Ces écarts marqués soulignent la difficulté accrue rencontrée par les travailleurs âgés pour retrouver pleinement leur place dans l'activité professionnelle. Ils ont davantage tendance à se maintenir durablement dans une reprise partielle ou à retomber en incapacité totale, et un nombre non négligeable quitte directement le dispositif pour la retraite.

## Le Burn-out

Les personnes souffrant d'un burn-out présentent, elles aussi, des caractéristiques statistiques distinctes. Cette pathologie occupe une place significative au sein des affections psychiques : elle représente environ 20 % des troubles mentaux constatés, et son incidence est en progression.

Les données spécifiques au burn-out affichent des résultats atypiques, sensiblement éloignés de ceux observés pour la dépression, par exemple. Pour la plupart des indicateurs, les performances apparaissent supérieures à la moyenne. Les personnes concernées s'engagent rapidement dans le dispositif, montrent un niveau de participation élevé et accèdent plus fréquemment à un retour rapide à l'emploi complet. Ainsi, 53 % d'entre elles se réinsèrent entièrement, contre 34 % pour les autres pathologies.

Le retour au travail à temps partiel semble dès lors constituer un instrument particulièrement pertinent pour les individus touchés par un burn-out. Dans la perspective d'une réintégration professionnelle globale, il apparaît donc judicieux que les médecins-conseils orientent ces patients vers cette modalité lorsque cela s'avère approprié.

Toutefois, comme rappelé précédemment, les profils demeurent variés et souvent complexes. Qu'en est-il, par exemple, d'une personne âgée confrontée à un burn-out ? Ses chances de réintégration complète demeurent-elles comparables ? Une analyse multivariée de ces différents facteurs permettrait de mieux identifier les capacités réelles de chaque profil.

Le travail à temps partiel devrait être mobilisé pour ce qu'il est véritablement : un dispositif individualisé de reprise progressive de l'activité professionnelle. Son utilisation suppose toutefois d'en reconnaître les potentialités autant que les limites.

En tant qu'outil centré sur les trajectoires individuelles, il ne peut pas, à lui seul, répondre aux défis structurels posés par l'augmentation et la diversification des personnes en incapacité de longue durée. Une réponse durable nécessite un repositionnement politique, portant notamment sur les conditions de travail et sur l'organisation des fins de carrière, afin de réduire les entrées en incapacité et, d'ainsi, réellement répondre à cet enjeu majeur de santé publique.

Par ailleurs, en tant que mutualité, accompagner les personnes malades fait partie intégrante de notre mission. Faciliter leur réintégration dans un emploi stable et de qualité constitue un levier essentiel d'autonomie et de bien-être. À ce titre, le retour au travail à temps partiel peut s'avérer pertinent : Actuellement, il permet à plus de 100 000 personnes, qui seraient potentiellement éloignées de l'emploi, de maintenir une activité adaptée à leur état de santé et de se projeter progressivement vers une reprise complète. Cette pertinence n'est toutefois effective que dans la perspective d'un emploi épanouissant, soutenable et surtout, qui ne rende pas malade.

# Recommandation

## Agir en amont

Les conclusions de nos recherches mettent en évidence plusieurs éléments clés pour réduire effectivement le nombre de personnes en incapacité de travail dans l'objectif final d'accroître le taux de participation au marché de l'emploi. L'analyse des profils des personnes malades, ainsi que de leurs modalités spécifiques de participation au dispositif de retour au travail à temps partiel, permet d'identifier des pistes de solutions répondant à cette problématique actuelle.

### **L'amélioration des conditions de travail**

La réduction du nombre de personnes en incapacité de travail suppose des actions menées en amont de la maladie. Il s'agit de limiter le flux d'entrée dans l'incapacité par le biais de mesures de prévention et de promotion de la santé. Les différents dispositifs existants, y compris le retour au travail à temps partiel, doivent être envisagés comme des instruments de prise en charge des personnes déjà malades. Ils ne constituent pas, en tant que tels, des leviers efficaces pour réduire durablement le nombre total de personnes en incapacité de travail.

Dans cette perspective, il est nécessaire de recentrer l'analyse sur les déterminants structurels des maladies. A ce titre, la dégradation globale des conditions de travail par exemple, a contribué de manière significative à la hausse du nombre de personnes en situation de maladie. L'amélioration de ces conditions constitue dès lors un enjeu majeur, particulièrement pour certains profils surreprésentés parmi les personnes malades.

Malheureusement, les récentes mesures adoptées par le gouvernement Arizona vont avoir des effets négatifs importants sur le nombre de personnes malades.

A titre d'exemple, l'accord de gouvernement prévoit deux mesures relatives au travail de nuit : la levée de son interdiction et le report de son début de 20h à 23h. Or, les études montrent que le travail de nuit perturbe les rythmes biologiques, entraînant des risques avérés pour la santé des travailleurs, notamment des troubles du sommeil et des troubles métaboliques. Pourtant, ces réformes ne s'accompagnent d'aucune mesure visant à prévenir, ni même à évaluer, les effets négatifs du travail de nuit sur la santé des travailleurs. À terme, elles risquent bien d'entraîner une dégradation de l'état de santé des personnes concernées.

La flexibilisation accrue du travail, l'intensification de la concurrence exercée par l'emploi étudiant, ainsi que le durcissement des conditions d'accès au chômage et à la retraite constituent autant d'autres exemples susceptibles d'affecter la santé des travailleurs. Ces évolutions contribuent à la dégradation et à l'intensification des conditions de travail, à la détérioration de l'état de santé des travailleurs et, par conséquent, à une augmentation du nombre de personnes en incapacité de travail.

### **L'aménagement des fins de carrières**

Dans le cadre de l'amélioration des conditions de travail, l'aménagement des fins de carrière constitue une priorité centrale. La proportion élevée de personnes âgées de plus de 55 ans parmi les

bénéficiaires de l'invalidité, qui représente environ la moitié de cette population, met en évidence un problème structurel propre à ce groupe d'âge. Leur trajectoire au sein du dispositif de retour au travail à temps partiel confirme ce constat : bien que leur taux d'entrée soit comparable à celui des groupes plus jeunes, ils y demeurent sensiblement plus longtemps et accèdent rarement à une réintégration complète sur le marché du travail.

Ces résultats indiquent que, pour une part importante des travailleurs âgés, la reprise d'un emploi à temps plein n'est pas réaliste. Il devient dès lors nécessaire de repenser l'organisation des fins de carrière afin de leur permettre d'achever leur parcours professionnel dans des conditions plus stables et plus soutenables. À cet égard, les effets des récents durcissements de l'accès à la retraite renforcent cette analyse : chaque vague de restriction s'est accompagnée d'une hausse immédiate du nombre de personnes en incapacité de travail.

Ne pas tirer les enseignements de ces constats reviendrait à ignorer délibérément les déterminants structurels du nombre de personnes malades. Prétendre vouloir le réduire sans améliorer les conditions de travail, sans reconnaître concrètement la pénibilité du travail, et sans mettre en place des mesures adaptées pour l'aménagement des fins de carrière, apparaît dès lors comme une contradiction majeure. Ces éléments constituent en effet des conditions sine qua non à la réussite de toute stratégie visant à répondre durablement à cette problématique.

Concrètement :

- **Agir en amont sur les déterminants structurels de la maladie** afin de répondre de manière effective à l'augmentation du nombre de personnes malades.
- **Reconfigurer l'aménagement des fins de carrière.**

## Faire du mécanisme un tremplin pas une impasse.

Le retour au travail à temps partiel constitue un dispositif en soi, dont l'efficacité dépend de variables liées aux profils des personnes malades ainsi que des modalités de mise en œuvre. Dès lors, il importe d'assurer que l'outil, dans sa conception et son utilisation, permettent réellement un retour complet à l'emploi. En ce sens, certains éléments doivent faire l'objet d'attention particulière ou de recherches approfondies afin de mieux comprendre les mécanismes qui sous-tendent cet outil et d'ainsi en optimiser les effets.

### Approfondir nos connaissances du dispositif

D'une part, l'analyse du retour au travail selon une approche qualitative apparaît indispensable. En effet, les données quantitatives, à elles seules, ne permettent pas de rendre pleinement compte des dynamiques observées. À titre d'exemple, cette étude met en évidence des différences genrées dans le recours au retour au travail à temps partiel : les femmes s'engagent plus rapidement et plus fréquemment dans ce dispositif, mais tendent également à s'y maintenir sur une durée plus longue. Les résultats quantitatifs disponibles ne suffisent pas à expliquer ces comportements différenciés ni à identifier de manière approfondie les leviers d'action appropriés.

Les données quantitatives ne permettent pas non plus de saisir la complexité des expériences vécues par les travailleurs engagés dans une reprise progressive. En ce sens, des analyses qualitatives des réalités de terrain semblent particulièrement pertinentes pour améliorer l'efficacité du dispositif de retour au travail à temps partiel.

D'autre part, comme mentionné précédemment, une analyse plus fine de l'influence des différents facteurs sur les possibilités de reprise complète permettrait de mieux cerner les capacités réelles de réintégration propres à chaque profil. Ces analyses pourraient aboutir à un modèle capable d'anticiper l'efficacité du processus sur chaque profil. Un tel modèle offrirait aux médecins-conseils la possibilité de recommander le recours au temps partiel thérapeutique de manière plus ciblée, en l'alignant avec les besoins et les perspectives de la personne concernée, dans une logique de retour durable à l'emploi. La construction de ce modèle contribuerait ainsi à renforcer l'efficacité du dispositif.

Concrètement :

- **Développer un modèle d'analyse prédictive** permettant d'estimer les probabilités de réussite du processus de réintégration en fonction des profils individuels des bénéficiaires dans le but d'outiller les médecins-conseils et d'améliorer l'accompagnement des affiliés.
- **Conduire une analyse qualitative approfondie** afin d'identifier les forces et les limites du dispositif à partir de l'expérience vécue par les participant·e·s.

## **Accompagner le retour au travail à temps partiel**

Enfin, l'accompagnement adéquate des travailleurs malades et de leurs situations spécifiques, tant en amont que durant la reprise à temps partiel, constitue un enjeu crucial pour favoriser une réintégration professionnelle complète. Elle doit dès lors susciter une attention particulière.

De ce fait, le parcours des personnes malades au sein du dispositif devrait faire l'objet d'un suivi approfondi. Les modalités de reprise offrent une large palette de possibilités au travailleur. Toutefois, un suivi médical régulier apparaît indispensable afin d'ajuster ces modalités aux besoins réels de la personne. À cet égard, le médecin du travail pourrait assurer ce suivi au moyen d'un trajet d'entretiens réguliers avec le travailleur tout au long de la reprise à temps partiel, afin de favoriser une réintégration progressive et adaptée.

Par ailleurs, l'accompagnement des personnes malades ne peut être assuré qu'à la condition de disposer d'un nombre suffisant de médecins-conseils et de médecins du travail. Le manque d'effectifs actuel dans ces deux catégories de médecins complique la mise en place d'un accompagnement rapide, pertinent et adapté à la diversité des situations individuelles. Cette difficulté est d'autant plus préoccupante que les effectifs médicaux devraient diminuer dans les prochaines années<sup>71</sup>. Dans cette perspective, un renforcement des effectifs de médecins du travail et de médecins-conseils apparaît comme une condition essentielle pour garantir un encadrement approprié et optimiser l'efficacité des reprises professionnelles à temps partiel.

Concrètement :

- **Renforcer les ressources humaines de médecine du travail et des médecins conseil**, dans l'objectif d'offrir un accompagnement plus complet, individualisé et efficace tout au long du processus.
- **Développer un parcours formel de suivi** afin d'adapter les modalités du retour partiel au cours de temps.

## Encourager l'implication des employeurs

Bien que la législation encadrant le dispositif autorise une certaine flexibilité dans son application, elle n'impose aucune obligation aux employeurs d'accepter une reprise du travail à temps partiel. La seule législation en la matière se limite à l'octroi d'une prime à la reprise, d'un montant de 1 725 euros, accordée aux employeurs qui engagent une personne dans le cadre d'un retour au travail à temps partiel<sup>74</sup>. Cependant, elle n'est pas contraignante et n'oblige pas l'employeur à faire preuve de flexibilité face à des modalités particulières.

Au regard des résultats de notre étude et des pistes d'amélioration du dispositif, cette absence de contraintes apparaît comme un angle mort majeur. Si la législation existante, ainsi que les recommandations que nous formulons, visent à optimiser chaque segment du processus, notamment le ciblage des bénéficiaires, la compréhension du mécanisme, l'identification des pièges potentiels et la mise en place d'incitants favorisant une reprise progressive, ces mesures ne sauraient produire pleinement leurs effets sans une implication effective des employeurs dans la réussite du dispositif. Ce constat appelle une série de recommandations visant à garantir un encadrement efficace à chacune des étapes du dispositif.

Premièrement, il apparaît nécessaire de mettre en place un système d'enregistrement et de comptabilisation des demandes de reprise du travail à temps partiel, ainsi que des réponses, positives ou négatives, émises tant par les médecins-conseils que par les employeurs. Une telle démarche permettrait une évaluation globale, pertinente et efficace des opportunités réelles offertes aux personnes malades dans le cadre de ce processus.

Par ailleurs, bien que certaines raisons objectives puissent légitimement rendre une réintégration progressive impossible, nous estimons que celles-ci devraient être formellement notifiées et objectivées. Cette exigence contribuerait à garantir aux personnes concernées les meilleures chances de bénéficier d'une réintégration lorsque celle-ci est effectivement envisageable.

Afin d'encadrer cette possibilité de refus de manière plus équilibrée, nous proposons également d'associer à la réponse de l'employeur un droit de recours potentiel pour le travailleur. Une telle mesure permettrait d'assurer une protection adéquate des droits de l'ensemble des parties prenantes.

Parallèlement, dans une optique de promotion durable des réintégrations sur le marché du travail, des bonus spécifiques pourraient être envisagés en faveur des employeurs particulièrement disposés à favoriser la reprise progressive de leurs travailleurs malades. Ces incitants pourraient notamment

---

<sup>74</sup> [Employeurs | INAMI](#)



prendre la forme d'allègements de cotisations patronales ou d'autres mécanismes de soutien comparables. Inversement, des dispositifs spécifiques pourraient être mis en place à l'encontre des employeurs qui laissent peu de marges de réintégration à leurs travailleurs en incapacité de travail.

Sur base de l'objectivation, un dispositif de type bonus/malus pourrait constituer un mécanisme complémentaire à la cotisation de solidarité. Contrairement à cette dernière, il interviendrait en aval de la survenance de la maladie, permettant ainsi une implication globale des entreprises dans la gestion des incapacités de travail. De cette manière, les employeurs seraient responsabilisés tant en ce qui concerne les flux d'entrée en incapacité que les flux de sortie. Une telle responsabilisation apparaît indispensable, l'absence d'implication des entreprises rendant tout dispositif inefficace.

Enfin, afin de favoriser une réintégration complète et durable des travailleurs sur le marché de l'emploi, il apparaît nécessaire de renforcer la responsabilité de l'employeur à cette étape du processus. Il s'agit notamment de garantir au travailleur qu'à l'issue du dispositif, il dispose d'une réelle opportunité d'emploi correspondant à ses capacités et à ses besoins. À cette fin, nous proposons qu'au terme des vingt-quatre mois de retour au travail à temps partiel, délai légal, sauf prolongation, et pour autant que l'état de santé du travailleur le permette, l'employeur soit tenu de proposer une reprise du travail à temps plein, accompagnée des adaptations nécessaires du poste de travail. Cette proposition devrait reposer sur une analyse des risques réalisée conjointement par le médecin du travail et le médecin-conseil. Elle devrait également s'accompagner, pour une période déterminée, d'une protection renforcée du travailleur contre les risques de licenciement.

Concrètement :

- **Mettre en place un système d'enregistrement et de comptabilisation des demandes** de reprise du travail à temps partiel, ainsi que des réponses qui y sont apportées.
- **Associer à chaque refus** de reprise du travail à temps partiel **une justification formelle objectivée** des motifs invoqués.
- **Garantir aux travailleurs un droit de recours** en cas de refus de réintégration opposé par l'employeur.
- Sur base de l'objectivation, **intégrer un mécanisme de type bonus/malus** à destination des employeurs, afin d'encourager et de favoriser les reprises du travail à temps partiel au sein des entreprises.
- Au terme du processus, **assurer au travailleur une opportunité d'emploi effective** correspondante à ses capacités.

## Annexe :

1. Article RTBF : « Autant de malades de longue durée en Belgique qu'en Allemagne ? C'est faux, même si la Belgique est le plus mauvais élève européen » ; 09 mai 2025 ; [Autant de malades de longue durée en Belgique qu'en Allemagne ? C'est faux, même si la Belgique est le plus mauvais élève européen - RTBF Actus](#)

### **Autant de malades de longue durée en Belgique qu'en Allemagne ? C'est faux, même si la Belgique est le plus mauvais élève européen**

Selon les ministres MR Éléonore Simonet et David Clarinval, et le député N-VA Axel Ronse, la Belgique aurait le même nombre de malades de longue durée que l'Allemagne, soit environ 525.000, alors que l'Allemagne est sept fois plus peuplée. Si le chiffre belge est correct, aucune donnée allemande ne compte les personnes malades depuis plus d'un an, comme en Belgique. Les seuls chiffres qui existent concernent les personnes inactives pour cause de maladie ou de handicap, quelle que soit leur durée d'incapacité. L'Allemagne en compte environ 2 millions de malades, contre 527.000 à 947.000 Belges selon les décomptes, soit deux à quatre fois plus de malades côté allemand. En revanche, la Belgique est, selon l'enquête sur les forces de travail d'Eurostat, le pays d'Europe qui a le plus haut taux d'inactifs en raison d'une maladie ou d'un handicap.

Le gouvernement De Wever a conclu dans [son accord de gouvernement](#) puis dans [son accord de Pâques](#) un plan ("terug naar werk", "retour au travail") pour réduire le nombre de malades de longue durée dans notre pays. On comptait fin 2023, environ 527.000 personnes écartées du travail depuis plus d'un an selon l'INAMI. D'après le gouvernement, la réduction de ce nombre passera par la responsabilisation des entreprises, des médecins et des travailleurs. Car selon lui, la Belgique compte proportionnellement beaucoup plus de malades de longue durée que les pays voisins, ce qui témoigne d'abus dans notre pays.

À plusieurs reprises ces derniers mois, plusieurs membres du gouvernement ou députés de la majorité ont ainsi indiqué qu'il y avait "autant de malades de longue durée en Belgique qu'en Allemagne", alors que l'Allemagne est sept fois plus peuplée que la Belgique ([un peu plus de 83 millions d'habitants en Allemagne, un peu moins de 12 millions d'habitants en Belgique](#)).

Ainsi, en décembre dernier, le chef de groupe de la N-VA à la Chambre, Axel Ronse, a déclaré au Parlement : "En Belgique, il y a autant de malades de longue durée qu'en Allemagne." Une déclaration reprise dans [un tweet de la N-VA vu près de 150.000 fois](#).

Plus récemment, dans l'émission QR du 2 avril sur la Une (RTBF), la ministre des Classes moyennes, des indépendants et des PME, Éléonore Simonet (MR), veut rassurer sur la solidarité de l'État envers les personnes malades, mais en ajoutant aussi (après 51 minutes) : "526.000 malades de longue durée, je me pose une question : on a plus de malades de longue durée qu'en Allemagne, alors que l'Allemagne compte 8 fois plus d'habitants (7 fois plus d'habitants, ndlr)." Cette déclaration a aussi été relayée dans [un article publié sur le site du MR](#) mis en ligne le 3 avril 2025.

Enfin, ce samedi 3 mai, c'est le ministre fédéral de l'Emploi, David Clarinval (MR) qui a utilisé cette comparaison avec les chiffres allemands dans [une interview accordée à la Libre](#) : "On a aussi le dossier 'terug naar werk', qui vise à faciliter le retour au travail : il y a 520.000 malades de longue durée en Belgique. C'est autant qu'en Allemagne... sauf que la population allemande est huit fois supérieure !".

## En Belgique : 526.000 malades absents du travail... et un peu plus

En termes de chiffres de malades de longue durée, il n'existe pas de format de statistiques communes à tous les pays d'Europe permettant de comparer les pays entre eux, comme [c'est le cas pour le chômage par exemple](#). Chaque pays compte donc différemment ses malades de longue durée, ce qui rend les comparaisons très difficiles.

En Belgique, le nombre de malades de longue durée ne fait pas débat et est facilement identifiable. L'INAMI, l'institut national d'assurance maladie invalidité en décomptait 526.507 au 31 décembre 2023. Ce chiffre est en fait composé de deux sources différentes :

- [493.681 salariés et chômeurs](#).
- [32.826 indépendants](#).

Ce total de 526.507 au 31 décembre 2023, ce sont des données encore provisoires indique l'Inami, mais il représente déjà une augmentation de 17,5% par rapport à 2019 (447.867 personnes) et même de 89%, soit quasiment un doublement du nombre de personnes en incapacité de plus d'un an par rapport à 2010.

Ce chiffre de l'Inami ne compte que des personnes écartées du travail depuis au moins un an. Celles qui sont donc malades moins d'un an au 31 décembre 2023 ne sont donc pas comptabilisées.

### Les fonctionnaires exclus du décompte en raison de leur statut particulier

Ce chiffre de l'Inami ne tient pas compte du nombre de fonctionnaires absents du travail pour cause de maladie pour deux raisons.

D'une part, les décomptes sont propres à chaque niveau de pouvoir ou chaque administration. À titre d'exemple, en 2023, nous comptons 7589 malades de plus de 30 jours (mais pas forcément de plus d'un an) parmi les fonctionnaires fédéraux, selon [une étude de Medex, le service public fédéral de l'expertise médicale](#).

Par ailleurs, le régime particulier des fonctionnaires leur donne droit à [un nombre de congés de maladie \(21 jours\) par an](#) qui s'accumulent chaque année s'ils ne sont pas épuisés. Lorsqu'ils sont épuisés, en raison d'une maladie longue, ils sont alors "mis en disponibilités", ce qui se rapproche le plus de la situation de malades de longue durée d'application dans le système privé. Selon François Perl, expert en santé publique et sécurité sociale chez Solidaritis et proche du Parti socialiste, il faut compter environ 60.000 fonctionnaires "mis en disponibilité" dans notre pays.

### Et en Allemagne ? Plusieurs sources contradictoires

Nous avons contacté les porte-parole de la N-VA, de la ministre Simonet (MR) et du ministre Clarinval (MR) pour connaître la source utilisée pour établir que l'Allemagne a le même nombre de malades de longue durée que la Belgique, soit environ 527.000. Ceux-ci nous ont transmis plusieurs sources et chiffres différents.

- **Le pourcentage de personnes absentes du travail pour cause de maladie ou de handicap selon Eurostat**
- **Le nombre de bénéficiaires de pensions d'invalidité selon Eurostat**
- 522.000 personnes en invalidité permanente et définitive selon De Statist

## **Le pourcentage de personnes absentes du travail pour cause de maladie ou de handicap selon Eurostat**

La N-VA nous indique se baser sur un rapport du [Conseil supérieur de l'emploi de 2024](#) qui, selon le parti nationaliste flamand, indique que *"7,2% des Belges âgés de 20 à 64 ans sont malades de longue durée ou en incapacité, contre 4% en Allemagne (4,3%, ndlr)."*

Le chiffre cité par la N-VA fait référence au premier graphique du rapport. Il ne concerne pas que les malades de longue durée, mais le pourcentage de personnes de 20 à 64 ans qui, selon la définition d'Eurostat *"ne veulent pas travailler, ne sont pas à la recherche d'un emploi ou ne sont pas disponibles pour travailler parce qu'elles sont atteintes d'une maladie ou d'un handicap"*, sur base de [l'enquête annuelle sur les forces de travail d'Eurostat](#). Cette méthode de récolte de données est un sondage et non un décompte précis réalisé par chaque pays.

Cette source ne permet pourtant pas d'arriver à la conclusion de la N-VA. D'une part, parce que ce chiffre ne concerne pas que les malades de longue durée (au moins 1 an), mais tous les malades. D'autre part, l'application de ces pourcentages à la population de 20 à 64 ans des deux pays ne permet pas de trouver une équivalence entre Belgique et Allemagne en chiffres absolus.

- En Belgique, on compte 6,81 millions de personnes de 20 à 64 ans, au 1er janvier 2024 selon [Stabel](#). Si le taux de malades est de 7,2%, cela représente 490.000 personnes absentes du travail pour cause de maladie. Un chiffre proche de celui de l'Inami (526.000 personnes).
- En Allemagne, on compte 49,16 millions de personnes de 20 à 64, au 31 décembre 2024 selon [DeStatis](#) (l'équivalent allemand de Statbel). Si le taux de malades est de 4,3%, cela représente 2,11 millions de personnes.

Cette source, au-delà du fait qu'elle ne concerne pas que les malades de longue durée, montrerait quatre fois plus de malades en Allemagne qu'en Belgique.

## **Le nombre de bénéficiaires de pensions d'invalidité selon Eurostat**

Le porte-parole de la N-VA indique qu'Eurostat rassemble d'autres données permettant de retrouver le chiffre allemand, mais aucun tableau d'Eurostat consacré aux personnes absentes du travail pour cause de maladie ([ici](#), [ici](#), [ici](#) ou [ici](#)) ne donne de taux similaires entre Belgique et Allemagne ou de chiffres absolus qui corroborent le chiffre de 526.000 malades de longue durée en Allemagne.

[Un tableau d'Eurostat](#) indique 942.000 bénéficiaires de pensions d'invalidité en Belgique en 2022, contre 2,17 millions d'Allemands. D'après ces chiffres, l'Allemagne aurait encore le double de bénéficiaires de pensions d'invalidité par rapport à la Belgique. Selon François Perl de Solidaritis, ces chiffres comptent les malades de longue durée, mais aussi ceux de courte durée.

## **522.000 personnes en invalidité permanente et définitive selon De Statis**

Du côté de la ministre Simonet (MR), la porte-parole nous indique que la source du nombre de malades de longue durée en Allemagne est [un communiqué de presse de mars dernier de De Statis](#), le "Statbel allemand".

Ce communiqué de presse indique : *"Environ 522.000 personnes, soit 41,4%, des bénéficiaires des prestations de sécurité sociale de base étaient âgées de 18 ans ou moins de l'âge de la retraite. Ils ont reçu la prestation en raison d'une incapacité totale et permanente de travail. Cela signifie qu'en raison d'une maladie ou d'un handicap, ils n'ont pas pu travailler trois heures par jour dans les conditions*

*habituelles du marché du travail général pendant une période de temps imprévisible", selon la traduction réalisée par l'outil en ligne "DeepL".*

Ce chiffre de 522.000 est donc similaire au chiffre belge de 526.000 personnes cité par l'Inami en Belgique, et serait alors à l'origine de l'équivalence entre le nombre de malades de longue durée des deux côtés de la frontière.

Cependant, selon [l'Association nationale des caisses d'assurance maladie allemande nommée GKV-spitzenverband](#) que nous avons contactée, ce chiffre ne correspond pas à notre recherche. Il ne reprend que les personnes qui bénéficient de l'allocation de sécurité sociale de base ("Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung") qui n'est accordée qu'en cas d'invalidité définitive et permanente. Autrement dit, un travailleur en maladie qui pourrait un jour revenir au travail ne figure pas dans ce décompte, alors que c'est le cas pour un malade de longue durée en Belgique.

Pour pouvoir avoir un chiffre qui se rapproche davantage de celui de l'Inami belge, le service communication du GKV-spitzenverband nous renvoie [aux statistiques mensuelles et annuelles du Ministère fédéral allemand de la Santé](#) qui affichent les "*membres en incapacité de travail, ayant droit à des indemnités de maladie*" ("Arbeitsunfähige, krankengeldberechtigte Mitglieder"). Ces chiffres varient énormément d'un mois par rapport à l'autre ce qui indique qu'il ne s'agit pas uniquement de malades de longue durée, mais de tous les malades enregistrés le 1er jour de chaque mois (ou la moyenne sur un an).

En moyenne, on dénombre en 2023 et 2024 environ 2 millions d'Allemands en incapacité de travail, ayant droit à des indemnités de maladie. Ce chiffre est à la fois proche de celui d'Eurostat (2,17 millions), dont on sait qu'il comptabilise les malades quelle que soit leur durée d'incapacité, mais aussi du pourcentage de 4,3% de 20-64 ans qui sont inactifs en raison d'une maladie ou d'un handicap (2,11 millions).

#### **Pour le MR et la N-VA, l'absence de chiffre ne réduit pas l'ampleur du problème belge**

Ni le porte-parole de la N-VA, ni ceux des ministres MR ne contestent l'absence de chiffres permettant de comparer le nombre de malades de longue durée en Belgique et en Allemagne. Pour la N-VA, cela n'enlève rien au fait que "*depuis 2010, la Belgique obtient des résultats inférieurs à la moyenne européenne et l'écart se creuse*".

Le porte-parole du ministre de l'Emploi David Clarinval insiste la Belgique garde un nombre de malades plus élevé que l'Allemagne, en fonction de son nombre de travailleurs. Et ajoute : "*Le ministre Clarinval entendait souligner sur base des chiffres de l'OCDE qu'entre 2007 et 2018, la Belgique a connu une hausse de 5,96% vers 9,18% tandis que l'Allemagne a connu une hausse de 4,44 vers 4,77%*", justifie son porte-parole. Il s'agit de chiffres de l'OCDE de 2020 sur la part de personnes qui perçoivent une indemnité d'invalidité, et qui se trouvent également dans le rapport du Conseil Supérieur de l'Emploi mentionné ci-dessus. Ces chiffres montrent "*hausse de 3,22% chez nous contre 0,33% chez eux. On a donc, sur une décennie, une hausse 10 fois plus importante au regard de l'Allemagne*", ajoute le porte-parole.

#### **En conclusion : un chiffre allemand plus bas en proportion que la Belgique mais deux à quatre fois plus élevé en absolu**

Il n'existe pas de source permettant de comparer clairement le nombre de malades de longue durée (de plus d'un an) entre la Belgique et l'Allemagne. Le chiffre de 527.000 en Belgique est correct, mais nous n'avons trouvé aucune statistique allemande qui ne compte que cette catégorie de malades.

Le chiffre de 522.000 Allemands en incapacité de travail cité, et proche des 526.000 malades de longue durée recensés par l'Inami en Belgique, ne compte que les personnes définitivement en invalidité de travail, ce que ne fait pas l'Inami.

En revanche trois sources différentes décomptent un nombre de malades, en général, en Allemagne autour des deux millions de personnes, contre 500.000 à 900.000 en Belgique.

- L'enquête sur les forces de travail d'Eurostat relayée dans un rapport du Conseil supérieur de l'emploi établit que 4,3% des 20-64 ans Allemands sont inactifs en raison d'une maladie ou d'un handicap, soit 2,11 millions de personnes. En comparaison, le pourcentage belge de 7,2% donne 490.000 Belges inactifs pour cause de maladie. Ce chiffre, obtenu par sondage, est sous-estimé par rapport aux 526.000 personnes malades de longue durée comptabilisées par l'Inami.
- Le nombre d'Allemands en incapacité de travail et ayant droit à des indemnités de maladie, quelle que soit la durée d'invalidité, est d'environ 2 millions, selon les statistiques du ministère allemand de la Santé.
- Un autre décompte réalisé par Eurostat indique 942.000 bénéficiaires de pensions d'invalidité quelle que soit la durée de l'incapacité en Belgique en 2022, contre 2,17 millions d'Allemands.

Il n'existe donc aucune preuve que la Belgique et l'Allemagne ont le même nombre de malades de longue durée. Ces chiffres, les seuls disponibles, indiquent un nombre de malades, en général, deux à quatre fois plus élevé en Allemagne qu'en Belgique, en chiffres absolus.

Selon le Conseil Supérieur de l'Emploi, la Belgique est le pays qui possède le plus haut taux d'incapacité de travail en termes relatifs : 7,2% de la population de 20 à 64 ans est inactive pour cause de maladie ou de handicap contre 4,3% en Allemagne.