

Forte augmentation du nombre de personnes en incapacité de travail suite à des problèmes de santé mentale entre 2018 et 2021

Nécessité d'une politique décisive et de l'implication
et de la responsabilisation de tous les acteurs

Une publication des Mutualités Libres
Route de Lennik 788 A - 1070 Bruxelles
T 02 778 92 11
commu@mloz.be

—
Rédaction > Luk BRUYNEEL, Güngör KARAKAYA, Agnès LECLERCQ,
Christian HOREMANS et Sébastien ALEXANDRE

www.mloz.be

(©) Mutualités Libres / Bruxelles, juillet 2022
(Numéro d'entreprise 411 766 483)

Forte augmentation du nombre de personnes en incapacité de travail suite à des problèmes de santé mentale entre 2018 et 2021

Nécessité d'une politique décisive et de l'implication et de la responsabilisation de tous les acteurs

Table des matières

01	Résumé.....	3
02	Constats.....	4
	Entre 2016 et 2020, le nombre de personnes en incapacité de travail depuis plus d'un an a augmenté de 20 %.....	4
	Effets de la pandémie de Covid-19 sur l'incapacité de travail : 2020-2022.....	4
	Explication possible des différences en 2020 et 2021	9
03	Recommandations.....	11
04	Références.....	12

01 Résumé

Les chiffres récents de l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité (INAMI) montrent que le nombre de salariés et d'indépendants en incapacité de travail depuis plus d'un an pour cause de burn-out ou de dépression a augmenté de près de 40 % entre 2016 et 2020. Les chiffres sont basés sur les entrées en incapacité de travail avant le déclenchement de la pandémie de Covid-19. Auparavant, les Mutualités Libres avaient montré que l'année 2020 s'est caractérisée par une diminution du nombre d'entrées en incapacité de travail, tant pour des maladies physiques que psychiques. La présente analyse apporte des chiffres sur le nombre d'entrées en incapacité de travail en 2021 et durant le premier trimestre 2022. Surtout en ce qui concerne les troubles psychiques, le nombre d'entrées en incapacité en 2021 compense la diminution observée en 2020. Nous constatons en effet une forte augmentation sur la période 2018-2021. Les résultats soulignent l'urgence d'un travail efficace de prévention pour éviter les absences pour maladie, ainsi que l'urgence de la mise en place de trajets sur mesure pour accompagner le retour au travail des travailleurs malades en fonction de leurs capacités restantes. Les avantages de la reprise du travail sont légion : un effet favorable sur la guérison, des contacts sociaux, une source de développement et d'épanouissement personnels, ainsi qu'une situation financière plus intéressante. Un soutien accru aux personnes en incapacité de travail nécessite tout d'abord de répondre aux pénuries de médecins-conseils, médecins du travail, équipes pluridisciplinaires, etc., Ces investissements sont cruciaux tant pour la réinsertion socioprofessionnelle des travailleurs, que dans l'optimisation de la communication entre les parties prenantes par le biais d'une plateforme numérique. Il est également essentiel que la prévention et la promotion de la santé, tant sur le lieu de travail qu'en dehors, fassent l'objet d'une nouvelle ambition des autorités.

02 Constats

Entre 2016 et 2020, le nombre de personnes en incapacité de travail depuis plus d'un an a augmenté de 20 %

Les travailleurs, chômeurs et indépendants qui ne sont plus en mesure de travailler en raison d'une maladie ou d'un accident (à l'exclusion des maladies professionnelles et des accidents du travail) ont droit à une indemnité d'incapacité de travail. La première année, on parle d'incapacité de travail primaire. Après cette année d'incapacité de travail primaire, commence la période d'invalidité.

Les chiffres récents de l'INAMI montrent une augmentation notable de 20,5 % du nombre de salariés et de travailleurs indépendants en invalidité entre 2016 et 2020. Durant la même période, le nombre de personnes en invalidité due à un burn-out ou une dépression a augmenté de 39,2 %. Fin 2020, 111.732 personnes étaient en invalidité pour cause de burn-out ou de dépression, soit 23,7 % du nombre total de personnes (471.040) en invalidité. Les indemnités d'invalidité octroyées en raison d'une dépression ou d'un burn-out ont atteint 1,5 milliard d'euros en 2019 (Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité, 2021b).

Les chiffres de l'INAMI représentent un instantané de la situation au 31 décembre 2020. Il s'agit donc de nouvelles entrées en incapacité de travail qui ont eu lieu au plus tard fin 2019, donc avant l'arrivée de la pandémie Covid-19 début février 2020.

Effets de la pandémie de Covid-19 sur l'incapacité de travail : 2020-2022

Pour l'année 2020, les Mutualités Libres ont constaté, par analogie avec une tendance nationale, une diminution exceptionnelle du nombre de nouvelles entrées en incapacité de travail, tant pour des affections physiques que psychiques. Le burn-out et la dépression ont diminué respectivement de 8 et 17 %, mais les douleurs lombaires (-14 %), les troubles du disque intervertébral cervical (-17 %) ou les entorses de la cheville (-20 %) ont également connu une baisse remarquable. Pour de nombreuses pathologies, cela signifie que le nombre d'entrées en incapacité en 2020 est revenu au niveau de 2018, voire à un niveau inférieur. Avec une certaine prudence, la baisse observée en 2020 pourrait être attribuée aux confinements, au travail à domicile, au report de soins curatifs, préventifs et non urgents, et aux mesures de soutien telles que le chômage temporaire Covid-19 pour les salariés et le droit passerelle de crise en raison du coronavirus pour les indépendants (Bruyneel et al., 2021).

Le début de l'année 2021 a été marqué par le déploiement de la campagne de vaccination. Les chiffres du coronavirus sont toutefois restés inquiétants et, au printemps, une vague prolongée de nouvelles infections a entraîné une accumulation de mesures. Des mesures d'assouplissement ont suivi en été, mais à l'automne, la situation s'est rapidement dégradée et nous avons été contraints à un confinement

certes plus souple mais imposant notamment le télétravail (Service public fédéral (SPF) Santé publique, 2022 ; Sciensano, 2022). Le coronavirus était la troisième maladie la plus fréquente parmi les entrées en incapacité de travail en 2021, avec un nombre d'entrées presque identique à celui de 2020 (Figure 1). Il convient toutefois de souligner que, surtout dans la phase initiale de la pandémie, d'autres diagnostics ont été utilisés pour identifier la Covid-19.

Pour le reste, les chiffres de l'incapacité de travail en 2021 illustrent une tout autre histoire qu'en 2020.

Le burn-out (+66 %) et la dépression (+12 %), les deux diagnostics les plus fréquents, ont tous deux augmenté entre 2018 et 2021, mais de manière très différente. En ce qui concerne la dépression, la diminution enregistrée en 2020 a entraîné un nombre d'entrées en incapacité encore moins élevé qu'en 2018, avant de revenir en 2021 au niveau de 2019. Le nombre d'entrées en incapacité pour burn-out, en revanche, a légèrement diminué entre 2019 et 2020, mais a redécollé en flèche en 2021, dépassant largement les chiffres de 2019.

Les autres troubles mentaux ont également connu une forte augmentation entre 2018 et 2021. La dysthymie (dépression à long terme) a augmenté de 26 %, et les troubles anxieux et le stress de 22 %. L'augmentation du malaise et de la fatigue est également frappante (+34 % entre 2018 et 2021, +22 % entre 2019 et 2021). Une analyse plus poussée nous apprend que la moitié de ces personnes, lorsqu'elles sont encore en incapacité de travail au bout de 7 mois, reçoivent le diagnostic de burn-out.

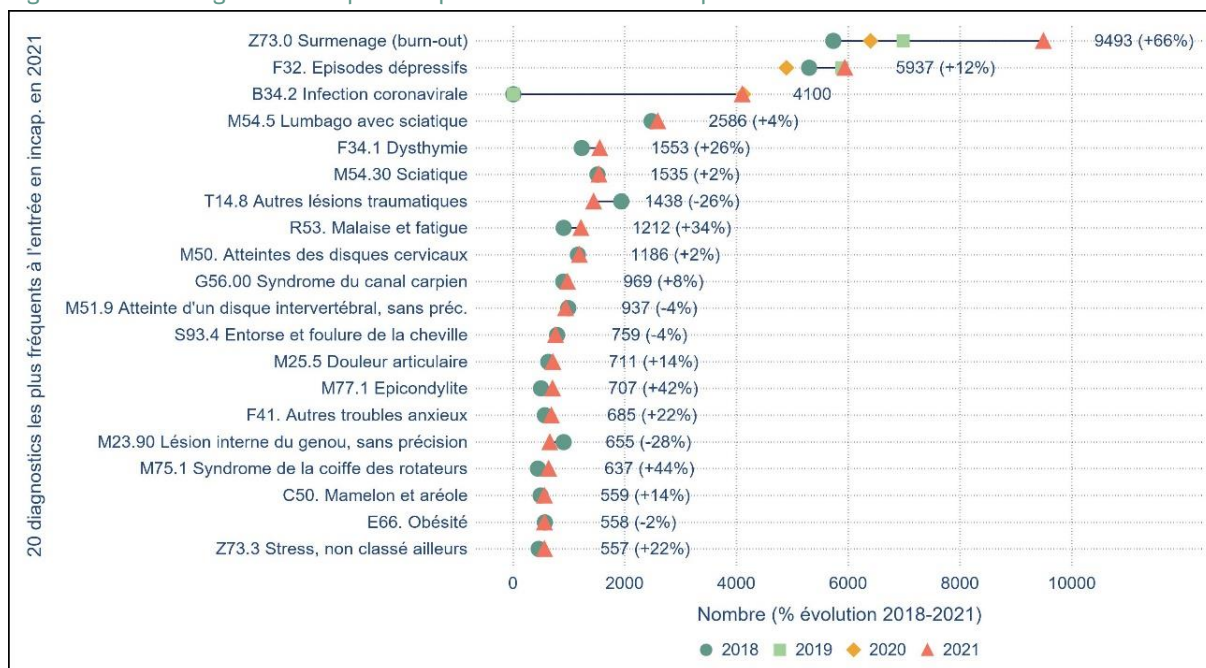
De grandes différences peuvent être observées dans l'évolution des troubles musculosquelettiques, avec une diminution des lésions internes du genou (-28 % entre 2018 et 2021), une augmentation plutôt limitée des problèmes de lombalgie (+4 % entre 2018 et 2021), considérés dans le monde entier comme l'une des plaintes les plus invalidantes (Abbafati et al., 2020), et une forte augmentation de l'épicondylite latérale (tennis elbow, +42 %). Tant le travail manuel intensif que le travail de bureau peuvent être à l'origine de cette dernière pathologie. Il est étonnant d'observer que la forte augmentation a déjà eu lieu entre 2018 et 2019 (+38 %). C'est également le cas de l'augmentation du syndrome de la coiffe des rotateurs (+37 % entre 2018 et 2019).

Sur la période 2018-2021, nous constatons une augmentation de 14 % du nombre de personnes entrées en incapacité de travail en raison d'un cancer du sein. Chaque année, environ 11.000 femmes sont confrontées à ce diagnostic dans notre pays. Il s'agit du cancer le plus fréquent chez la femme, et la Belgique occupe le premier rang mondial pour le nombre de cas par habitant (Registre belge du cancer, 2020a ; Commission européenne - Système européen d'information sur le cancer (ECIS), 2020). Il est important d'examiner en détail les fluctuations annuelles entre 2018 et 2021. Entre 2019 et 2020, le nombre d'entrées en incapacité dues à cette maladie a diminué de près de 10 % (de 501 à 455 cas). En 2021, par contre, nous dénombrons 559 cas, soit une augmentation de 23 % par rapport à 2020 ou de 12 % par rapport à 2019. Nous observons un tableau similaire pour le cancer du poumon, par exemple,

avec respectivement 67, 62 et 83 entrée en incapacité de travail pour les années 2019, 2020 et 2021 ; ou pour le cancer du rein, avec 17, 13 et 35 entrées en incapacité au cours de la même période. Ces résultats sont conformes aux diagnostics de cancer non établis en 2020 en raison du report des soins, principalement pendant la première vague du coronavirus, et au rattrapage nécessaire qui a débuté en 2021 (Registre belge du cancer, 2020b, 2021).

Le nombre total de nouvelles entrées en incapacité de travail a atteint 70 122 entrées en 2018, 74 266 en 2019, 69 746 en 2020 et 78 814 en 2021. La diminution du nombre total de nouveaux certificats d'incapacité de travail ne doit pas donner l'impression que la charge de travail des mutualités a diminué. En ce qui concerne l'incapacité de travail, notre étude précédente sur l'impact de la Covid-19 a déjà montré que de nombreux membres ont présenté un certificat pour de (très) courtes périodes d'absence sans faire appel ensuite aux indemnités d'incapacité de travail. Ces dossiers ne sont pas repris dans les chiffres susmentionnés, mais leur traitement a bel et bien demandé l'effort nécessaire.

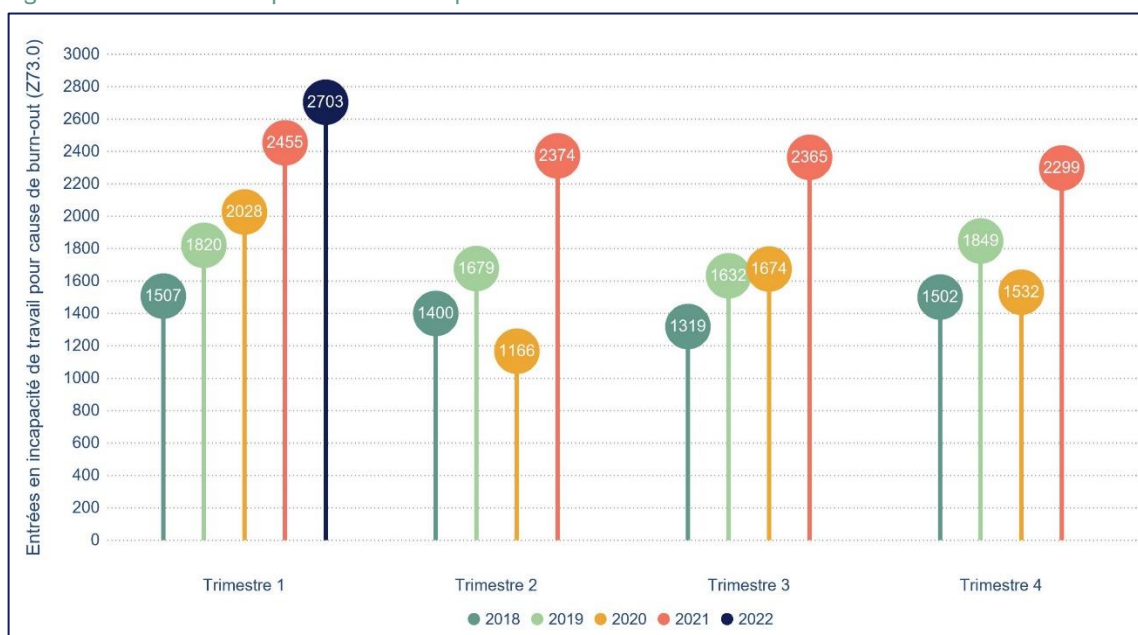
Figure 1. Les 20 diagnostics les plus fréquents à l'entrée en incapacité de travail : évolution 2018 - 2021¹



¹ Les chiffres ne comprennent que les employés, ouvriers et indépendants. Nous ne tenons compte que des interruptions de l'activité professionnelle dues à une maladie ou à un accident. Les congés de maternité ou de paternité, par exemple, ne sont donc pas pris en compte. Afin de garantir la lisibilité du graphique, les chiffres pour 2019 et 2020 ne sont indiqués que pour le burn-out, la dépression et l'infection au coronavirus. Les chiffres 2019 et 2020 pour les autres maladies sont présentés dans notre analyse de l'année dernière (Bruyneel et al, 2021).

La Figure 2 fournit davantage de détails sur l'évolution du nombre d'entrées en incapacité de travail pour cause de burn-out. Sans la baisse survenue lors des trimestres 2, 3 et 4 en 2020, l'augmentation du nombre d'entrées en incapacité serait quasi-linéaire. Au cours des trimestres 2, 3 et 4 de 2021, un rattrapage alarmant s'est produit, qui a complètement compensé la baisse de 2020. Si cette tendance à la hausse se poursuit dans les années à venir, et si le pourcentage de personnes qui passent de l'incapacité de travail à l'invalidité en raison d'un trouble mental reste stable, les chiffres de l'INAMI ne sont qu'un signe avant-coureur de ce qu'il va advenir.

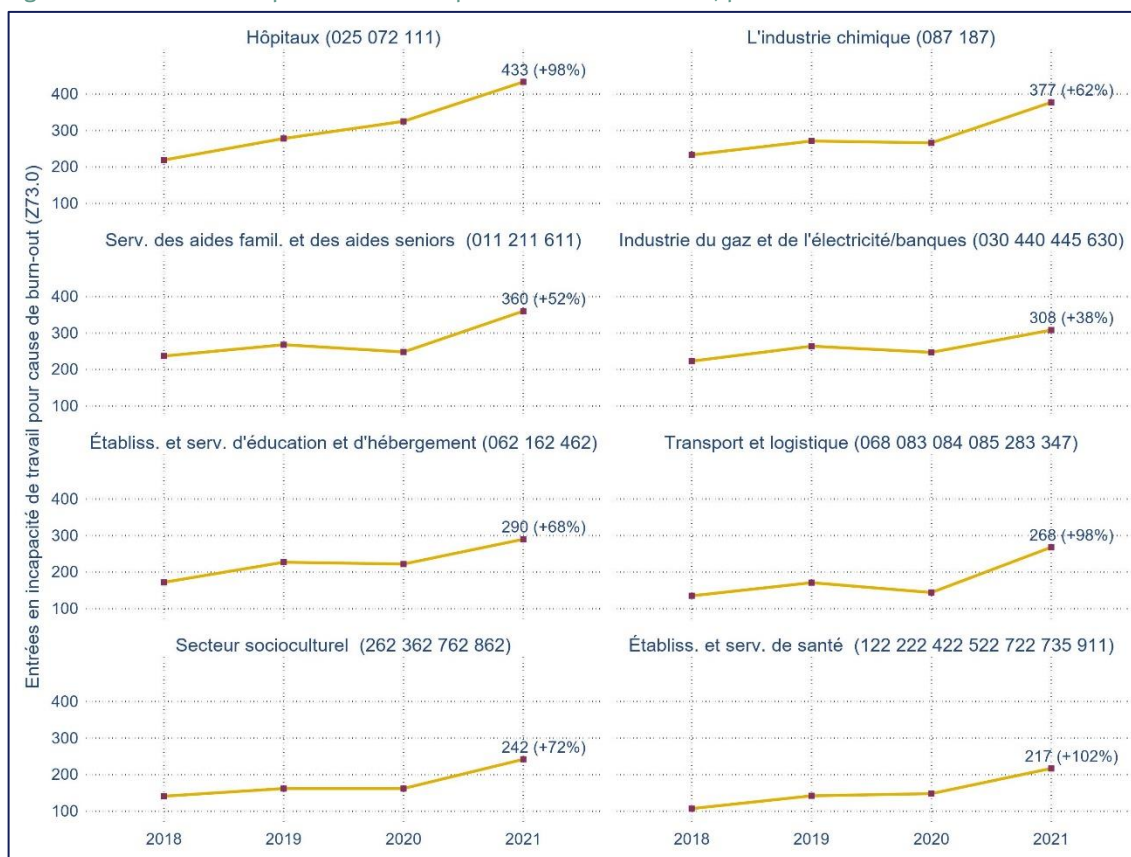
Figure 2. Entrées en incapacité de travail pour cause de burn-out : évolution 2018 - 2022²



² Les chiffres ne comprennent que les employés, ouvriers et indépendants.

Enfin, la figure 3 montre l'évolution du nombre d'entrées en burn-out entre 2018 et 2021 entre les secteurs.³ Une augmentation est perceptible dans tous les secteurs, mais est plus marquée dans le secteur des soins de santé et du bien-être (+102%), les hôpitaux (+98 %), le transport et la logistique (+98%). Alors qu'on a constaté une baisse voire une stagnation dans les autres secteurs en 2020, les hôpitaux ont là aussi été confrontés à une augmentation.

Figur 3. Entrées en incapacité de travail pour cause de burn-out, par secteur: évolution 2018 - 2022⁴



³ Nous considérons les huit secteurs pour lesquels le nombre d'entrées avec le diagnostic "Z73.0 Surmenage (burn-out)" a dépassé 200 en 2021. Les chiffres absolus ne disent rien sur la prévalence du problème par secteur, puisque le dénominateur (c'est-à-dire le nombre de membres des Mutualités Libres travaillant dans le secteur concerné) est inconnue. Les informations sur le secteur figurent sur la « feuille de renseignements indemnités » complétée par l'employeur et disponible pour neuf certificats sur dix de la période sur laquelle porte l'étude pour les employées et les ouvriers. La classification et groupement sont réalisées d'après la liste des catégories d'employeurs de la sécurité sociale.

⁴ Les chiffres ne comprennent que les employés et ouvriers.

Explication possible des différences en 2020 et 2021

Il n'y a pas de réponse univoque à la question de savoir pourquoi la crise Covid-19 a un impact si différent sur le nombre d'entrées en incapacité de travail en 2020 et 2021. Nous revenons sur un certain nombre d'éléments dont nous pensions auparavant qu'ils pouvaient être associés à la baisse observée en 2020.

Les mesures de soutien déployées par le gouvernement au début de la crise ont été maintenues et même étendues. En octobre 2020, le double droit passerelle est entré en vigueur pour les indépendants qui avaient pu démontrer une fermeture obligatoire et complète de leur activité, doublant ainsi l'aide financière qui leur était accordée. En janvier 2021, un deuxième pilier est entré en vigueur, destiné aux travailleurs indépendants qui, en raison de la crise, étaient confrontés à une réduction de leur rentabilité économique et donc à une perte de revenus significative. Un troisième pilier du droit passerelle de crise « en cas de mise en quarantaine ou de soins apportés à un enfant » est entré en vigueur en décembre 2020 et a été prolongé jusqu'à la fin juin 2022 (David Clarinval, 2021, 2022). Parmi les travailleurs, le nombre de déclarations de chômage temporaire a diminué de façon spectaculaire en 2021, et les vagues d'infection ont eu un impact de plus en plus limité sur le chômage temporaire. Lors du premier pic, le nombre de déclarations de chômage temporaire a encore suivi presque parfaitement la courbe du taux d'occupation des hôpitaux, avec un pic de près de 600.000 déclarations en moyenne sur 7 jours le 7 avril 2020. Le pic était déjà plus de trois fois inférieur lors de la deuxième vague d'infection (fin 2020), avec environ 170.000 déclarations, et était encore moins prononcé lors des troisième (printemps 2021) et quatrième (fin 2021) vagues (Office National de l'Emploi, 2022). Il existe une réelle possibilité que la baisse des incapacités de travail en 2020 soit liée à l'augmentation du nombre de personnes en chômage temporaire. Néanmoins, le nombre de travailleurs en chômage temporaire était relativement élevé en 2021, tandis que le nombre d'entrées en incapacité de travail a également atteint un sommet.

Le premier confinement s'est accompagné d'une baisse de 47 % du nombre d'hospitalisations par rapport à 2019. Lors du second confinement, il y avait un quart d'admissions de moins (Agence Intermutualiste, 2020). Les chiffres de l'Unité *Audit hôpitaux* montrent que les hôpitaux ont repris leur activité en 2021. Il y a eu un énorme mouvement de rattrapage en février et mars pour les admissions en chirurgie, médecine interne et psychiatrie. Lors de la troisième vague, au printemps 2021, ce rattrapage a stagné ou les retards ont augmenté. On estime qu'il faudra 1,2 an pour rattraper les interventions chirurgicales essentielles et même 4,6 ans pour les soins non essentiels (Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité, 2021a). On peut donc s'attendre à une augmentation considérable du nombre d'entrées en incapacité de travail dans les années à venir pour certaines maladies.

Le travail à domicile a fait une véritable percée chez les salariés en 2021 (Statbel, 2021). Une enquête de Securex auprès d'un échantillon représentatif de 1.500 employés a révélé que le risque de burn-out est presque deux fois plus élevé (44 %) pour ceux qui sont autorisés à télétravailler moins que souhaité. Il est recommandé de poursuivre les recherches sur l'écart entre le volume souhaité et

effectif de télétravail et son association possible avec l'entrée en incapacité de travail due à un burn-out (Securex, 2022b).

Une autre étude de Securex, en collaboration avec la KU Leuven, a montré que le risque de burn-out chez les travailleurs a augmenté de manière significative. À l'automne 2021, 28,5 % des travailleurs étaient en risque de burn-out, contre 23,8 % en 2018 et 2019. Le nombre de travailleurs présentant un risque sérieux de burn-out a augmenté de 61,4 %, un chiffre stupéfiant. Selon les chercheurs, cela peut être attribué à de moins bons scores pour certaines caractéristiques professionnelles cruciales qui expliquent plus de 40 % des risques de symptômes de burn-out. La charge de travail émotionnelle est passée de 32 à 40 %, la charge privée de 31 à 38 %, l'insécurité d'emploi de 23 à 27 % et l'intensité de travail élevée de 27 à 32 % (Securex, 2022a).

03 Recommandations

Les chiffres de cette analyse montrent qu'une politique décisive avec l'implication et la responsabilisation de tous les acteurs est nécessaire pour absorber et inverser cette évolution, et pour assurer la pérennité de notre assurance maladie-invalidité. Compte tenu des dépenses en matière d'indemnités, de la diminution des cotisations sociales, ainsi que du bien-être des personnes en incapacité de travail, il est urgent de développer une politique d'investissement à court terme, avec des rendements à moyen et long terme.

Les Mutualités Libres recommandent, tout d'abord, de fournir davantage d'efforts en matière de prévention, aussi bien pour prévenir les troubles psychiques que d'autres pathologies. Sur le lieu de travail, la responsabilisation des employeurs doit être accompagnée et soutenue par des conseils d'experts, des réseaux et une augmentation significative du nombre de conseillers en prévention-médecins du travail : l'objectif est d'implémenter les bonnes pratiques généralement reconnues. Si ces conseillers en prévention-médecins du travail relèvent principalement de la compétence fédérale, les entités fédérées ont aussi un rôle important à jouer par le biais de leurs compétences en matière d'emploi, comme le montre le Vlaams Actieplan Werkbaar Werk (le plan d'action flamand pour un emploi dans de bonnes conditions). C'est d'autant plus vrai en ce qui concerne la prévention et la promotion de la santé en dehors du lieu de travail, une matière qui relève des régions et des communautés mais pour laquelle les moyens sont encore limités.

Les Mutualités Libres soulignent ensuite l'absolue nécessité de faciliter le retour au travail, en revalorisant les fonctions de médecin-conseil et en renforçant les équipes multidisciplinaires en plus des Coordinateurs de Retour au Travail. Cela soutiendrait le retour au travail des personnes qui ont retrouvé des capacités suffisantes. Le retour au travail permet de retrouver des contacts sociaux, offre une structure quotidienne et est plus intéressant financièrement. N'oublions pas que, selon une étude récente, le sentiment de solitude est très élevé chez les malades de longue durée : 27,3 % se sentent seuls, tout le temps ou la plupart du temps (Statbel, 2022).

Enfin, il est très important d'optimiser la concertation entre les parties concernées, en l'occurrence le médecin traitant, le médecin du travail, le médecin-conseil, mais aussi le Coordinateur de Retour au Travail, la personne en incapacité de travail, son employeur, le service régional de l'emploi, etc. Une plateforme de communication doit être mise en place rapidement pour faciliter, dans le cadre des réglementations applicables, l'échange rapide d'informations et rendre le trajet de retour au travail plus flexible, en fonction de la situation de la personne en incapacité de travail.

L'Agence Intermutualiste (AIM) et l'INAMI ont récemment lancé une enquête sur les facteurs explicatifs de l'incapacité de travail due à des troubles psychiques. Les premiers résultats sont attendus début 2023.

04 Références

- Abbafati, C., Abbas, K. M., Abbasi-Kangevari, M., Abd-Allah, F., Abdelalim, A., Abdollahi, M., Abdollahpour, I., Abegaz, K. H., Abolhassani, H., Aboyans, V., Abreu, L. G., Abrigo, M. R. M., Abualhasan, A., Abu-Raddad, L. J., Abushouk, A. I., Adabi, M., Adekanmbi, V., Adeoye, A. M., Adetokunboh, O. O., ... Amini, S. (2020). Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*, 396(10258), 1204–1222. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30925-9/ATTACHMENT/96EE692B-E8A2-4D2B-AB04-5A9B1490A107/MMC2E.PDF](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30925-9/ATTACHMENT/96EE692B-E8A2-4D2B-AB04-5A9B1490A107/MMC2E.PDF)
- Belgian Cancer Registry. (2020a). *Cancer Fact Sheets*.
- Belgian Cancer Registry. (2020b). *Naar schatting 5000 verwachte kankerdiagnoses nog niet gesteld*. https://kankerregister.org/media/docs/publications/Kanker-Impact-Coronacrisis_NL_finaal_nov2020.pdf
- Belgian Cancer Registry. (2021). *In 2020 werden er in België 4000 minder kankerdiagnoses gesteld dan verwacht, maar de inhaalbeweging is hoopvol*. <https://www.kanker.be/nieuws/2020-werden-er-belgie-4000-minder-kankerdiagnoses-gesteld-dan-verwacht-maar-de-0>
- Bruyneel, L., Karakaya, G., & Alexandre, S. (2021). *Lockdowns, steunmaatregelen en uitgestelde zorg hebben impact op arbeidsongeschiktheid*. <https://www.mloz.be/nl/publicaties/etudes-et-analyses/lockdowns-steunmaatregelen-en-uitgestelde-zorg-hebben-impact-op>
- David Clarinval. (2021). *Dubbel overbruggingsrecht en crisis-overbruggingsrecht (- 40%) worden verlengd om zelfstandigen te steunen na recente beslissingen in de context van de sanitaire crisis*. <https://clarinval.belgium.be/nl/drie-pijlers-crisis-overbruggingsrecht-verlengd>
- David Clarinval. (2022). *De Ministerraad keurt overbruggingsrecht “Oekraïne” en de verlenging van de derde pijler “quarantaine” tot eind juni 2022 goed*. <https://clarinval.belgium.be/nl/david-clarinval-de-ministerraad-keurt-overbruggingsrecht-%E2%80%99Coekra%C3%AFne%E2%80%9D-en-de-verlenging-van-de-derde>
- European Commission - European Cancer Information System (ECIS). (2020). *Cancer burden statistics and trends across Europe*. <https://ecis.jrc.ec.europa.eu/>
- Federale overheid (FOD) Volksgezondheid, V. van de V. en L. (2022). *Coronavirus COVID-19*. <https://www.info-coronavirus.be/nl/>
- Intermutualistisch Agentschap. (2020). *Impact van de Corona-crisis op het aantal ziekenhuisopnames*. <https://ima-aim.be/Impact-van-de-Corona-crisis-op-het>
- Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening. (2022). *De RVA in 2021 - Volume 2: indicatoren van de arbeidsmarkt en evolutie van de uitkeringen*.
- Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering. (2021a). *COVID-19: raming van de niet-uitgevoerde zorg in ziekenhuizen tijdens de 1e, 2e en 3e golf*. <https://www.riziv.fgov.be/nl/nieuws/Paginas/covid19-raming-niet-uitgevoerde-zorg-ziekenhuizen-1e-2de-3de-golf.aspx>
- Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering. (2021b). *Langdurige arbeidsongeschiktheid: Hoeveel langdurige burn-outs en depressies? Hoeveel kost dat*

aan uitkeringen?

<https://www.riziv.fgov.be/nl/statistieken/uitkeringen/Paginas/langdurige-arbeidsongeschiktheid-burnout-depressie.aspx>

- Sciensano. (2022). *Belgium COVID-19 Epidemiological Situation*. <https://datastudio.google.com/embed/reporting/c14a5cfc-cab7-4812-848c-0369173148ab/page/ZwmOB>
- Securex. (2022a). *60% meer werknemers op rand van burn-out sinds begin coronapandemie*.
- Securex. (2022b). *Werknemers die minder mogen telewerken dan ze willen, hebben hoger risico op burn-out*. <https://press.securex.be/werknemers-die-minder-mogen-telewerken-dan-ze-willen-hebben-hoger-risico-op-burn-out>
- Statbel. (2021). *Thuiswerk breekt door bij nieuwe beroepsgroepen*. <https://statbel.fgov.be/nl/nieuws/thuiswerk-breekt-door-bij-nieuwe-beroepsgroepen>
- Statbel. (2022). *Nieuwe enquête brengt eenzaamheid, geluksgevoel en tevredenheid van de Belgen in kaart*. <https://statbel.fgov.be/nl/nieuws/nieuwe-enquete-brengt-eenzaamheid-geluksgevoel-en-tevredenheid-van-de-belgen-kaart>



Route de Lennik 788 A - 1070 Bruxelles

T 02 778 92 11 – F 02 778 94 04

Nos études sur www.mloz.be

(©) Mutualités Libres / Bruxelles, juillet 2022

(Numéro d'entreprise 411 766 483)

Les Mutualités Libres regroupent :

helan Onafhankelijk ziekenfonds

freie krankenkasse

part&namut Mutualité Libre