



ETUDE

NOUVEAU CERTIFICAT D'INCAPACITÉ DE TRAVAIL

Analyse des évolutions entre 2014 et 2018



Une publication des Mutualités Libres

Route de Lennik 788A - 1070 Bruxelles

T. : 02 778 92 11

commu@mloz.be

—

Rédaction > Eva von Rauch

Lay-out > Vera De Geest

www.mloz.be

(©)Mutualités Libres / Bruxelles, octobre 2019

(Numéro d'entreprise 411 766 483)

NOUVEAU CERTIFICAT D'INCAPACITÉ DE TRAVAIL

Analyse des évolutions entre 2014 et 2018

TABLE DES MATIERES

| | | |
|----|---|----|
| 01 | Introduction | 4 |
| 02 | Méthodologie et données..... | 5 |
| 03 | Population étudiée..... | 8 |
| 04 | Impact de l'introduction du nouveau certificat sur le nombre de certificats | 9 |
| 05 | Variation de la durée prescrite depuis la date de fin obligatoire .. | 12 |
| 06 | Impact de l'introduction du nouveau certificat sur le nombre de consultations chez le médecin..... | 16 |
| 07 | Différence entre la durée de l'incapacité de travail avant et après l'introduction du nouveau certificat..... | 18 |
| 08 | Conclusions | 22 |
| 09 | Recommandations..... | 24 |

01 INTRODUCTION

Le nombre de personnes en incapacité de travail en raison d'une maladie ou d'un accident augmente depuis des années. Selon les chiffres les plus récents de l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité, en 2018, quelque 440.000 Belges étaient en incapacité de travail pendant moins d'un an et plus de 400.000 Belges l'étaient pendant plus d'un an. Ces dernières années, quelques mesures ont été prises pour prévenir l'incapacité de travail et favoriser le retour au travail (adapté). Cette étude se concentre sur l'introduction du nouveau certificat d'incapacité de travail. Nous essayons de mesurer l'impact de la date de fin obligatoire du nouveau certificat transmis à la mutualité sur la reprise du travail à moyen terme depuis le 1er janvier 2016. Nous sommes toutefois conscients du fait que d'autres mesures, telles que les trajets de réintégration socioprofessionnelle, ont pu jouer un rôle dans les évolutions observées entre 2014 et 2018.

Les salariés, les indépendants et les chômeurs qui ne sont plus en mesure de travailler en raison d'une maladie ou d'un accident (et non d'une maladie professionnelle ou d'un accident du travail) peuvent - après la période de salaire garanti - prétendre à une indemnité d'incapacité de travail. A cet effet, ils doivent le déclarer par écrit et à temps au médecin-conseil de la mutualité. Cette déclaration se fait à l'aide d'un certificat d'incapacité de travail (CIT). Le 1er janvier 2016, ce CIT a été aligné sur celui des pays européens voisins et depuis lors, non seulement la date de début de l'incapacité de travail doit être indiquée, mais aussi la date de fin présumée. Des informations médicales et socioprofessionnelles détaillées sont également reprises. L'information obligatoire sur le nouveau CIT a pour objectif de mieux contrôler le suivi de l'incapacité de travail du patient et d'optimiser la collaboration et la communication entre le médecin traitant et le médecin-conseil. Le médecin-conseil peut ainsi mieux évaluer la capacité de travail de l'assuré et juger de manière ciblée des possibilités de réintégration socioprofessionnelle.

Lors du changement de réglementation en 2016, les Mutualités Libres ont analysé l'impact à court terme de l'introduction du nouveau CIT¹. Dans cette nouvelle étude, nous étudions l'impact sur un horizon plus long : c'est-à-dire à moyen terme. Il aurait été intéressant de compléter cette analyse d'impact en examinant l'effet de la mesure selon le type de pathologie menant à l'incapacité de travail. Etant donné que les diagnostics médicaux codifiés dans les données administratives ne sont disponibles qu'à partir de 2017, ce type de recherche n'a pas été possible.

Nous commençons par la méthodologie et les données utilisées (chapitre 2) ainsi que la description de la population étudiée (chapitre 3). Nous analysons ensuite l'évolution du nombre de certificats (chapitre 4) et la variation de la durée prescrite (Chapitre 5). Dans le chapitre 6, nous examinons si le nouveau besoin de certificat de prolongation a augmenté le nombre de consultations médicales, et dans le chapitre 7, nous analysons si la durée de l'incapacité de travail a changé depuis l'introduction du nouveau certificat. Enfin, nous formulons nos conclusions et recommandations (chapitres 8 et 9).

¹ Wouter Gelade, Güngör Karakaya, Murielle Lona, Chantal Neiryck et Rudy Van Tielen. Nouveaux certificats d'incapacité de travail : une analyse de l'impact à court terme. Mars 2017.

Ces dernières années, quelques mesures ont été prises pour prévenir l'incapacité de travail et favoriser le retour au travail (adapté).

02 METHODOLOGIE ET DONNEES

A l'aide de cette étude, nous voulons répondre à 4 questions de recherche :

1. Quel est l'impact de l'introduction du nouveau certificat sur le **nombre de CIT** ?
2. Comment la **durée prescrite** varie-t-elle depuis l'introduction du nouveau certificat ?
3. Les personnes en incapacité de travail **consultent-elles** plus souvent **leur médecin** depuis la nouvelle obligation relative aux certificats de prolongation ?
4. La **durée totale de l'incapacité de travail** a-t-elle diminué depuis l'introduction du nouveau certificat ?

Pour nos analyses, nous nous sommes basés sur les données administratives anonymisées des Mutualités Libres disponibles jusqu'au 31 mai 2019. Pour la pertinence de nos analyses, nous étudions **uniquement les périodes d'incapacité de travail et d'invalidité**, excluant ainsi les différentes périodes d'incapacité de travail liées à la naissance (protection de la maternité, congé coparental, congé d'adoption, pause d'allaitement, etc.).

Concrètement, nous analysons l'évolution de 4 critères d'évaluation : le nombre de CIT, la durée prescrite par CIT, le nombre de consultations chez le médecin et la durée de l'incapacité de travail.

Pour l'**analyse du nombre de certificats**, tous les certificats traités par les Mutualités Libres entre début 2014 et fin 2018 sont pris en compte.

Pour l'**analyse de la durée prescrite**, seuls les certificats transmis à la mutualité avec une date de prescription à partir de 2016 sont analysés, étant donné qu'ils comportent une date de fin valable (en comparaison avec les certificats antérieurs à cette date qui n'ont pas de date de fin obligatoire).

Pour l'**analyse du nombre de consultations chez le médecin et l'analyse de la durée de l'incapacité de travail**, nous observons tous les membres des Mutualités Libres qui sont entrés en incapacité de travail soit en 2015, soit en 2016. La nouvelle réglementation en matière de certificats s'applique uniquement aux incapacités de travail qui ont commencé à partir du 1^{er} janvier 2016. Cette sélection de personnes permet donc de comparer 2 sous-populations : d'une part, celles qui sont entrées en incapacité de travail pendant l'année précédant l'introduction du nouveau certificat (2015) et, d'autre part, celles qui l'ont fait pendant l'année de l'introduction (2016).

Toutes les **personnes sont observées pendant 29 mois**, à compter de la date de début de leur premier dossier d'incapacité de travail². Cette période d'observation de près de 2,5 ans permet d'évaluer à la fois l'impact du nouveau certificat sur la période d'incapacité de travail primaire et sur les 17 premiers mois éventuels d'invalidité (c'est-à-dire à partir du premier jour après les 12 mois d'incapacité de travail primaire). Afin de garantir une période d'observation continue de 29 mois pour chaque individu, certains types d'assurés sont exclus : ceux qui se sont affiliés aux Mutualités Libres ou à une autre mutualité, ceux ont pris leur pension ou qui sont décédés pendant la période d'observation. L'analyse se situe à un niveau global et il n'y a pas d'étude spécifique en fonction des caractéristiques démographiques ou socioprofessionnelles, comme le genre ou le fait d'être actif. .

Pour chaque personne observée, tous les dossiers d'incapacité de travail ayant débuté entre le 1^{er} janvier 2015 et le 31 décembre 2016 et **clôturés** dans la période d'observation de 29 mois sont analysés, dans le but de connaître la date de fin finale et donc la durée complète de chaque dossier étudié.

Un dossier peut comprendre une ou plusieurs périodes d'incapacité de travail, consécutives ou non :

- une **prolongation** de l'incapacité de travail se produit lorsque 2 périodes se suivent sans interruption.
- une **rechute** survient lorsque la période d'incapacité de travail est interrompue pendant moins de 14 jours pendant l'incapacité primaire, ou pendant moins de 3 mois pendant la période d'invalidité.

La **durée d'un dossier d'incapacité de travail** (mesurée en jours) est calculée à partir du premier jour effectif d'incapacité de travail, indépendamment du fait que des indemnités aient été versées ou non par la mutualité pour ces jours, y compris les interruptions éventuelles en cas de rechute :

$$durée_{dossier} = date\ de\ fin_{dossier} - date\ de\ début_{dossier}$$

Par exemple : une personne reconnue en incapacité de travail primaire du 1^{er} janvier au 1^{er} février et qui rechute ensuite en incapacité de travail du 7 février au 7 mars, a un dossier qui commence le 1^{er} janvier et prend fin le 7 mars. La durée de ce dossier est de 2 mois et 1 semaine. Lorsque cette personne est à nouveau en incapacité après la période maximale de 14 jours pour une rechute (par exemple le 25 mars), un nouveau dossier est ouvert.

Étant donné que, pendant la période de **saire garanti**, les assurés n'ont pas droit à une indemnité et ne sont pas obligés de fournir un certificat au médecin-conseil, la mutualité ne dispose pas de données complètes concernant ces périodes. Le nombre de jours de

² La durée d'observation de 29 mois a été déterminée par le fait que nous disposons des données jusqu'au 31 mai 2019 inclus. Afin de garantir la même période d'observation maximale pour tous les individus et d'utiliser des sous-populations symétriques (entrée dans l'année complète avant l'introduction du nouveau CIT vs entrée dans l'année complète après l'introduction du nouveau CIT), la durée totale d'observation par personne a été fixée à 29 mois.

salaire garanti dépend du statut de l'assuré³ et, afin de neutraliser ces différences, cette étude n'examine que les dossiers d'une durée supérieure à 28 jours⁴.

La *durée totale en incapacité de travail par personne* est calculée comme la somme de tous les jours d'incapacité de travail d'une personne au cours d'une période fixe déterminée (3, 6, 12 ou 24 mois), et ce à compter du premier jour du premier dossier d'incapacité de travail ouvert (en 2015 ou 2016).

Pour le calcul de la durée totale en incapacité de travail par personne, sont pris en compte tous les jours civils qui tombent pendant tous les dossiers d'incapacité de travail (de cette personne) qui :

- étaient supérieurs à 28 jours
- étaient ouverts entre le 1^{er} janvier 2015 et le 31 mai 2019
- étaient fermés ou non à la fin de la période fixe observée de 3, 6, 12 ou 24 mois. Cela signifie que parmi les dossiers qui continuent après la date de fin de la période observée, tous les jours jusqu'à la date de fin de la période observée ont également été comptés.

³ Pour la période observée (jusqu'au 31 mai 2019 inclus), les périodes de salaire garanti sont de 0 jour pour les chômeurs, 14 jours pour les ouvriers et 30 jours pour les employés. Pour les indépendants, on parle d'une période de carence (de 30 jours avant le 1^{er} janvier 2018 et de 14 jours depuis le 1^{er} janvier 2018) après laquelle ils ont droit à une indemnité pour laquelle ils ont l'obligation de déclarer leur incapacité de travail.

⁴ Nous suivons la méthodologie des études de l'INAMI dans le choix de l'exclusion des dossiers dont la durée est inférieure à 28 jours (voir par exemple, « Absentéisme pour maladie en incapacité primaire de travail : analyse et facteurs explicatifs », INAMI, 2015). Étant donné que la période de salaire garanti pour les ouvriers et les chômeurs est inférieure à 28 jours, cela signifie que, pour ces personnes, nous excluons également un certain nombre de dossiers de moins de 28 jours, mais qui dépassent effectivement la période de salaire garanti.

03 POPULATION ETUDIEE

Dans cette étude, un total de **81.864 personnes** ont été observées pendant 29 mois. La majorité d'entre elles étaient des femmes (54,7 %) (Tableau 1). Tant pour les personnes avec une première ouverture de dossier en 2015 que pour celles avec une première ouverture de dossier en 2016, en moyenne 1,3 dossier d'incapacité de travail a été ouvert entre 2015 et 2016.

Tableau 1

| Geslacht | Nombre de personnes | Pourcentage de personnes | Nombre de dossiers | Pourcentage de dossiers |
|--------------|---------------------|--------------------------|--------------------|-------------------------|
| Homme | 37125 | 45,4% | 42.014 | 45,4% |
| Femme | 44739 | 54,7% | 50.451 | 54,6% |
| Total | 81864 | 100% | 92465 | 100% |

Tableau 1. Nombre de personnes et de dossiers observés (par sexe).

92.465 dossiers ont été analysés au total. Le nombre total de dossiers ouverts pour les membres des Mutualités Libres a augmenté de 4,8 % entre 2015 et 2016 (respectivement 45.153 et 47.312). Cela correspond à l'augmentation sur plusieurs années du nombre de cas d'incapacité de travail observée par l'INAMI .

Tant en 2015 qu'en 2016, les mêmes fluctuations saisonnières annuelles ont été observées : des pics en septembre et janvier et des creux en juillet et décembre (Figure 1).

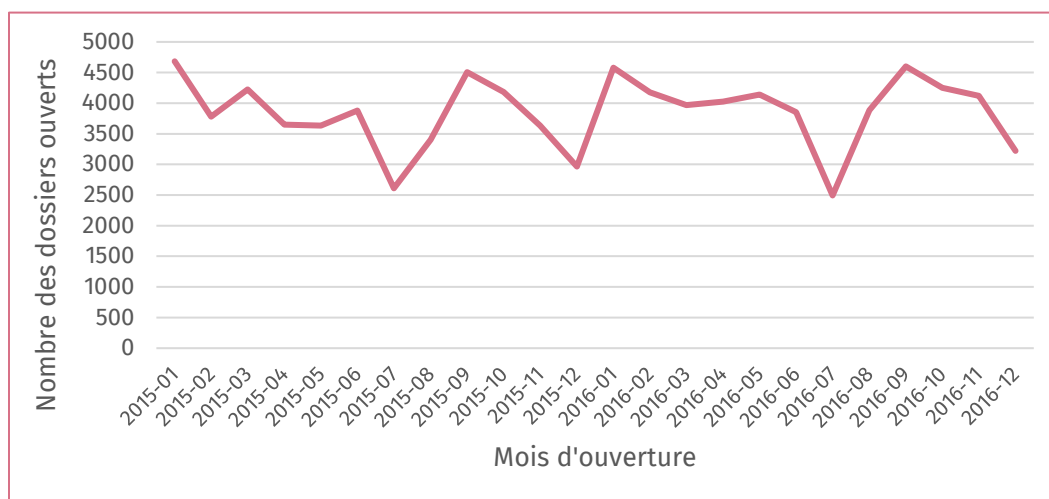


Figure 1. Nombre total de dossiers ouverts d'une durée comprise entre 29 jours et 29 mois (par mois d'ouverture).

04 IMPACT DE L'INTRODUCTION DU NOUVEAU CERTIFICAT SUR LE NOMBRE DE CERTIFICATS

Étant donné que le nouveau certificat comporte une date de fin explicite, toute reconnaissance de l'incapacité de travail prend fin automatiquement (au plus tard) à la date de fin indiquée sur le certificat. C'est pourquoi, depuis le 1^{er} janvier 2016, toute personne en incapacité de travail doit également fournir un nouveau certificat au médecin-conseil pour chaque prolongation. Cette obligation s'applique uniquement pendant la période d'incapacité de travail primaire et expire lors du passage en invalidité. Pendant l'invalidité, un nouveau CIT n'est nécessaire qu'en cas de rechute (dans les 3 mois). Afin d'éviter toute ambiguïté dans l'interprétation des chiffres, les certificats de rechute en cas d'invalidité ont été exclus de cette étude.

La première question que nous avons posée était la suivante : « Quel est l'impact de l'introduction du nouveau certificat sur le nombre de CIT ? ». Pour y répondre, nous examinons d'abord l'évolution du nombre total de CIT traités par les Mutualités Libres entre début 2014 et fin 2018 (Section **Error! Reference source not found.**). Nous examinons ensuite le nombre moyen de CIT par dossier, pour les dossiers ouverts en 2015 et 2016 (Section 04.02).

04.01 Nombre total de certificats

Depuis l'introduction du nouveau certificat, le nombre total de CIT a été multiplié par 2,4 : en moyenne, les Mutualités Libres ont traité 5.640 certificats par mois en 2014-2015, contre 13.255 en 2016-2018. Pour rappel : ceci concerne uniquement les CIT qui ont conduit à une reconnaissance de l'incapacité de travail.

Dans la Figure 2, nous pouvons voir l'évolution du nombre de certificats par mois de prescription. **Au cours du premier semestre de 2016, le nombre de certificats a augmenté de mois en mois.** Cette augmentation progressive s'explique par le fait que les nouveaux certificats de prolongation obligatoires ne sont nécessaires que pour les dossiers ouverts à partir du 1^{er} janvier 2016. A mesure que l'année 2016 avançait, le nombre de dossiers ouverts en 2016 et nécessitant des certificats de prolongation augmentait également.

Depuis le second semestre de 2016, le nombre de CIT n'a plus augmenté. Nous observons même une **baisse du nombre de certificats depuis le second semestre 2018 (Figure 3)**, mais seuls les chiffres relatifs aux années suivantes pourront montrer si cette tendance à la baisse est permanente.



Depuis l'introduction du nouveau certificat, le nombre total de CIT a été multiplié par 2,4.

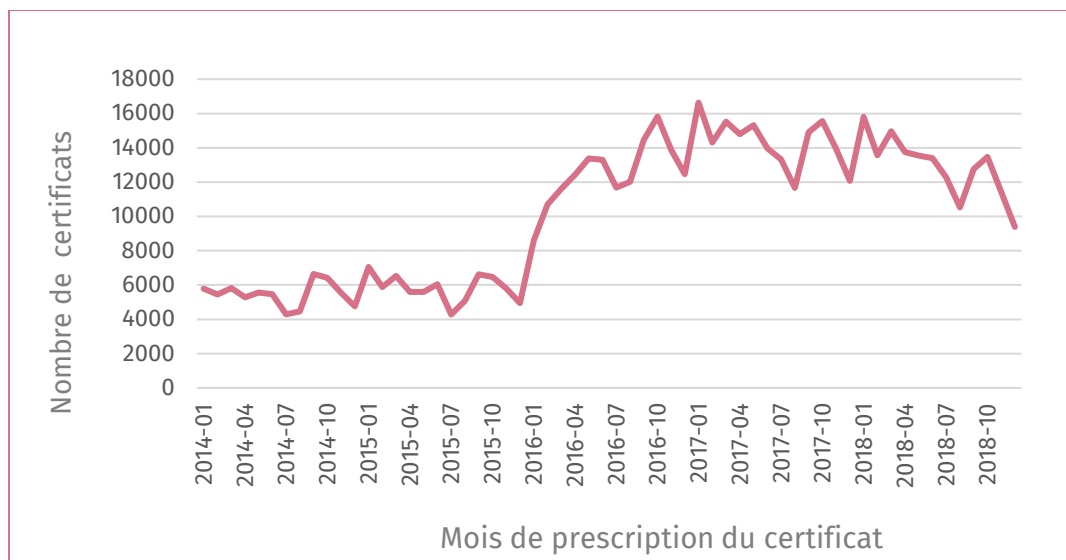


Figure 2. Nombre total de certificats traités par les Mutualités Libres (par mois de prescription)

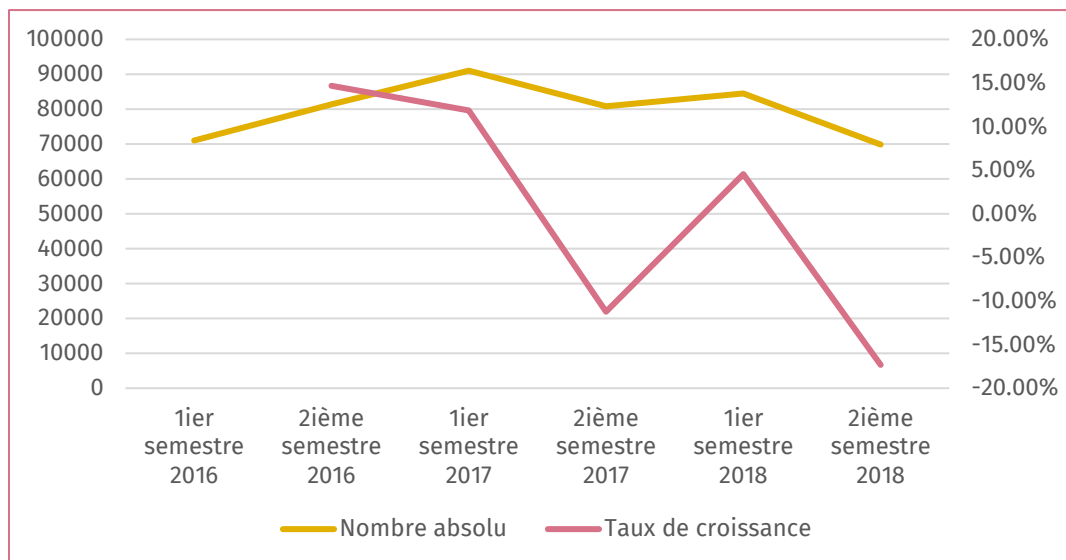


Figure 3. Nombre de certificats et taux de croissance (par semestre de prescription).

04.02 Nombre moyen de certificats par dossier

Le **nombre de CIT par dossier** a augmenté proportionnellement au nombre total de certificats traités : de 1,5 certificat en moyenne pour les dossiers ouverts en 2015 à 3,5 pour ceux ouverts en 2016 (Figure 4). Cela représente une **augmentation d'un facteur de 2,3**, ce qui confirme les estimations de notre étude précédente⁵. Près de la moitié des dossiers ouverts en 2016 comportent un seul certificat et environ 85 % des dossiers ouverts en 2016 en comptent au maximum 4 (**Error! Reference source not found.**).

⁵ Wouter Gelade, Güngör Karakaya, Murielle Lona, Chantal Neiryck et Rudy Van Tielen. Nouveaux certificats d'incapacité de travail : une analyse de l'impact à court terme. Mars 2017.

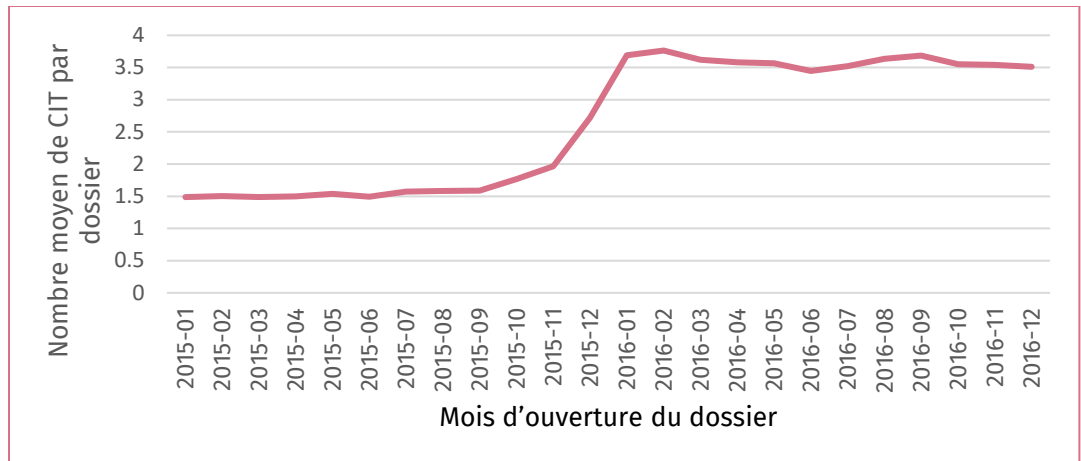


Figure 4. Nombre moyen de certificats par dossier (par mois d'ouverture du dossier).

| Nombre de certificats par dossier | Pourcentage de dossiers | Pourcentage cumulatif de dossiers |
|-----------------------------------|-------------------------|-----------------------------------|
| 1 | 44,6% | 44,6% |
| 2 | 21,6% | 66,2% |
| 3 | 11,5% | 77,6% |
| 4 | 6,9% | 84,5% |
| 5 | 4,4% | 89,0% |
| 6 ou plus | 11,0% | 100% |

Tableau 2. Nombre de dossiers en fonction du nombre de certificats par dossier (ouvert en 2016).

05 VARIATION DE LA DURÉE PRESCRITE DEPUIS LA DATE DE FIN OBLIGATOIRE

Dans notre deuxième question de recherche, nous voulions découvrir comment la **durée prescrite** varie depuis l'introduction du nouveau certificat. Depuis l'introduction de la date de fin obligatoire sur le CIT, la durée prescrite exacte peut en effet être déterminée par certificat comme la différence entre les dates de début et de fin sur le CIT. Il est également possible de calculer dans quelle mesure la durée prescrite (présumée) d'un CIT correspond à la durée finale (effective) du dossier d'incapacité de travail dans lequel s'inscrit ce CIT. Le pourcentage de la durée totale d'un dossier couvrant un certificat est ensuite calculé comme suit : $\text{pourcentage de couverture}_{\text{CIT par dossier}} = \frac{\text{Durée}_{\text{CIT}}}{\text{Durée}_{\text{dossier}}} \times 100$

Nous constatons que seule une minorité des CIT établis au cours du premier semestre de 2016 comportent une date de fin valable. Pour les certificats établis en 2016 pour un dossier de 2015, ceci est logique étant donné que la date de fin obligatoire ne s'applique qu'aux dossiers ouverts en 2016. Par contre, pour les certificats établis en 2016 pour des dossiers ouverts en 2016, ceci est probablement dû à une certaine latence entre l'entrée en vigueur de la mesure et son application effective par les médecins prescripteurs. Afin de garantir la représentativité de nos analyses, nous considérons donc uniquement les CIT établis entre le second semestre 2016 et la fin 2018 dans le cadre de dossiers ouverts en 2016.

Nous examinons d'abord (Section **Error! Reference source not found.**) la variation de la durée prescrite par CIT en fonction du temps. Dans les sections **Error! Reference source not found.** et 05.03, nous le faisons respectivement en fonction du classement du CIT dans un même dossier et de la qualification du prescripteur.

05.01 Variation en fonction du temps

La moyenne globale de la durée prescrite par CIT est de 35 jours. Ceci confirme les résultats de notre étude précédente⁶, où une durée prescrite d'un peu plus d'un mois était également observée. La durée prescrite est restée stable entre mi-2016 et 2018 (**Error! Reference source not found.**Figure 5.). Depuis l'obligation de la date de fin sur le certificat, le comportement des médecins en matière de prescription est donc resté inchangé.

⁶ Wouter Gelade, Güngör Karakaya, Murielle Lona, Chantal Neiryck et Rudy Van Tielen. Nouveaux certificats d'incapacité de travail : une analyse de l'impact à court terme. Mutualités Libres, 2017.



La moyenne globale de la durée prescrite par CIT est de 35 jours.

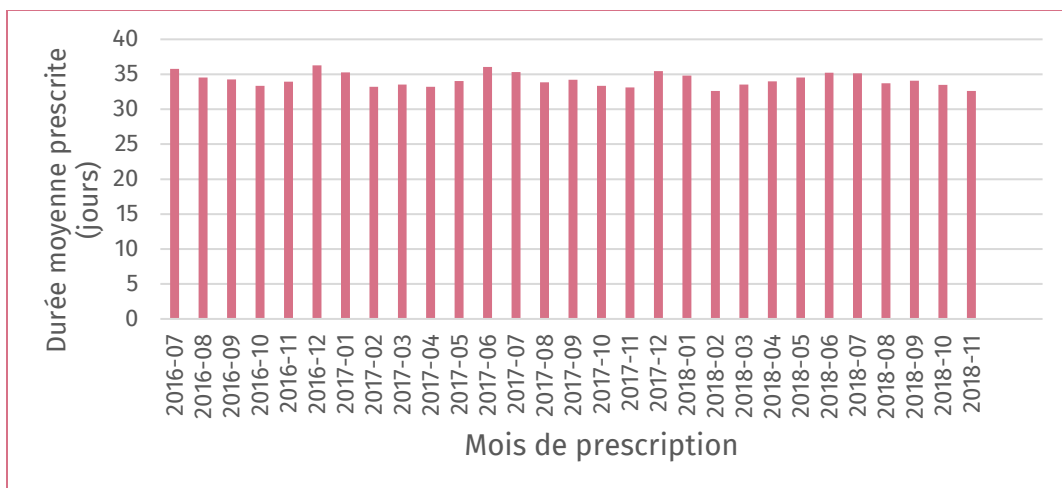


Figure 5. Durée moyenne prescrite par certificat (par mois de prescription).

05.02 Variation en fonction du classement du certificat dans le dossier

La durée prescrite diffère entre les CIT d'ouverture d'un dossier et ceux de prolongation ou de rechute : ainsi, la durée moyenne prescrite est de 36 jours pour un premier certificat et de 33 jours pour les suivants. Le premier certificat couvre en moyenne 50 % de la durée totale du dossier. Comme mentionné précédemment (Tableau 2), 85 % de tous les dossiers ont au maximum 3 certificats de prolongation. Pour ces 85 % de dossiers, les 3 premiers CIT couvrent ensemble en moyenne 92 % de la durée totale des dossiers, comme nous pouvons le voir dans la figure 6.

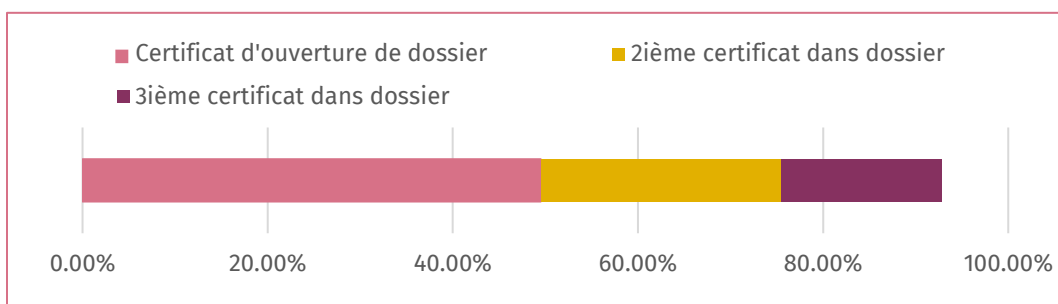


Figure 6. Pourcentage de couverture moyen des 3 premiers certificats (vaut pour 85 % de tous les dossiers, qui ont maximum 3 certificats de prolongation).

05.03 Variation en fonction de la qualification du prescripteur

La durée prescrite varie bien entendu principalement en fonction de l'affection à l'origine de l'incapacité de travail. Etant donné que les diagnostics médicaux ne sont enregistrés de manière complète et structurée dans nos bases de données qu'à partir de début 2017, en l'absence de chiffres représentatifs, nous ne pouvons pas analyser la durée prescrite par diagnostic médical dans cette étude. Nous pouvons cependant examiner comment la durée prescrite varie en fonction de la qualification du médecin prescripteur.

Les médecins généralistes établissent la majorité des CIT : 62 % de tous les CIT d'ouverture d'un dossier et 67 % de tous les certificats suivants sont établis par des médecins généralistes. En moyenne, les médecins généralistes prescrivent 34 jours

Les 3 premiers CIT couvrent ensemble en moyenne 92 % de la durée totale des dossiers.

d'incapacité de travail à l'ouverture d'un dossier et 32 jours en cas de prolongation ou de rechute. Environ 13 % de tous les CIT sont établis par des orthopédistes, avec une durée moyenne prescrite de 50 jours pour le premier certificat et de 35 jours pour les certificats suivants. Les psychiatres prescrivent 2,6 % des CIT d'ouverture de dossier (durée moyenne prescrite de 45 jours) et 5,9 % des certificats de prolongation ou rechute (durée moyenne prescrite de 43 jours) (Tableau 3 et Tableau 4).

Lorsque nous examinons le pourcentage de couverture moyen en fonction de la qualification du prescripteur, nous constatons que les CIT d'ouverture de dossier, établis par des médecins généralistes et psychiatres, couvrent en moyenne respectivement 45 % et 48 % de la durée totale du dossier. Pour les CIT établis par des orthopédistes, gynécologues et chirurgiens plasticiens, ce pourcentage de couverture est compris entre 67 % et 71 %. Pour les CIT dans le cadre d'une prolongation ou rechute, ce pourcentage de couverture est nettement inférieur : 20 % pour les médecins généralistes et gynécologues et entre 26 % et 28 % pour les autres chirurgiens.

Les durées prescrites ci-dessus en fonction des qualifications du prescripteur (tant en durée prescrite absolue qu'en durée relative par rapport à la durée totale du dossier) peuvent, avec toute la prudence nécessaire, constituer une approximation pour la durée prescrite en fonction du type de pathologie. Nous pourrions ainsi estimer approximativement que la durée initiale prescrite pour l'orthopédie est de 50 jours, 45 jours pour les troubles mentaux et de 40 jours pour les troubles gynécologiques. La durée prescrite en cas de prolongation ou de rechute peut également être estimée approximativement de cette façon : 43 jours pour les troubles mentaux, 35 jours pour les pathologies orthopédiques et 30 jours pour les troubles gynécologiques.

Ces estimations sont très approximatives et pourront être affinées à l'avenir sur la base des diagnostics médicaux structurés disponibles à l'origine de l'incapacité de travail.

| Tableau 3 | | | |
|----------------------------------|--|---------------------------------|---|
| Qualification du prescripteur | Pourcentage du nombre total de CIT prescrits | Durée moyenne prescrite (jours) | Pourcentage moyen de couverture par dossier |
| Médecin généraliste | 62,4% | 34 | 45,3% |
| Orthopédiste | 13,4% | 50 | 67,8% |
| Psychiatre | 2,6% | 45 | 48,1% |
| Gynécologue | 2,4% | 40 | 69,3% |
| Spécialiste en médecine physique | 0,7% | 40 | 47,0% |
| Chirurgien plasticien | 0,9% | 39 | 70,8% |
| Autres | 17,5% | 32 | 42,0% |
| Moyenne globale | 100% | 36 | 49,5% |

Tableau 3. CIT d'ouverture d'un dossier d'une durée comprise entre 29 jours et 29 mois, par qualification du prescripteur.

| Tableau 4 | | | |
|----------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| Qualification du prescripteur | Pourcentage du nombre total de CIT | Durée moyenne prescrite (jours) | Pourcentage de couverture moyen |
| Médecin généraliste | 66,7% | 32 | 20,3% |
| Orthopédiste | 14,0% | 35 | 25,9% |
| Psychiatre | 5,9% | 43 | 20,3% |
| Spécialiste en médecine physique | 1,8% | 35 | 20,0% |
| Gynécologue | 0,9% | 30 | 32,0% |
| Chirurgien plasticien | 0,4% | 27 | 27,1% |
| Autres | 10,3% | 37 | 25,4% |
| Moyenne globale | 100% | 33 | 21,7% |

Tableau 4. CIT de prolongation ou de rechute dans les dossiers avec une durée comprise entre 29 jours et 29 mois, par qualification du prescripteur.

06 IMPACT DE L'INTRODUCTION DU NOUVEAU CERTIFICAT SUR LE NOMBRE DE CONSULTATIONS CHEZ LE MÉDECIN

La date de fin obligatoire du nouveau CIT a entraîné une obligation de remettre un nouveau certificat au médecin-conseil avec une date de fin présumée lors de chaque prolongation. Dans ce chapitre, nous tentons de répondre à la question de savoir si les personnes en incapacité de travail ont plus souvent consulté leur médecin (généraliste ou spécialiste) depuis qu'elles sont obligées de fournir des certificats de prolongation avec une date de fin présumée au médecin-conseil. Pour ce faire, nous nous basons, pour chaque personne observée, sur les consultations médicales des médecins généralistes et spécialistes pendant les 12 premiers mois civils suivant l'ouverture de leur premier dossier d'incapacité de travail.



Les personnes en incapacité de travail n'ont pas consulté leur médecin (généraliste ou spécialiste) plus souvent en raison du nouveau besoin de certificat de prolongation. Les dépenses pour l'assurance maladie pour ces consultations n'ont pas augmenté non plus.

A l'exception d'une légère hausse initiale en janvier et février 2016, l'augmentation significative des certificats ne s'est pas accompagnée d'une hausse similaire du nombre de consultations chez le médecin (généraliste ou spécialiste) qui établit les certificats (Figure 7). En moyenne, les personnes en incapacité de travail en 2015 ont consulté leur médecin généraliste et/ou spécialiste aussi souvent que celles en incapacité de travail en 2016 : 12 fois au cours des 12 mois civils suivant le début de leur incapacité de travail.

A titre de comparaison : notre étude sur les personnes qui sont passées en invalidité après une période de 12 mois d'incapacité primaire⁷ montre que les « nouveaux invalides » consultent en moyenne 18 fois un médecin pendant les 12 mois d'incapacité de travail primaire.

Nous avons examiné les dépenses moyennes pour les consultations, avant et après l'introduction du nouveau certificat. Ces dépenses moyennes (intervention assurance maladie obligatoire et ticket modérateur) sont restées relativement stables : entre 375 et 395 euros par an, selon le mois d'ouverture du premier dossier d'incapacité de travail.

Nous concluons donc que les personnes en incapacité de travail n'ont pas consulté leur médecin (généraliste ou spécialiste) plus souvent en raison du nouveau besoin de certificat de prolongation. Les dépenses pour l'assurance maladie pour ces consultations n'ont pas augmenté non plus.

⁷ Güngör Karakaya. Entrées en invalidité : analyse des prestations de Soins de santé. Mutualités Libres, 2019.

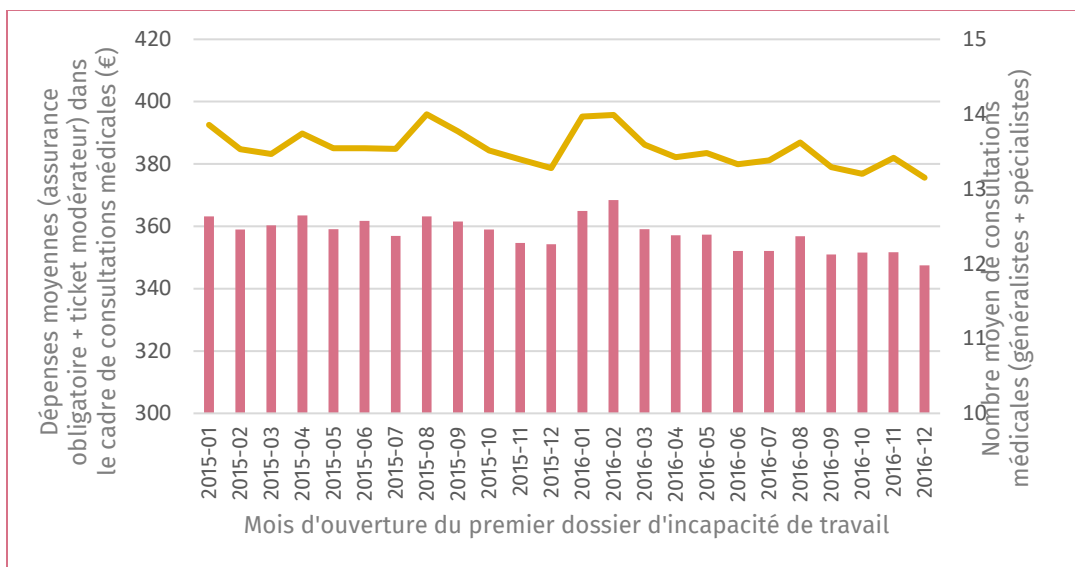


Figure 7. Nombre moyen de consultations médicales et dépenses liées pendant les 12 mois suivant l'ouverture du premier dossier d'incapacité de travail (en fonction du mois d'ouverture du premier dossier d'incapacité de travail).

07 DIFFÉRENCE ENTRE LA DURÉE DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL AVANT ET APRÈS L'INTRODUCTION DU NOUVEAU CERTIFICAT

Depuis l'introduction de la date de fin obligatoire sur le CIT, le médecin définit explicitement la durée présumée d'une incapacité de travail. Dans notre quatrième et dernière question de recherche, nous nous demandons si cette date de fin obligatoire a permis de réduire la **durée de l'incapacité de travail**. En d'autres termes, si les personnes en incapacité de travail reprennent plus rapidement le travail.

Dans l'étude précédente, une réduction de 8 % de la durée médiane de l'incapacité de travail avait été observée à court terme. Dans ce chapitre, nous examinerons si cette réduction s'est aussi poursuivie à moyen terme.

Dans la section 07.01, nous analysons l'évolution de la durée des dossiers d'incapacité de travail. Si une personne reprend le travail plus rapidement (durée de dossier plus courte), ceci pourrait toutefois potentiellement également s'accompagner d'un risque accru de retomber en incapacité de travail après la reprise (ouverture d'un nouveau dossier). Par conséquent, le nombre total de jours d'incapacité de travail ne diminuerait potentiellement pas, malgré une durée plus courte par dossier. C'est pourquoi, dans la section 0, nous examinons également l'évolution du pourcentage de personnes pour lesquelles un nouveau dossier a été ouvert après la reprise du travail. Il convient de noter qu'il ne s'agit pas ici de périodes de rechute (dans les 14 jours suivant la clôture de la période en cas d'incapacité de travail primaire ou dans les 3 mois en cas d'invalidité), qui ont été comptabilisées dans l'analyse de la durée totale du dossier à la section 07.01. Il s'agit toutefois de l'ouverture d'un nouveau dossier si le délai légal de rechute est dépassé.

Enfin, à la section 7.3, nous examinons si la durée totale d'incapacité de travail par personne a été réduite depuis l'introduction du nouveau certificat, quel que soit le nombre de dossiers ouverts par personne.

07.01 Différence dans la durée du dossier

Entre 2015 et 2016, le pourcentage de dossiers de moins d'un an a légèrement augmenté au détriment du pourcentage de dossiers de plus d'un an. En effet, si nous observons la part cumulative des dossiers en fonction de la durée du dossier (pourcentage de dossiers avec maximum une durée déterminée), nous constatons que le pourcentage de dossiers de moins de 3 mois est passé de 54 % en 2015 à 57 % en 2016, ceux de moins de 6 mois de 76 % à 79 % et ceux de moins de 12 mois de 91 % en 2015 à 92 % en 2016. Par contre, le pourcentage de dossiers de plus de 12 mois est passé de 9 % à 8 %. La Figure 8 illustre ceci : pour une certaine durée de dossier (exprimée en jours), la courbe indique le pourcentage de dossiers qui ont au moins cette durée. La courbe de 2016 a glissé vers la gauche par rapport à celle de 2015. Cela signifie que pour la même proportion du nombre total de dossiers, la durée était plus courte en 2016 qu'en 2015. Par exemple, la durée médiane des dossiers ouverts en 2015 est de 79 jours, contre 73 jours pour ceux

Il y a une réduction de 7,6 % de la durée médiane des dossiers entre 2015 et 2016.

ouverts en 2016. En d'autres termes, il y a une réduction de 7,6 % de la durée médiane des dossiers entre 2015 et 2016.

Ces chiffres montrent également que les quatre premiers mois d'incapacité de travail sont cruciaux pour l'évolution future. En 2015 et 2016, respectivement 64,5 % et 68,0 % des dossiers ont été clôturés dans les 4 mois. En d'autres termes : dans les deux tiers de cas, les personnes en incapacité de travail reprennent le travail dans les 4 mois. Cependant, si nous examinons les 8 mois suivants, nous constatons qu'en 2015 seulement 26 % et en 2016 seulement 24 % des personnes en incapacité reprennent le travail pendant la période de 4 mois à 1 an d'incapacité. Le risque d'incapacité de travail de longue durée avec un passage éventuel en invalidité augmente donc sensiblement après 4 mois d'incapacité de travail.

Cette étude n'a pas examiné ce qu'il s'est passé avant le début de l'incapacité de travail en 2015 ou 2016. Dans l'étude sur les « nouveaux invalides »⁸, nous avons bel et bien examiné les périodes d'incapacité de travail qui précèdent l'incapacité de travail primaire de 12 mois entraînant l'invalidité. Les résultats de cette étude suggèrent que les personnes avec des périodes plus courtes d'incapacité de travail pendant ces antécédents ont de meilleures chances de reprendre le travail plus rapidement après leur invalidité.

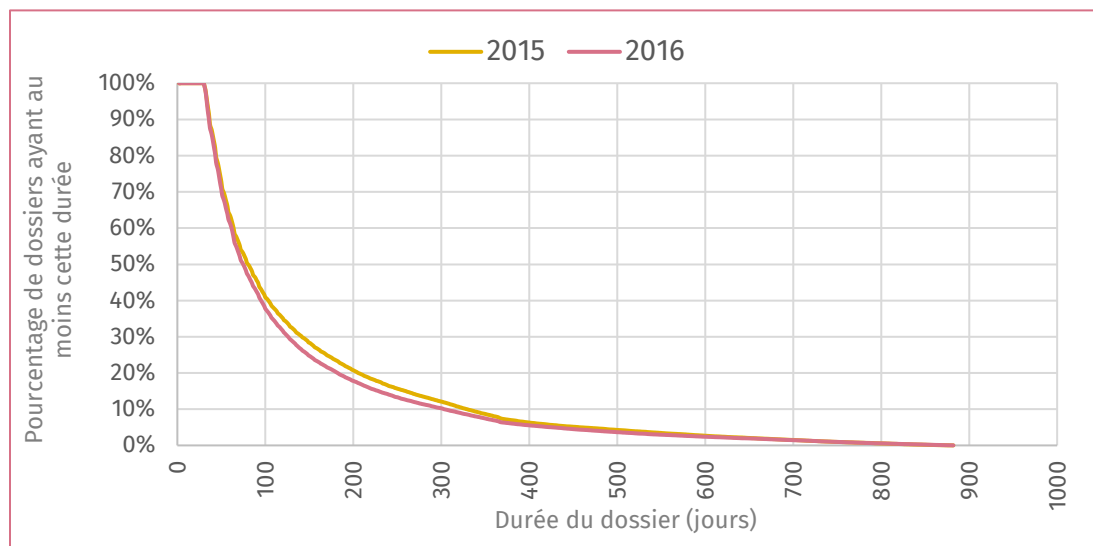


Figure 8. Courbes de survie en fonction de la durée des dossiers d'incapacité de travail (entre 29 jours et 29 mois).

07.02 Différence en pourcentage des personnes avec ouverture d'un nouveau dossier après la reprise du travail

Une réduction de la durée par dossier pourrait être annulée par une augmentation de la part de personnes pour lesquelles un nouveau dossier doit être rouvert, après une reprise du travail (trop) rapide. Cette part de personnes est toutefois restée stable en 2015 et 2016, et ce pour les réouvertures de dossier dans les 3, 6, 12 et 24 mois (Figure 9).

⁸ Güngör Karakaya. Entrées en invalidité : analyse des prestations de Soins de santé. Mutualités Libres, 2019.

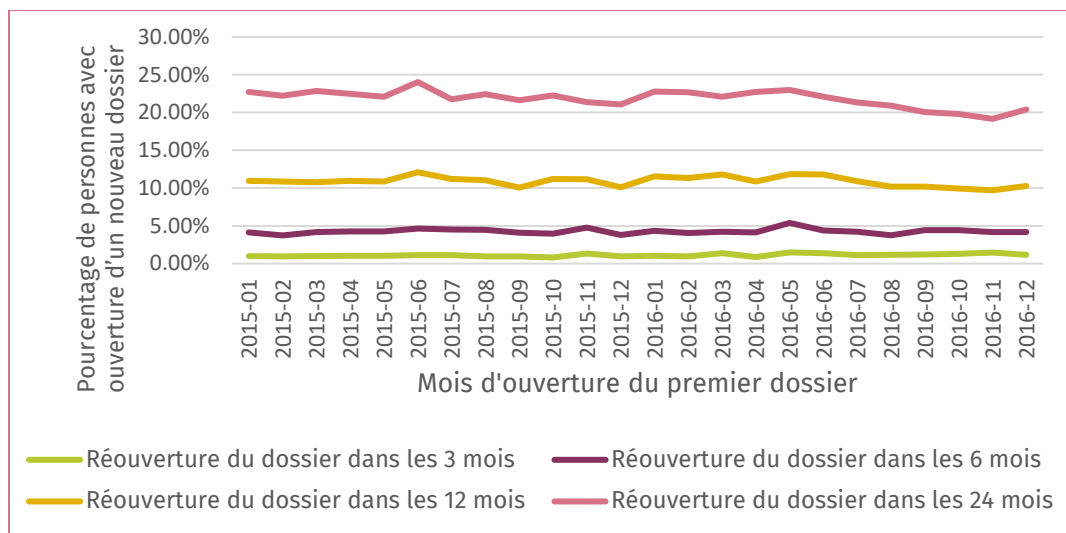


Figure 9. Pourcentage de personnes avec ouverture d'un nouveau dossier d'incapacité de travail (par mois d'ouverture du premier dossier).

07.03 Différence de la durée totale en incapacité de travail par personne

Pour savoir si les personnes en incapacité de travail reprennent effectivement le travail plus rapidement depuis le 1^{er} janvier 2016, nous examinons dans cette section l'évolution de la durée totale en incapacité de travail par personne (peu importe le nombre de dossiers ouverts).

Concrètement, nous calculons pour chaque personne le nombre total de jours d'incapacité de travail pendant une période fixe de 3, 6, 12 ou 24 mois après l'ouverture de son premier dossier d'incapacité de travail. Le Tableau 5 montre la différence entre le nombre moyen de jours d'incapacité de travail des personnes pour lesquelles le premier dossier a été ouvert avant (2015) et après l'introduction du nouveau certificat (2016).

Nous constatons qu'entre 2015 et 2016, la durée totale de l'incapacité de travail par personne a été réduite de 2,5 % dans la période de 3 mois suivant l'ouverture du premier dossier. Pour les périodes de 6, 12 et 24 mois après l'ouverture du premier dossier, cette diminution a été de 2 à 3 fois plus importante : une diminution respective de 5,4 %, 7,5 % et 6,2 % (Tableau 5).

Tableau 5

| Année d'ouverture du premier dossier | 3 mois après l'ouverture du premier dossier | 6 mois après l'ouverture du premier dossier | 12 mois après l'ouverture du premier dossier | 24 mois après l'ouverture du premier dossier |
|--------------------------------------|---|---|--|--|
| 2015 | 70 | 101 | 134 | 167 |
| 2016 | 68 | 95 | 124 | 157 |
| Différence 2015-2016 (jours) | -2 | -6 | -10 | -10 |
| Différence 2015-2016 (%) | -2,5% | -5,4% | -7,5% | -6,2% |

Tableau 5. Durée moyenne de l'incapacité de travail par personne dans une période fixe suivant l'ouverture du premier dossier.

La figure 10 montre l'évolution de la durée totale de l'incapacité de travail par personne, en fonction du mois d'ouverture du premier dossier. Les observations complètent les observations à court terme de notre première étude . Entre le 3e trimestre 2015 et mi-2016, nous observons une diminution progressive de la durée totale de l'incapacité de travail pour les périodes observées de 3, 6, 12 et 24 mois. Toutefois, depuis août 2016, la durée totale semble à nouveau augmenter pour les périodes de 12 et 24 mois suivant l'ouverture du premier dossier.

En résumé, la durée moyenne d'incapacité de travail par personne a diminué depuis 2015. Pour les incapacités de travail durant les 12 premiers après un début d'incapacité, cette diminution se poursuit pour les personnes ayant débuté une incapacité durant toute l'année 2016. Néanmoins, pour les incapacités au-delà des 12 mois après le début d'incapacité, une période d'observation plus longue est nécessaire pour confirmer si la tendance à la hausse observée à partir d'août 2016 se poursuivra.

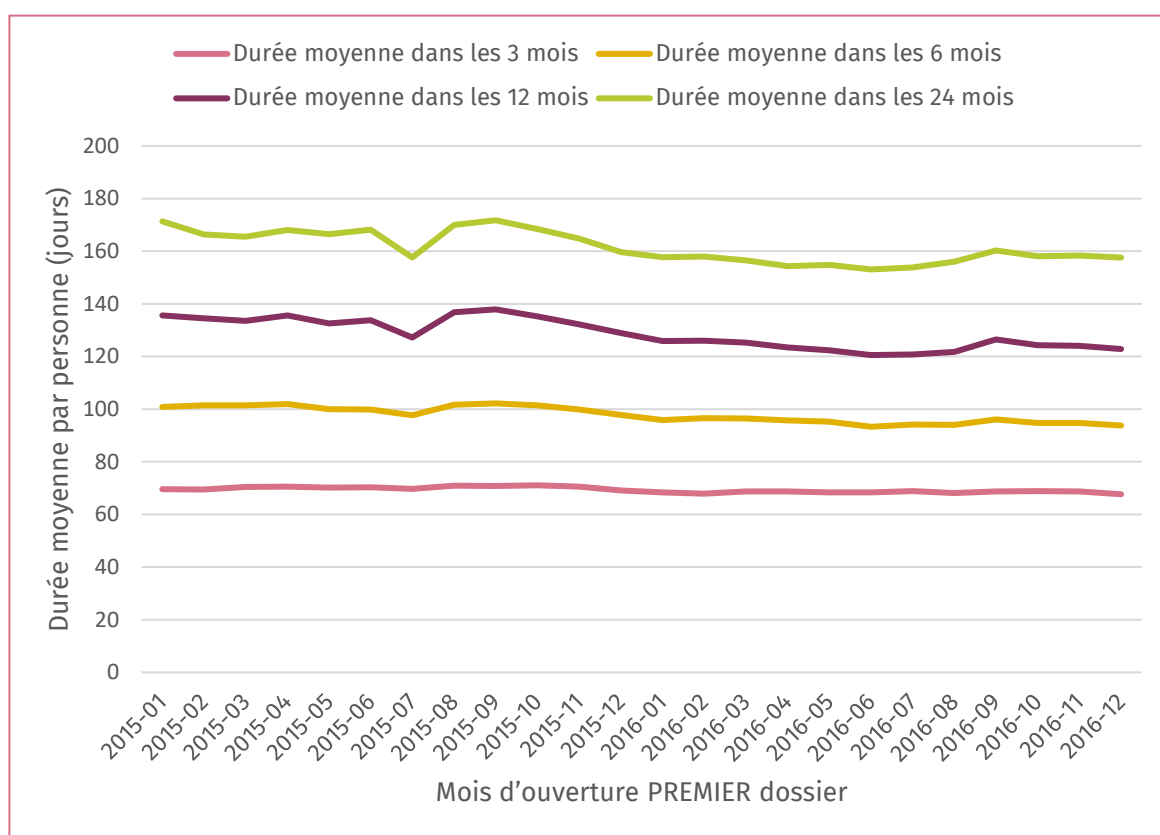


Figure 10. Evolution de la durée moyenne d'incapacité de travail par personne (par mois d'ouverture du premier dossier)

08 CONCLUSIONS

Dans cette étude, nous avons étudié les conséquences à moyen terme de l'introduction du nouveau certificat d'incapacité de travail le 1^{er} janvier 2016. Nous avons articulé notre étude autour de quatre questions de recherche.

Dans un premier temps, nous avons examiné **l'impact de l'introduction du nouveau certificat sur le nombre de CIT**. La date de fin obligatoire sur chaque certificat a **plus que doublé le nombre total de certificats et le nombre moyen de certificats par dossier**, ce qui a entraîné une **augmentation proportionnelle de la charge de travail administratif** des médecins prescripteurs et des médecin-conseils.

Nous avons ensuite analysé comment **la durée prescrite varie depuis l'introduction du nouveau certificat**. Dans l'ensemble, la durée prescrite moyenne par certificat est de **35 jours et est restée stable depuis le 1^{er} janvier 2016**. Depuis cette date, le comportement des médecins en matière de prescription n'a pas changé (pour l'instant). Nous nous attendons donc à ce que le nombre de certificats et la charge de travail administratif qui en résulte restent élevés.

La durée prescrite diffère entre les certificats d'ouverture d'un dossier et les certificats suivants dans le même dossier. Dans 85 % des cas, les 3 premiers certificats couvrent ensemble en moyenne 92 % de la durée totale des dossiers. La durée prescrite varie également en fonction de la qualification du médecin prescripteur. Ces différences peuvent probablement s'expliquer par une différence dans le type de pathologie sous-jacente pour laquelle les médecins prescrivent une incapacité de travail. De futures analyses basées sur les diagnostics médicaux structurés à l'origine de l'incapacité de travail permettront de clarifier la situation.

Troisièmement, nous avons vérifié si les **personnes en incapacité de travail ont consulté plus souvent leur médecin depuis l'introduction du nouveau certificat**. Malgré le fait que, depuis la mention obligatoire d'une date de fin sur chaque certificat, un nouveau certificat doit être fourni au médecin-conseil pour chaque prolongation de l'incapacité de travail, **les personnes en incapacité n'ont pas consulté leur médecin (généraliste ou spécialiste) plus souvent qu'auparavant** au cours des 12 premiers mois suivant leur entrée en incapacité de travail.

Enfin, nous avons vérifié si **la durée totale de l'incapacité de travail a diminué** depuis l'introduction du nouveau certificat. Nous constatons en effet que **la durée des dossiers d'incapacité de travail a été réduite** : les dossiers ouverts après le 1^{er} janvier 2016 ont une durée médiane inférieure de 7,6 % à celle des dossiers ouverts avant cette date. Cela n'a **pas entraîné une augmentation du pourcentage de personnes pour lesquelles un nouveau dossier a dû être ouvert**. Cela signifie que la durée réduite par dossier n'est pas neutralisée par un risque accru de retomber en incapacité de travail après une reprise du travail (trop rapide).

Dans l'ensemble, la durée prescrite moyenne par certificat est de 35 jours et est restée stable depuis le 1^{er} janvier 2016

En plus de la réduction de la durée des dossiers et d'un risque inchangé de réouverture des dossiers après la reprise du travail, la **durée totale de l'incapacité de travail par personne a également diminué**. Depuis l'introduction du nouveau certificat, les personnes sont en incapacité de travail 2,5 % de jours en moins au cours des 3 premiers mois suivant leur entrée en incapacité de travail. Au cours des 6 mois suivant l'entrée en incapacité de travail, ce nombre de jours a diminué de 5,4 %. Si nous considérons la durée totale de l'incapacité de travail au cours des 12 et 24 mois suivant l'entrée en incapacité de travail, nous constatons une diminution de respectivement 7,5 % et 6,2 %.

La réduction de la durée de l'incapacité de travail s'explique en partie par l'introduction de la date de fin obligatoire sur le certificat, ce qui permet aux médecins de déterminer plus explicitement la durée prescrite. D'autres éléments peuvent également jouer un rôle : les trajets de réintégration socioprofessionnelle, l'amélioration de la communication entre le médecin traitant, le médecin-conseil et le médecin du travail, les développements sociodémographiques, les changements dans le régime de chômage et de (pré)pension... Les Mutualités Libres ne disposent pas des données nécessaires pour objectiver l'impact distinct de tous ces facteurs.

En l'absence de données complètes sur les diagnostics médicaux à l'origine de l'incapacité de travail, il n'a pas été possible dans cette étude d'examiner comment l'effet de la date de fin obligatoire sur la durée de l'incapacité de travail varie selon le tableau clinique sous-jacent. Ceci sera possible dans une nouvelle étude, qui analysera le lien entre la durée d'incapacité et les diagnostics médicaux, disponibles sous forme codifiée à partir de 2017.

09 RECOMMANDATIONS

Sur la base des résultats de cette étude, les Mutualités Libres formulent 2 recommandations : l'introduction du certificat électronique d'incapacité de travail et l'implémentation de directives sur la durée de l'incapacité de travail par tableau clinique.

- **L'introduction du certificat électronique d'incapacité de travail** peut réduire la lourde charge administrative liée au nombre élevé de nouveaux certificats pour tous les acteurs concernés en permettant l'intégration automatique de données diagnostiques structurées et, avec le consentement du patient, en améliorant l'échange de données entre médecin traitant et médecin-conseil.
- **L'implémentation de directives sur la durée de l'incapacité de travail par tableau clinique** peut conduire à une meilleure estimation de la durée totale de l'incapacité de travail. Bien que l'on ait espéré lors de l'introduction du nouveau certificat que la durée totale présumée de l'incapacité de travail serait prescrite, cela ne semble pas être le cas car la durée prescrite est souvent considérablement plus courte que la durée finale du dossier. La Commission 4 du Collège national de médecine d'assurance sociale en matière d'incapacité de travail collabore depuis 2017 avec les médecins traitants et les médecins du travail sur un cadre de référence pour les durées d'incapacité de travail par pathologie. A cet égard, des facteurs individuels pertinents tels que l'âge, la comorbidité médicale et le contexte socioprofessionnel global sont bien entendu pris en compte⁹. En plus de l'expertise et des connaissances du médecin prescripteur, ces directives peuvent aider à mieux estimer la durée totale présumée de l'incapacité de travail et éviter ainsi les reprises du travail prématurées, les prolongations répétées ou trop longues, mais aussi limiter la charge administrative.

⁹ A la demande du ministre des Affaires sociales, dans le cadre d'une décision du Conseil des ministres du 31 mars 2017.

NOTES

A series of horizontal lines for taking notes, with decorative wavy shapes in pink and yellow on the left side.



Route de Lennik 788/A - 1070 Anderlecht
T 02 778 92 11 – F 02 778 94 04

Nos études sur www.mloz.be

(©)Mutualités Libres / Bruxelles, octobre 2019
(Numéro d'entreprise 411 766 483)

L'Union Nationale des Mutualités Libres regroupe:

