

LA COVID-19 CLAIREMENT VISIBLE DANS LES CHIFFRES RELATIFS A L'INCAPACITE DE TRAVAIL

Mais pour la première fois depuis des années, on constate une diminution du nombre de personnes indemnisées.

Une publication des **Mutualités Libres**

Route de Lennik 788A - 1070 Bruxelles

T 02 778 92 11

commu@mloz.be

—

Rédaction > Luk Bruyneel, Sébastien Alexandre, Emmanuel Guillaume,
Güngör Karakaya, Murielle Lona, Kimberly Devriendt,
Astrid Janssens, Philippe Marneth, Marc Alberty

www.mloz.be



LA COVID-19 CLAIREMENT VISIBLE DANS LES CHIFFRES RELATIFS A L'INCAPACITE DE TRAVAIL

Mais pour la première fois depuis des années, on constate une diminution du nombre de personnes indemnisées.

SOMMAIRE

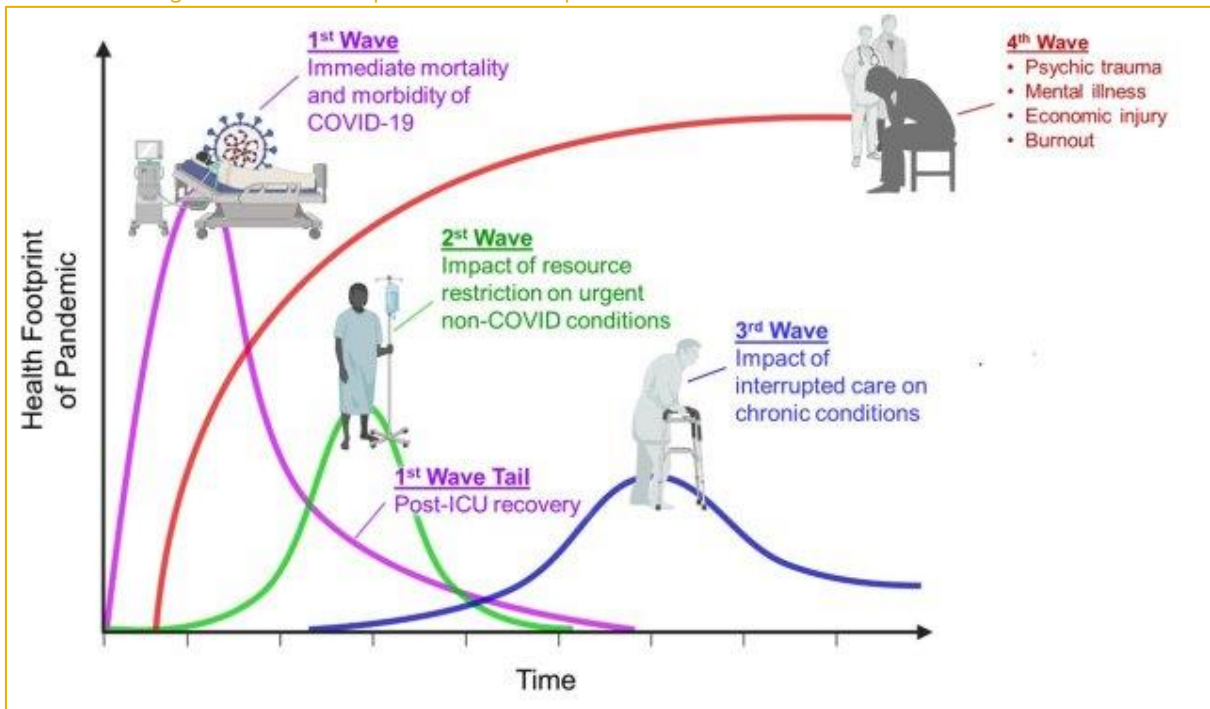
01	INTRODUCTION _____	4
02	METHODOLOGIE _____	7
02.01	CONCEPTION DE L'ETUDE _____	7
02.02	PERIODE DE L'ETUDE _____	7
02.03	VARIABLES DE L'ETUDE _____	7
02.04	ANALYSE DES DONNEES _____	9
03	RESULTATS _____	10
03.01	ÉVOLUTION DES CHIFFRES GENERAUX EN MATIERE D'INCAPACITE DE TRAVAIL _____	10
03.02	ANALYSE DES CODES CIM-10 A L'ORIGINE DU PIC DE MARS 2020 _____	13
03.03	DUREE DES DOSSIERS D'INCAPACITE DE TRAVAIL POUR RAISON DE CORONAVIRUS _____	16
03.04	ÉVOLUTION DES CHIFFRES GENERAUX EN MATIERE D'INCAPACITE DE TRAVAIL _____	18
04	RESUME DES RESULTATS ET CONCLUSION _____	20
05	REFERENCES _____	23

01 INTRODUCTION

Depuis le début de la crise du coronavirus, notre santé est sans cesse sous les feux de l'actualité. Les chiffres clés qui montrent l'impact de la Covid-19 font désormais partie de notre quotidien. Outre le nombre de contaminations confirmées, le nombre de décès est sans aucun doute l'indicateur qui attire le plus l'attention. Avec près de 185 décès pour 100.000 habitants, la Belgique se situe dans le peloton de tête au niveau mondial.¹

L'hypothèse est qu'en plus des décès dus à la Covid-19 (première onde de choc), la crise sanitaire laissera également une empreinte en termes de morbidité et de mortalité dues à des maladies aiguës qui ne sont pas liées à la Covid-19 (deuxième onde de choc), un préjudice accru par le manque de soutien apporté aux patients atteints de maladies chroniques (troisième onde de choc) et une épidémie de santé mentale frappant toute la société (quatrième onde de choc) (figure 1).^{2,3}

Figure 1. Modèle conceptuel illustrant les quatre ondes de choc à la suite de la Covid-19



Source : Victor Tseng, <https://twitter.com/vectorsting/status/1244671755781898241>

Alors que la première onde de choc touche principalement une population plus âgée (l'âge moyen des personnes décédées de la Covid-19 est largement supérieur à 80 ans⁴), l'impact des ondes de choc suivantes frappera probablement un groupe plus large de personnes, y compris les personnes percevant des indemnités d'incapacité de travail primaire. Il s'agit des titulaires assurés contre l'incapacité de travail, moins le nombre d'invalides. L'incapacité de travail désigne l'incapacité de travailler pour cause de maladie, d'hospitalisation ou d'accident. L'invalidité quant à elle commence à partir de la deuxième année d'incapacité de travail.

L'objectif de cette étude exploratoire est de fournir un premier aperçu de l'impact de la crise de la Covid-19 sur le flux d'entrées en incapacité de travail au cours des huit premiers mois de 2020. Cette période comprend la première vague de Covid-19 en mars et avril, et donne déjà une idée de l'impact encouru dans les mois suivants.

En guise de fil rouge pour cette analyse exploratoire, nous examinons certaines des données qui donnent une indication de l'ampleur de l'impact de la Covid-19 sur notre santé physique et mentale.

Les chiffres qui étayaient le danger des deuxième et troisième ondes de choc abondent.

De nombreux soins non liés à la Covid-19 ont été reportés dans les hôpitaux, à l'initiative des autorités, des prestataires de soins et/ou des patients. De ce fait, l'INAMI, par exemple, a assoupli les conditions de prolongation des trajets de soins, c'est-à-dire la coordination, le traitement et le suivi des patients atteints d'une maladie chronique.⁵ L'élément le plus frappant est la diminution du nombre d'hospitalisations. Au cours du premier confinement (du 16 mars au 3 mai), on a enregistré une baisse des admissions de 47 % ; au cours du déconfinement (du 4 mai au 28 juin), une baisse de 23 % ; au cours de l'été (du 29 juin au 4 octobre), une baisse de 10 % et enfin, du 5 octobre à la fin novembre, une baisse de 26 %.⁶ Cette diminution substantielle des hospitalisations (et l'augmentation des soins reportés en général) se traduit-elle par une diminution globale du nombre de nouveaux certificats d'incapacité de travail ?

Par ailleurs, la Fondation Registre du Cancer observe que le nombre de diagnostics de cancer au cours de la période du 1^{er} mars au 18 septembre 2020 est de 14 % inférieur à celui de la même période l'année précédente, ce qui représente quelques 5.000 diagnostics de cancer qui n'ont pas été posés.⁷ Cette diminution conséquente du nombre de nouveaux diagnostics de cancer se traduit-elle par une baisse du nombre de nouveaux certificats d'incapacité de travail et des indemnités d'incapacité octroyées en raison d'un cancer ?

Outre ces effets négatifs de la crise sanitaire qui pourraient entraîner une diminution (temporaire) du nombre de nouveaux certificats d'incapacité de travail, la crise sanitaire entraîne aussi des effets positifs qui pourraient également conduire à une diminution (temporaire) du nombre de nouveaux certificats d'incapacité de travail. L'institut Vias a ainsi constaté, sur la base des données relatives aux accidents de treize zones de police, que pendant la période du 15 mars au 30 avril, il y a eu 68 % (n=4017) d'accidents avec blessures en moins par rapport à la moyenne pendant la même période en 2017-2019.⁸ Cette diminution considérable du nombre d'accidents de la route se traduit-elle par une baisse du nombre de nouveaux certificats d'incapacité de travail et des indemnités d'incapacité octroyées en raison de maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif ?

Les experts signalent aussi régulièrement que l'utilisation de masques buccaux, la désinfection des mains, le respect des distances et le travail à domicile ont réduit l'incidence des infections autres que la Covid-19.⁹ L'enquête sur les forces de travail réalisée par l'Office belge des statistiques pour le deuxième trimestre 2020 a révélé que 35,9 % des travailleurs travaillent parfois, régulièrement ou toujours à domicile. Cela représente une augmentation de 40 % par rapport au même trimestre de l'année précédente.¹⁰ La question est donc de savoir dans quelle mesure ces développements se reflètent dans le nombre de nouveaux certificats d'incapacité de travail et d'indemnités d'incapacité octroyées en raison d'infections respiratoires.

Quant à l'éventuelle quatrième onde de choc, on peut dire que la santé mentale a reçu beaucoup d'attention depuis le début de la crise. Les effets des mesures, souvent brusques et prolongées, prises pour contenir les conséquences de la crise sanitaire, sont très visibles dans les chiffres sur la perception subjective de notre santé mentale. Les enquêtes de santé menées par Sciensano montrent qu'en 2018, 11,2 % des Belges déclaraient souffrir d'un trouble anxieux. Près d'un sur dix (9,4 %) souffrait d'un trouble dépressif.¹¹ Début avril, pendant la première période de confinement, ces chiffres avaient pratiquement doublé. Un répondant sur cinq a déclaré souffrir d'un trouble dépressif, et 23 % d'un trouble anxieux. Fin mai et début juin, ces pourcentages semblaient être tombés à respectivement 15 % et 16 %.¹² Ce sont principalement les jeunes et les jeunes adultes (18 à 24 ans) qui constituent le groupe le plus vulnérable ; la prévalence diminue clairement avec l'âge, à commencer par le groupe des 25-34 ans. La baisse entre avril et juin a été moins marquée chez ces jeunes. Le fait que les troubles d'anxiété augmentent à cause de la Covid-19 est confirmé par de nombreuses autres études, comme le baromètre ZorgSamen¹³, une enquête spécifiquement destinée aux prestataires de soins. L'Enquête nationale sur le bonheur montre également que ces troubles augmentent, mais constate aussi des effets positifs. La crise du coronavirus entraîne davantage d'implication et de solidarité. En termes de bonheur au travail, les scores extrêmes augmentent. On constate une augmentation du pourcentage de Belges qui donnent à leur bonheur au travail une note de 5 ou moins sur 10 (de 24 % à 28 %), mais aussi une augmentation du pourcentage de Belges qui donnent à leur bonheur au travail une note de 8 ou plus sur 10 (de 41 % à 43 %).

L'impact du télétravail sur le bien-être psychosocial est également un facteur qui ne doit pas être sous-estimé - mais qui est difficile à évaluer, tant il est variable d'une personne à l'autre. Par exemple, une étude menée par l'Université de Gand auprès de 14.005 employés flamands a montré que 2 répondants sur 3 sont désormais plus satisfaits du télétravail en raison de la crise corona, mais que c'était nettement moins le cas pour ceux avec des enfants vivant à la maison. Un répondant sur 3 était dérangé par les colocataires pendant le télétravail et plus d'un sur 5 a connu plus de conflits avec ses colocataires.¹⁴ L'enquête sur les forces de travail a révélé qu'en moyenne, 34,2 % des personnes actives ont déclaré avoir travaillé moins que d'habitude ou pas du tout pendant la semaine de référence sur laquelle portait l'enquête. Au deuxième trimestre 2019, ce pourcentage était de 16,8 %. De plus, au cours de ce trimestre, la moyenne des heures prestées par semaine était de 33, alors qu'elle était de 27,3 au deuxième trimestre 2020. La question est donc de savoir comment le nombre de nouveaux certificats d'incapacité de travail due à des troubles psychosociaux a évolué au cours de l'année écoulée, compte tenu de ce flux d'éléments, tant positifs que négatifs, ayant un impact potentiel sur le bien-être psychosocial.

02 **METHODOLOGIE**

02.01 **Conception de l'étude**

Nous avons réalisé une étude rétrospective sur la base des données des Mutualités Libres.

02.02 **Période de l'étude**

Cette analyse se concentre sur les huit premiers mois de 2020. Nous disposons pour cette période de données complètes sur le nombre de nouveaux certificats d'incapacité de travail et les codes diagnostic correspondants. Nous ne nous intéressons ici qu'à l'incapacité de travail primaire classique. Cela signifie que nous n'incluons pas, par exemple, le congé de maternité ou de paternité. Une rechute éventuelle fait partie du même dossier d'incapacité de travail.

02.03 **Variables de l'étude**

Lorsque nous examinons le nombre de nouveaux certificats d'incapacité de travail, nous prenons également en considération (1) le diagnostic qui y est lié, c'est-à-dire le code CIM-10 (dixième édition de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes)¹⁵ au début de l'incapacité de travail, ainsi que (2) la durée des dossiers d'incapacité de travail.

En ce qui concerne le code CIM-10, nous tenons à souligner qu'à l'entrée en incapacité de travail, un diagnostic ou une symptomatologie et/ou des troubles fonctionnels sont attribués par le médecin traitant de la personne. Ces données sont transmises à l'organisme assureur par le biais du formulaire d'incapacité de travail. Sur cette base, nous attribuons un label de pathologie et déduisons un diagnostic CIM-10 au moyen d'une cartographie interne au sein des Mutualités Libres. Le code CIM-10 est inconnu dans environ 10 % des cas. La plupart du temps, cela s'explique parce que le diagnostic figurant sur le formulaire d'incapacité de travail est illisible ou inconnu. Dans un nombre limité de cas, nous pouvons retrouver la pathologie dans la liste interne des labels de pathologie. Concernant la Covid-19 plus spécifiquement, nous remarquons que l'INAMI a clarifié les codes en date du 22 octobre 2020. Les médecins-conseils et paramédicaux ont été invités, dès réception du dossier (à partir du troisième mois d'incapacité de travail, exceptionnellement plus tôt), à utiliser pour le codage les deux codes correspondants : « B97.2 Coronavirus, cause de maladies classées dans d'autres chapitres », ainsi que le code de la pathologie spécifique (par exemple « J12.8 Autres pneumopathies virales », « J20.8 Bronchite aiguë due à d'autres micro-organismes précisés », « J40 Bronchite non précisée comme aiguë ou chronique », « J22 Infection aiguë des voies respiratoires inférieures, non spécifiée », « J98.8 Autres troubles respiratoires précisés », « J80 Syndrome de détresse respiratoire de l'adulte », ou tout autre code pathologie spécifique (par exemple, stress post-traumatique)). Le code B97.2 ne peut être utilisé que pour les infections à la Covid-19 confirmées (test PCR ou autre technique de diagnostic validée par les autorités scientifiques). Dans nos bases de données, le label de pathologie « coronavirus » utilisé au début de l'incapacité de travail était déjà systématiquement traduit en code CIM-10 « B34.2 Infection coronavirale, non spécifiée » depuis le début de la crise. Dans cette étude, nous analysons dès lors les données en tant que telles.

La durée du dossier d'incapacité de travail nous permet de distinguer les certificats en général des certificats qui ont conduit à une indemnité d'incapacité de travail payée par la mutualité. Pour ces derniers, nous examinons si la durée du dossier d'incapacité de travail dépasse 7 jours (indépendants), 14 jours (ouvriers) ou 30 jours (employés).

Les variables incluses dans les analyses des sous-groupes sont le sexe, l'âge, le statut social de la personne et le secteur dans lequel elle travaille.

En ce qui concerne l'âge, nous distinguons quatre groupes : les 20 à 29 ans, les 30 à 39 ans, les 40 à 49 ans et les plus de 50 ans.

En ce qui concerne le statut social, nous nous limitons aux trois groupes les plus courants, à savoir les ouvriers, les employés et les indépendants. Une analyse précédente des Mutualités Libres avait révélé des différences majeures entre ces trois statuts en termes de motif et de durée de l'incapacité de travail.¹⁶

Le secteur dans lequel une personne est employée est important en raison des nombreux effets directs et indirects de la crise sanitaire qui ont touché les divers secteurs de manière très différente. Le personnel soignant a ainsi été confronté ces derniers mois à une charge de travail et à des soins exceptionnellement lourds. D'autres secteurs ont été touchés par des mesures de confinement. Une mesure fréquemment appliquée pour y pallier est le chômage temporaire. En avril 2020, près d'un quart de tous les salariés étaient au chômage temporaire.¹⁷ Le travailleur reçoit dans ce cas une allocation de l'Office National de l'Emploi (70 % du salaire mensuel brut). Un élément important par rapport à l'incapacité de travail primaire (plafonnée à 60 % du salaire mensuel brut) est que, si un travailleur tombe malade pendant une période de chômage temporaire, il ne bénéficie pas du salaire garanti. En septembre 2020, l'indemnité de maladie a été, sous certaines conditions, alignée au montant de l'allocation de chômage temporaire pendant cette même période.¹⁷ Néanmoins, le chômage temporaire reste plus avantageux que l'indemnité d'incapacité de travail, en raison, par exemple, de la différence d'impact sur une prime de fin d'année, sur des allocations, etc. Les informations sur le secteur figurent sur la « feuille de renseignements indemnités » complétée par l'employeur et disponible pour 82,7 % des certificats de la période sur laquelle porte l'étude. Pour les ouvriers, cela représente près de 83,7 % et pour les employés, 81,5 % des certificats. Cette information n'est pas disponible pour les indépendants. Pour les dossiers avec indemnité d'incapacité de travail, cette information est disponible dans 86,4 % des cas. Ce pourcentage est de 73,9 % pour les dossiers sans indemnité. La classification est réalisée d'après la liste des catégories d'employeurs de la sécurité sociale.¹⁸ Nous concentrons l'analyse sur 16 secteurs homogènes comptant plus de 500 personnes sous certificat d'incapacité de travail : institutions soumises à la loi sur les hôpitaux (n=1.992), transport de marchandises pour compte de tiers et assistance dans les aéroports (n=1.732), industrie chimique (n=1.572), commission paritaire de l'industrie hôtelière (n=1.330), industrie de la construction (gros œuvre) (n=1.304), employeur dans l'industrie alimentaire (n=1.067), entreprise de nettoyage et de désinfection (n=1.056), industrie alimentaire (n=989), construction (finition) (n=931), services de santé et soins de santé - maison de repos (n=738), garage (n=711), commission paritaire de l'industrie portuaire (n=707), commerce de détail indépendant (n=573), services publics (n=550), secteur socioculturel (n=505) et électriciens (n=483).

02.04 Analyse des données

Tout d'abord, nous décrivons l'évolution des chiffres globaux en matière d'incapacité de travail. Nous décrivons l'évolution de l'ensemble du portefeuille de l'incapacité de travail au cours des cinq dernières années civiles (de janvier 2016 à août 2020). Par « portefeuille de l'incapacité de travail », nous faisons référence au nombre momentané de personnes en incapacité de travail (incapacité primaire et invalidité). Nous décrivons également le nombre de nouveaux certificats sur une base mensuelle (de janvier à août pour 2018, 2019 et 2020).

Ensuite, nous décrivons les codes CIM-10 qui forment la base du pic d'incapacité de travail en mars 2020, tel que révélé par l'analyse précédente. Nous nous concentrons sur le nombre de codes CIM-10 « B34.2 Infection coronavirale, non spécifiée » et son évolution. Par ailleurs, conformément aux constats tirés ci-dessus concernant les ondes de choc de la Covid-19, nous effectuons cette analyse pour quelques groupes spécifiques, à savoir les tumeurs (cancer), les troubles psychosociaux, les maladies du système respiratoire et les maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif.

Après, nous évaluons la durée des dossiers d'incapacité de travail pour le code CIM-10 indiqué ci-dessus pour la Covid-19, ainsi que pour les groupes spécifiques décrits ci-dessus.

Enfin, nous étudions quels étaient les diagnostics les plus fréquents en 2019, et leur évolution entre 2018 et 2020. Nous réalisons également cet exercice dans la perspective de 2020 à l'aide de la description des dix diagnostics les plus fréquents.

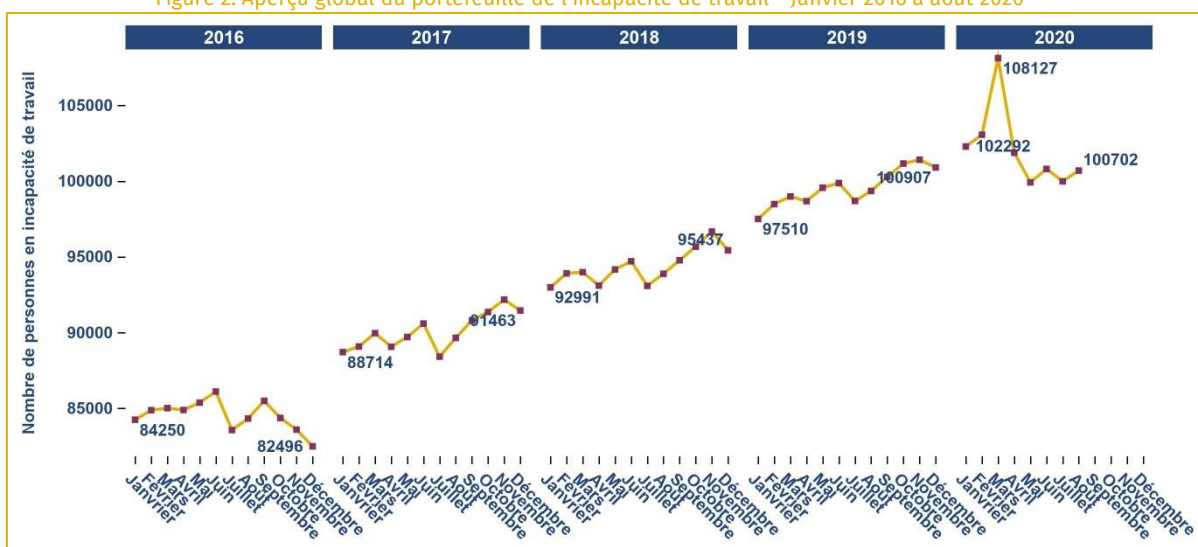
Les analyses susmentionnées sont effectuées pour tout l'ensemble de données et, le cas échéant, pour les sous-groupes également (secteur, statut social, catégorie d'âge et sexe). Nous faisons aussi la distinction entre les certificats en général et les certificats qui ont conduit à une indemnité d'incapacité de travail.

03 RESULTATS

03.01 Évolution des chiffres généraux en matière d'incapacité de travail

Comme auprès des autres organismes assureurs, ces dernières années ont été caractérisées par une augmentation continue du nombre de personnes en incapacité de travail. Le nombre de personnes présentes dans le portefeuille de l'incapacité de travail a connu une croissance constante, passant de 84.250 en janvier 2016 à 100.907 en décembre 2019 (Figure 2). Les chiffres de janvier et février 2020 sont conformes aux attentes, et représentent une augmentation à respectivement 102.292 et 103.037 personnes. Puis le coronavirus a déferlé sur la société comme un raz-de-marée. Le mois de mars 2020 a été marqué par un pic sans précédent de 108.127 personnes reprises dans le portefeuille de l'incapacité de travail. Ce pic a toutefois été suivi d'une forte baisse, et à partir de mai 2020, le nombre de personnes (n=99.886) en incapacité de travail est retombé au niveau de mai 2019 (n=99.573). Les chiffres sont restés stables jusqu'en août (n=100.702).

Figure 2. Aperçu global du portefeuille de l'incapacité de travail - Janvier 2016 à août 2020

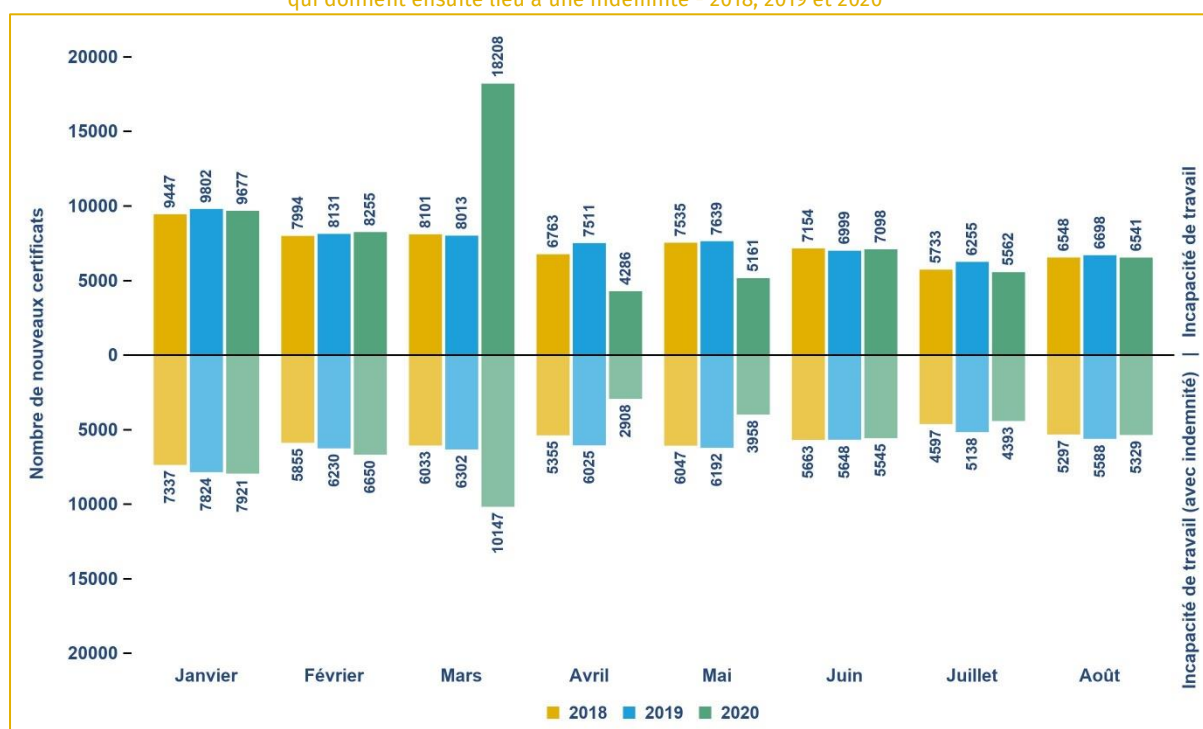


Note : Par « portefeuille de l'incapacité de travail », nous faisons référence au nombre momentané de personnes en incapacité de travail (incapacité primaire et invalidité).

La Figure 3 confirme le pic atteint en mars 2020 en termes de nombre de nouveaux certificats d'invalidité (n=18.208). Le nombre total de nouveaux certificats durant la période janvier-août en 2018, 2019 et 2020 était respectivement de 59.275, 61.048 et 64.788. Si l'on considère le nombre de certificats qui ont entraîné une indemnité d'incapacité de travail, le tableau est légèrement différent. Les chiffres sont alors respectivement de 46.184, 48.947 et 46.851. La partie inférieure de la Figure 3 montre également que le pic de mars est nettement moins flagrant en termes d'indemnités. L'écart entre le nombre de nouveaux certificats et le nombre de nouveaux certificats donnant droit à des indemnités n'a jamais été aussi important qu'en mars 2020.

La Figure 3 montre également que le pic de mars 2020 a été suivi d'une forte baisse en avril et en mai.

Figure 3. Nombre de nouveaux certificats d'incapacité de travail et de nouveaux certificats d'incapacité qui donnent ensuite lieu à une indemnité - 2018, 2019 et 2020



Note : l'« Incapacité de travail avec indemnité » (dans la moitié inférieure du graphique) est un sous-groupe de l'« Incapacité de travail ». En d'autres termes, les chiffres concernant l'« Incapacité de travail avec indemnité » sont compris dans ceux de l'« Incapacité de travail ».

Au sein des sous-groupes, nous constatons des différences notables en termes d'augmentation en mars 2020 par rapport à mars 2019, ainsi que dans l'écart entre le nombre de nouveaux certificats et le nombre de nouveaux certificats donnant lieu à une indemnité (Tableau 1). Ce sont les « Institutions soumises à la loi sur les hôpitaux » qui ont connu la plus forte augmentation du nombre d'indemnités (+ 149 %), de même que le « Transport de marchandises pour compte de tiers et assistance dans les aéroports » (+ 148 %). Pour ce premier sous-groupe, le rapport entre les nouveaux certificats avec indemnité et l'ensemble des nouveaux certificats est cependant de 0,90 (0,91 en 2019), contre 0,67 (0,89 en 2019) pour le deuxième sous-groupe. Ce ratio est inférieur à 0,50 dans plusieurs secteurs. C'est également le cas pour les employés (0,47), contrairement aux ouvriers (0,58) et aux indépendants (0,95). Le nombre de nouveaux certificats a augmenté de manière relativement égale pour chacun de ces statuts. Toutefois, ce n'est pas le cas pour le nombre de certificats avec indemnité : pour les indépendants, nous constatons une augmentation de 117 %, contre 74 % pour les ouvriers et 33 % pour les employés. Il est évident que l'impact sur la sécurité sociale est également déterminé par l'augmentation absolue du nombre d'indemnités, qui est beaucoup plus élevé pour les ouvriers et employés que pour les indépendants. Le groupe des personnes les plus jeunes (20-29 ans) a connu l'augmentation la plus faible en termes du nombre d'indemnités. Le ratio avait déjà augmenté en 2019 pour la catégorie d'âge supérieure, mais cette différence est encore plus prononcée en 2020. C'était également le cas pour les hommes par rapport aux femmes. Bien que l'augmentation du nombre d'indemnités soit relativement similaire, le ratio des certificats avec indemnité était un peu plus faible chez les femmes.

Tableau 1. Nombre de nouveaux certificats d'incapacité de travail et de nouveaux certificats d'incapacité qui donnent ensuite lieu à une indemnité - Mars 2019 et mars 2020, par secteur, statut social, catégorie d'âge et sexe

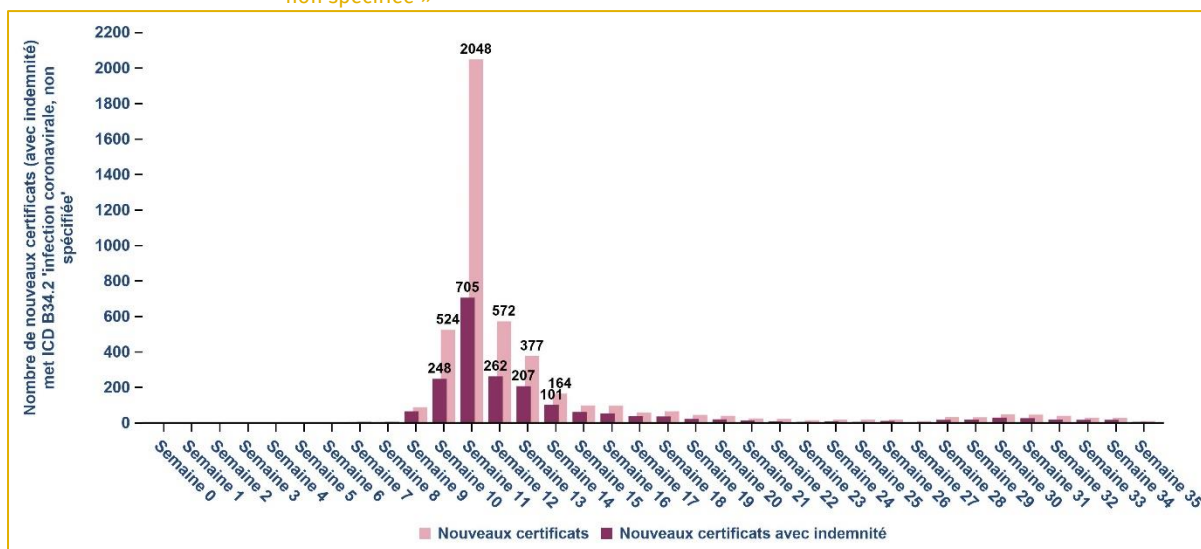
Paramètre	Nombre de nouveaux certificats			Nombre de nouveaux certificats avec indemnité d'incapacité de travail			Ratio nouveaux certificats avec indemnité d'incapacité / nouveaux certificats	
	Mars 2019	Mars 2020	% différence 2020 - 2019	Mars 2019	Mars 2020	% différence 2020 - 2019	Mars 2019	Mars 2020
Secteur								
Institutions soumises à la loi sur les hôpitaux	194	492	+ 154 %	177	441	+ 149 %	0.91	0.90
Transport de marchandises pour compte de tiers et assistance dans les aéroports	172	563	+ 227 %	153	379	+ 148 %	0.89	0.67
Industrie chimique	200	464	+ 132 %	180	322	+ 79 %	0.90	0.69
Commission paritaire de l'industrie hôtelière	199	315	+ 58 %	172	156	- 9 %	0.86	0.50
Industrie de la construction (gros œuvre)	178	314	+ 76 %	156	162	+ 4 %	0.88	0.52
Employeur dans l'industrie alimentaire	138	322	+ 133 %	116	224	+ 93 %	0.84	0.70
Entreprise de nettoyage et de désinfection	119	436	+ 266 %	111	232	+ 109 %	0.93	0.53
Industrie alimentaire	115	250	+ 117 %	106	188	+ 77 %	0.92	0.75
Construction (finition)	125	261	+ 109 %	111	127	+ 14 %	0.89	0.49
Commission paritaire de l'industrie portuaire	95	193	+ 103 %	31	74	+ 139 %	0.33	0.38
Services de santé et soins de santé - Maison de repos	121	170	+ 40 %	113	134	+ 19 %	0.93	0.79
Garage	63	265	+ 321 %	57	90	+ 58 %	0.90	0.34
Services publics	82	128	+ 56 %	69	77	+ 12 %	0.84	0.60
Commerce de détail indépendant	63	190	+ 202 %	59	57	- 3 %	0.94	0.30
Secteur socioculturel	59	110	+ 86 %	55	69	+ 25 %	0.93	0.63
Electriciens	44	155	+ 252 %	36	72	+ 100 %	0.82	0.46
Statut social								
Ouvriers	4.190	9.942	+ 137 %	3.310	5.773	+ 74 %	0.79	0.58
Employés	3.358	7.209	+ 115 %	2.528	3.367	+ 33 %	0.75	0.47
Indépendants	465	1.057	+ 127 %	464	1.007	+ 117 %	0.99	0.95
Catégorie d'âge								
20-29	1.177	2.664	+ 126 %	768	1.084	+ 41 %	0.65	0.41
30-39	1.987	5.087	+ 156 %	1.519	2.574	+ 69 %	0.76	0.51
40-49	2.143	4.807	+ 124 %	1.780	2.769	+ 56 %	0.83	0.58
50+	2.706	5.650	+ 109 %	2.235	3.720	+ 66 %	0.83	0.66
Sexe								
Femme	4.153	9.360	+ 125 %	3.300	4.945	+ 50 %	0.79	0.53
Homme	3.860	8.848	+ 129 %	3.002	5.202	+ 73 %	0.78	0.59

03.02 Analyse des codes CIM-10 à l'origine du pic de mars 2020

Les analyses précédentes ont montré que l'afflux en 2020 n'était pas en ligne avec les années antérieures. Dans cette section, nous examinons de plus près les diagnostics qui sont à l'origine de cette situation.

Tout d'abord, nous montrons l'évolution hebdomadaire de l'utilisation du code CIM-10 « B34.2 Infection coronavirale, non spécifiée ». La Figure 4 montre que la semaine 11 (du 9 au 15 mars), en particulier, a connu un afflux important de cas d'incapacité de travail, mais que seul un tiers environ de ces dossiers (705/2048) a donné lieu à une indemnité. Si nous comparons les chiffres de mars (≈ semaines 10 à 14) de la Figure 4 avec l'énorme augmentation de mars 2020 par rapport à mars 2019 de la Figure 3, il est frappant de constater que le diagnostic « B34.2 Infection coronavirale, non spécifiée » ne peut être le seul facteur qui explique ce pic.

Figure 4. Nombre de nouveaux certificats d'incapacité de travail et de nouveaux certificats d'incapacité qui donnent ensuite lieu à une indemnité, pour le code CIM-10 « B34.2 Infection coronavirale, non spécifiée »



Les Figures 5 et 6 permettent de visualiser les autres diagnostics qui y ont joué un rôle.

La partie supérieure de la Figure 5 montre les 30 diagnostics les plus fréquents en mars 2020 ; et la partie inférieure, le pourcentage d'augmentation ou de diminution par rapport à mars 2019. Nous observons une très forte augmentation de neuf codes CIM-10 liés aux maladies du système respiratoire (de + 326 % à + 2.935 %), ainsi que de l'utilisation des codes « R05 Toux » (+ 3.386 %) et « B97.89 Autres virus, cause de maladies classées dans d'autres chapitres » (+ 1.452 %). Nous constatons également une nette augmentation des troubles anxieux (« F41.1 Anxiété généralisée » + 650 % ; « F41. Autres troubles anxieux » + 56 %), des difficultés liées à l'orientation du mode de vie (« Z73.3 Stress, non classé ailleurs » + 45 % ; « Z73.0 Surmenage » + 6 %). Pour les troubles de l'humeur, l'augmentation a été moins marquée (« F34.1 Dysthymie » + 41 % ; « F32.Épisode dépressif » 2 %). Le code CIM-10 utilisé le plus fréquemment en mars 2020 est le « B34.2 Infection coronavirale, non spécifiée » (n=3.434).

La Figure 6 propose un graphique similaire, mais illustrant le nombre de certificats ayant donné lieu à une indemnité. On remarque immédiatement que le nombre de codes « B34.2 Infection coronavirale, non spécifiée » est limité à 1.386. En d'autres termes, environ 40 % (1.386/3.434) des personnes qui, en mars, sont entrées en incapacité de travail avec ce diagnostic, ont ensuite demandé une indemnité à leur organisme assureur. La section suivante approfondit le sujet.

Figure 5. Les trente codes CIM-10 les plus fréquents figurant sur les nouveaux certificats d'incapacité de travail - Mars 2020, et évolution entre 2019 et 2020

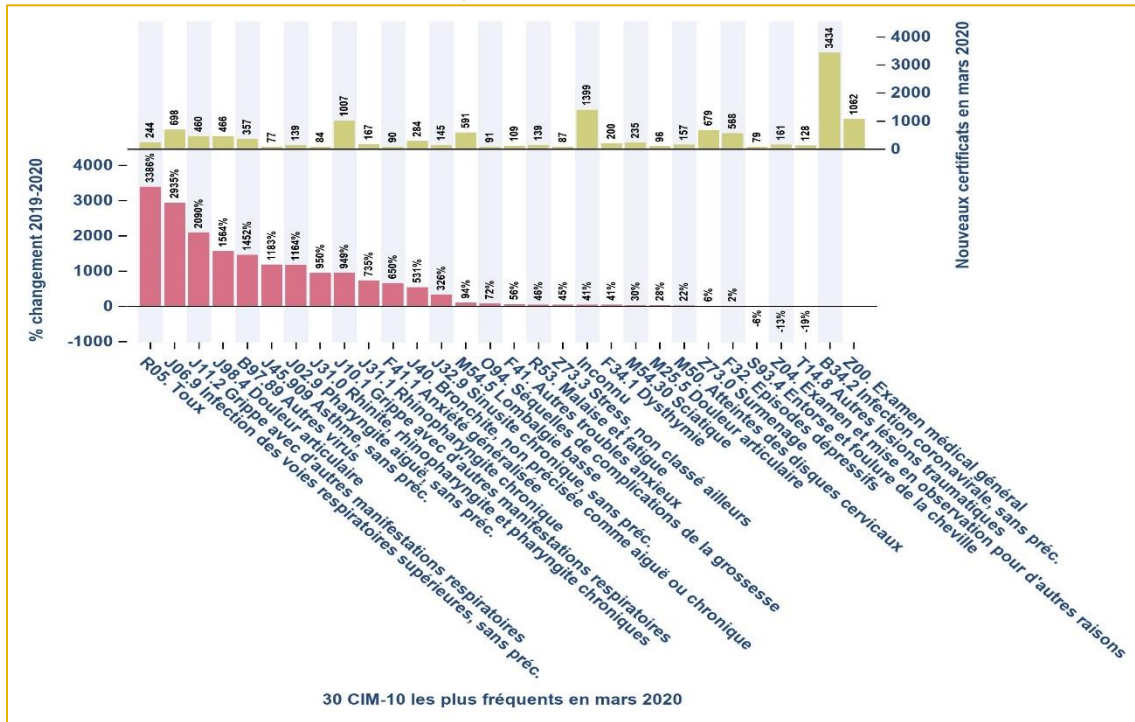
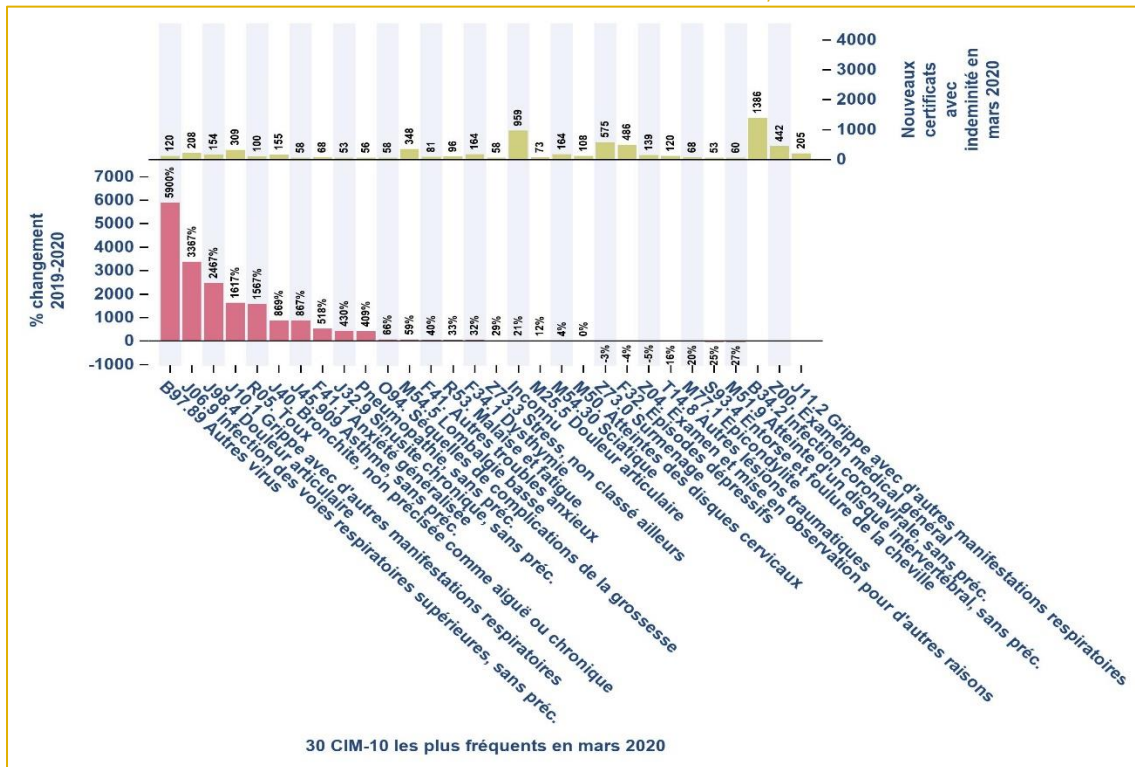


Figure 6. Les trente codes CIM-10 les plus fréquents figurant sur les nouveaux certificats d'incapacité qui donnent ensuite lieu à une indemnité - Mars 2020, et évolution entre 2019 et 2020



Avant d'aborder la durée des dossiers, les Figures 7 (certificats) et 8 (indemnités) offrent une présentation détaillée de l'évolution des entrées en incapacité pour les tumeurs, les troubles psychosociaux, les maladies du système respiratoire et les maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif. La tendance est pratiquement identique dans les deux Figures. Comme pour le code CIM-10 « B34.2 Infection coronavirale, sans précision », nous observons un pic à la semaine 11 pour les maladies du système respiratoire. Nous observons également

un pic des troubles névrotiques et de l'humeur à cette semaine 11. L'augmentation des difficultés liées à l'orientation du mode de vie (ce qui correspond principalement au burn-out) est un peu moins perceptible car les semaines précédentes connaissaient déjà un nombre plus important de cas que celles de la même période en 2019. Nous constatons une diminution de ces trois types de troubles psychosociaux dans les semaines qui suivent, puis des chiffres similaires à ceux de 2019. Nous observons par ailleurs, toujours en semaine 11, un pic clair et net des maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif, puis une diminution dans les semaines qui suivent. Le pic des nouveaux diagnostics de tumeurs en semaine 11 est également un élément frappant. Enfin, nous constatons que l'augmentation de la courbe s'amorce au moment où la stratégie de déconfinement est mise en œuvre. Nous examinerons ce point plus en détail dans la conclusion.

Ces tendances étaient toutes présentes au sein de chacun des sous-groupes.

Figure 7. Evolution pour une sélection de codes CIM-10 figurant sur les nouveaux certificats d'incapacité de travail - 2019 et 2020

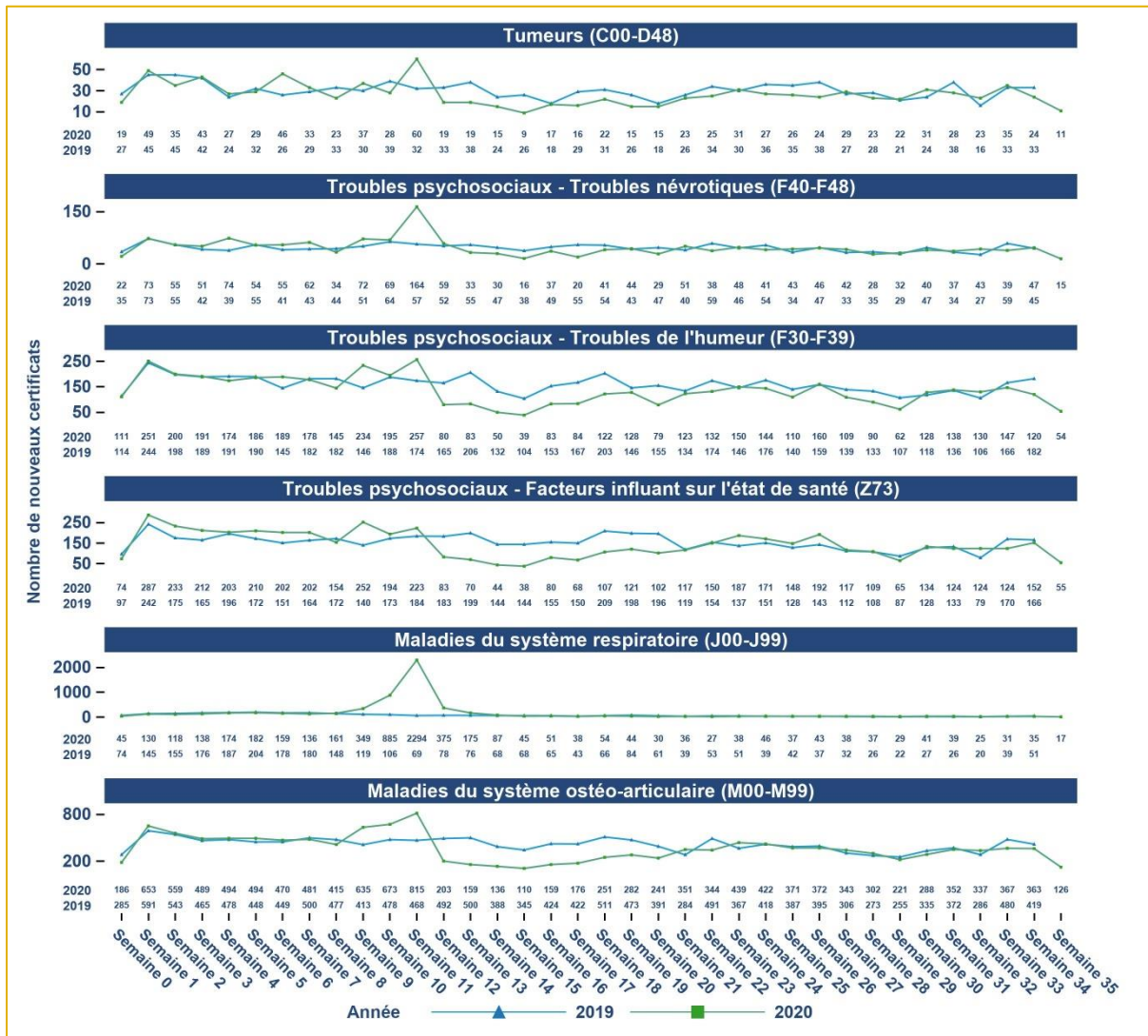
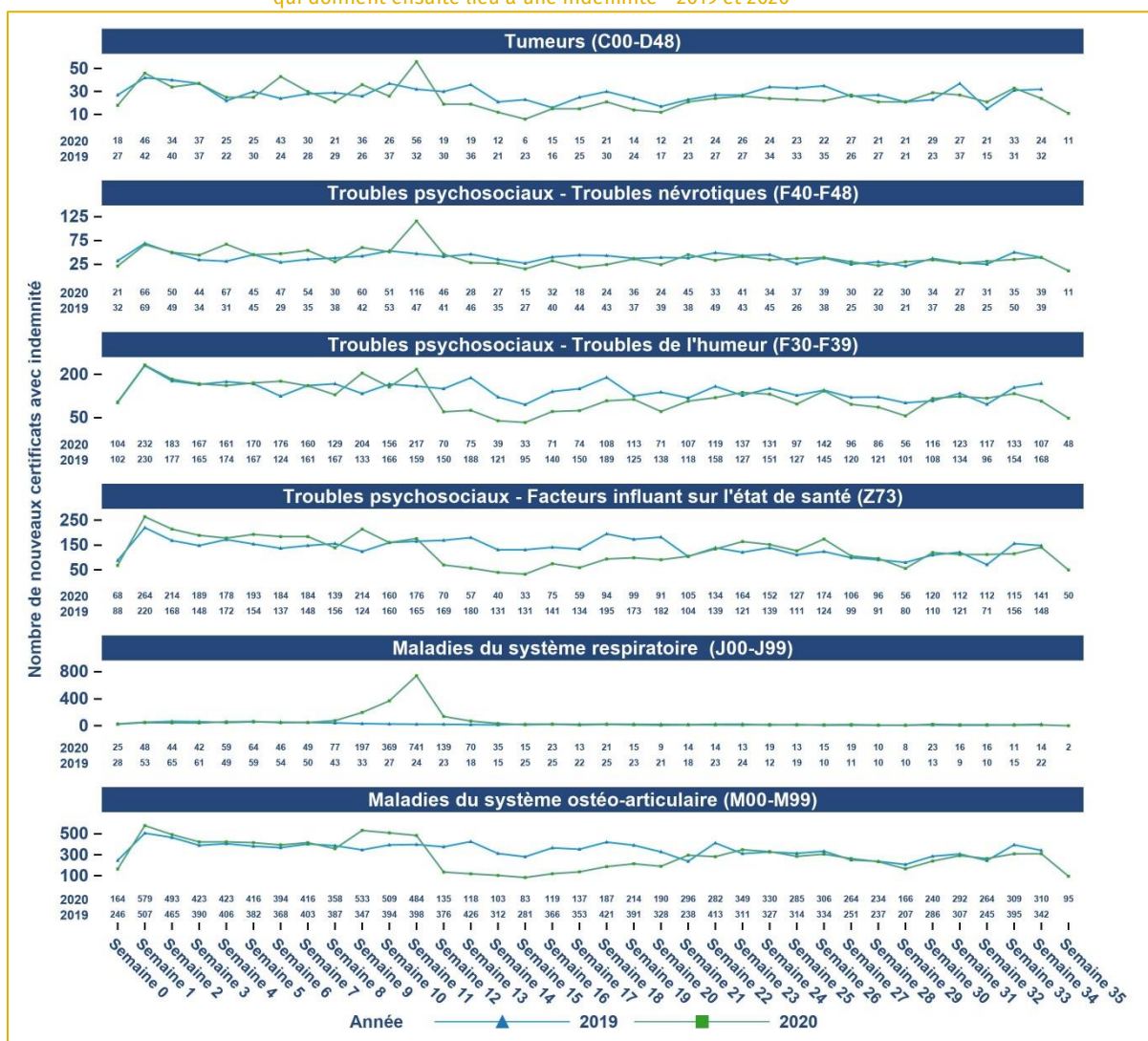


Figure 8. Evolution pour une sélection de codes CIM-10 figurant sur les nouveaux certificats d'incapacité qui donnent ensuite lieu à une indemnité - 2019 et 2020



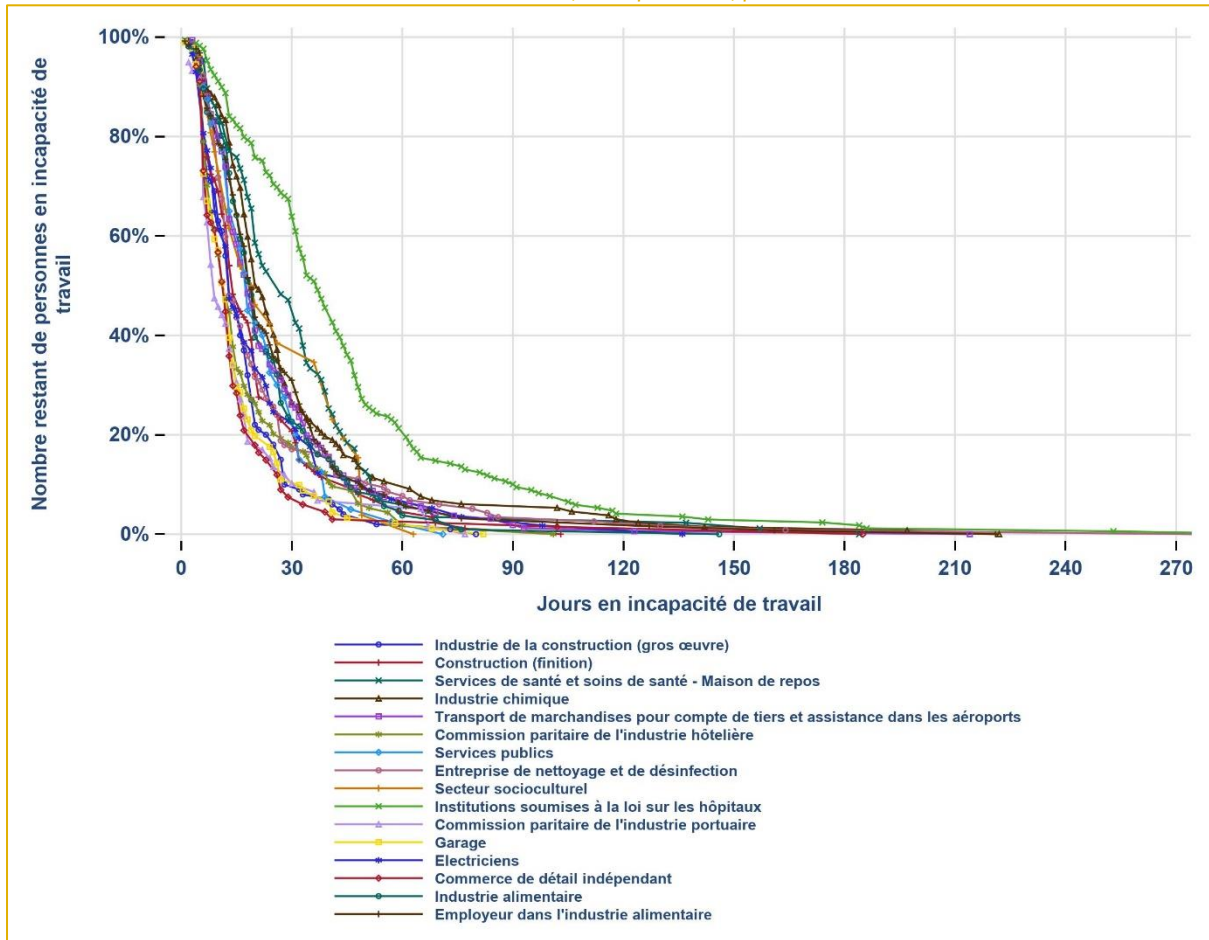
03.03 Durée des dossiers d'incapacité de travail pour raison de coronavirus

Toutes pathologies confondues, 40,1 % (25.966/64.788) des dossiers ont été clôturés dans les 30 jours en 2020. En ce qui concerne la durée des dossiers d'incapacité de travail avec un label de pathologie coronavirus, 3.386 des 4.584 dossiers ont été clôturés dans les 30 jours (73,9 %).

La Figure 9 montre que le nombre restant de personnes en incapacité de travail suit une courbe différente, surtout pour les institutions soumises à la loi sur les hôpitaux. La durée de 63,9 % des dossiers dépasse les 30 jours. Dans les maisons de repos, ce pourcentage est de 47,1 %. Ce pourcentage est (largement) inférieur à 40 % dans tous les autres secteurs. Par ailleurs, la durée de l'incapacité de travail des personnes travaillant dans des hôpitaux ou maisons de repos est également plus longue que dans les autres secteurs pour les codes CIM-10 autres que le « B34.2 Infection coronavirale, non spécifiée ».

Nous n'avons pas constaté de différences notables entre les ouvriers, les employés et les indépendants. Idem pour la différence entre les hommes et les femmes. En ce qui concerne les catégories d'âge, nous constatons que plus la personne est âgée, plus elle reste longtemps en incapacité de travail. Cette observation est en ligne avec les années précédentes et d'autres diagnostics.

Figure 9. Courbe de survie pour la durée de l'incapacité de travail des personnes avec un code CIM-10 « B34.2 Infection coronavirale, non spécifiée », par secteur



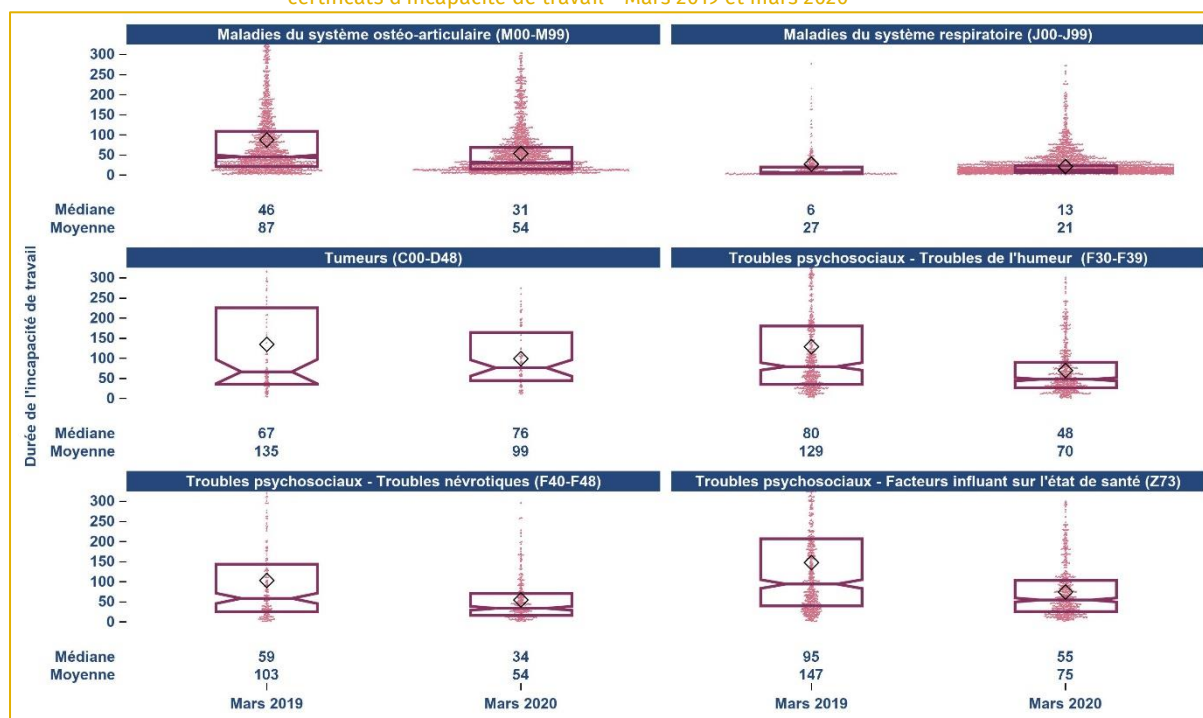
Nous analysons aussi la durée de l'incapacité de travail pour les six groupes de diagnostics dont l'évolution est présentée dans les Figures 7 et 8. La Figure 10 montre un notched box-plot pour indiquer la différence entre la durée des nouveaux certificats en mars 2019 et celle des nouveaux certificats en mars 2020. Il s'agit d'un box plot classique dont les encoches représentent l'intervalle de confiance à 95 % autour de la médiane. Cet intervalle de confiance est calculé comme suit :

$$\text{médiane} \pm 1.58 \left(\frac{\text{écart interquartile}}{\sqrt{N}} \right)$$

Lorsque les encoches des box plots (mars 2019 par rapport à mars 2020) ne se chevauchent pas, la médiane est complètement différente d'un point de vue statistique. La ligne supérieure de la box est le troisième quartile, la ligne du milieu est la médiane (ou deuxième quartile) et la ligne inférieure est le premier quartile. Le diamant représente la moyenne, et chaque point rose représente un dossier.

Dans le cas des tumeurs (75 contre 67) et des maladies du système respiratoire (13 contre 6), la durée médiane est plus longue en 2020 qu'en 2019, mais elle ne montre pas de différence significative d'un point de vue statistique puisque les encoches des notched box-plot se chevauchent. Pour les trois groupes de troubles psychosociaux ainsi que pour les maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif, la durée médiane de repos est significativement plus courte d'un point de vue statistique en 2020 qu'en 2019. Pour ces groupes, il n'y a pas de chevauchement entre les encoches des notched box-plots.

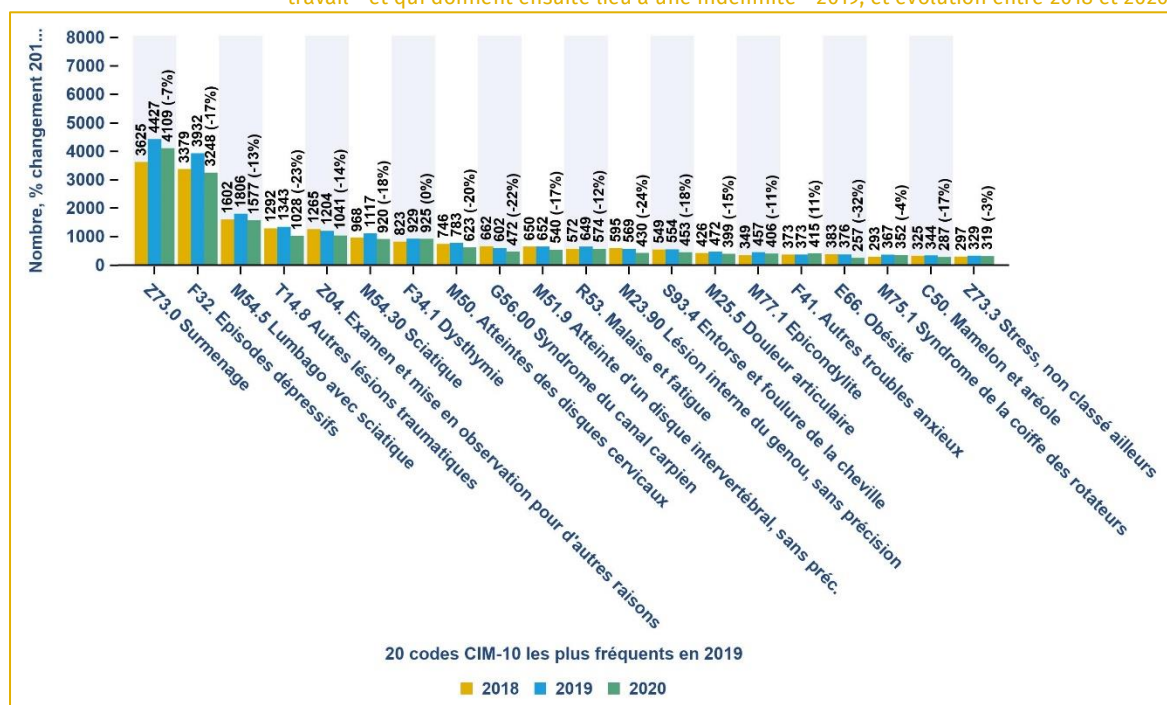
Figure 10. Durée de l'incapacité de travail pour une sélection de codes CIM-10 figurant sur les nouveaux certificats d'incapacité de travail - Mars 2019 et mars 2020



03.04 Évolution des chiffres généraux en matière d'incapacité de travail

Au point 3.1, nous avons déjà mentionné que le nombre de nouveaux certificats ayant donné lieu à une indemnité en 2018, 2019 et 2020 était respectivement de 46.184, 48.947 et 46.851. Entre 2018 et 2019, cela représente une augmentation de 6,0 %, tandis qu'entre 2019 et 2020, cela représente une diminution de 4,3 %. Tous les diagnostics les plus fréquents durant la période janvier-août 2019 ont connu une (forte) diminution pendant la même période en 2020 (Figure 12). Une diminution est perceptible tant pour les affections physiques que psychosociales, pour lesquelles ces diagnostics ont encore connu une augmentation entre 2018 et 2019, à une seule exception près (Z04.Examen et mise en observation pour d'autres raisons).

Figure 11. Les vingt codes CIM-10 les plus fréquents figurant sur les nouveaux certificats d'incapacité de travail - et qui donnent ensuite lieu à une indemnité - 2019, et évolution entre 2018 et 2020



L'analyse des 10 codes CIM-10 les plus fréquents en 2020 montre que deux nouveaux codes entrent dans le top 10 par rapport à 2019 (Tableau 3). Le code spécifique pour la Covid-19 est en troisième position, avec 4,9 % du nombre total de certificats ayant ensuite entraîné une indemnité. Le code « Z00.0 Examen médical général » fait pour sa part son entrée à la neuvième place. Le label de pathologie qui se cache derrière est le « Certificat de téléconsultation » dans 93 % des cas. Les 7 % restants sont des « certificats d'accident du travail/étranger/sans diagnostic ».

Tout en haut de la liste, on retrouve le code « Z73.0 Surmenage », avec près de 10 % de tous les certificats. Toutefois, comme le montrait déjà la Figure 11, il s'agit d'une baisse de 7 % en chiffres absolus par rapport à 2019.

Tableau 3. Les dix codes CIM-10 les plus fréquents figurant sur les nouveaux certificats d'incapacité de travail qui donnent ensuite lieu à une indemnité - 2020

Codes ICD-10	Nombre	% 2020
Z73.0 Surmenage	4.109	9,8
F32. Episodes dépressifs	3.248	7,7
B34.2 Infection coronavirale, non spécifiée	2.039	4,9
M54.5 Lombalgie avec sciatique	1.577	3,8
Z04. Examen et mise en observation pour d'autres raisons	1.041	2,5
T14.8 Autres lésions traumatiques d'une partie du corps non précisée	1.028	2,4
F34.1 Dysthymie	925	2,2
M54.30 Sciatique	920	2,2
Z00.0 Examen médical général	883	2,1
M50. Atteintes des disques cervicaux	623	1,5

Note : pour le calcul du pourcentage en 2020, les codes CIM-10 avec un code « inconnu » ont été exclus.

04 RESUME DES RESULTATS ET CONCLUSION

Cette étude est la première à offrir un aperçu de l'impact de la crise de la Covid-19 sur l'afflux des incapacités de travail. À cette fin, nous avons utilisé les données des huit premiers mois de 2020. Par conséquent, l'étude doit plutôt être considérée comme une première étape ; nous ne verrons peut-être les effets des ondes de choc de la Covid-19 que dans les mois et années à venir. Il sera important de continuer à surveiller les indicateurs concernés et d'essayer de quantifier davantage leurs relations. De plus, l'analyse croisée avec les autres indicateurs du marché du travail n'est pas encore terminée. Néanmoins, nous pouvons déjà identifier certaines tendances.

1. Avec près d'**une indemnité d'incapacité de travail sur vingt due à un diagnostic de coronavirus**, la crise de la Covid-19 est aussi clairement visible dans les chiffres relatifs à l'incapacité de travail. Il s'agit d'ailleurs d'une **sous-estimation** puisque d'autres diagnostics, principalement des maladies du système respiratoire, ont également été utilisés pour indiquer la Covid-19. Toutefois, la **période d'incapacité de travail qui en découle est beaucoup plus courte** que la moyenne.

L'impact du coronavirus se fait sentir dans tous les aspects de notre société. Et donc, aussi dans les incapacités de travail, dont il a été l'une des causes les plus fréquentes au cours des huit premiers mois de l'année dernière : 4,9 % de tous les nouveaux certificats d'incapacité de travail qui ont ensuite donné lieu à une indemnité y étaient directement liés. Nous avons également constaté une forte augmentation du nombre de diagnostics liés aux maladies du système respiratoire, aux maladies infectieuses et à la toux. Une grande partie d'entre eux a indubitablement été utilisée pour désigner la Covid-19. Par ailleurs, la prudence est de mise quant à ces chiffres et leur lien direct avec une infection à la Covid-19. Il est possible que la Covid-19 ait été mentionnée sur le certificat alors que la personne ne l'avait pas nécessairement et qu'il s'agissait plutôt d'une prescription de quarantaine.

La durée de l'incapacité de travail des personnes atteintes de la Covid-19 est relativement limitée, ou du moins plus courte que la moyenne. Près de trois dossiers sur quatre (73,9 %) ont été clôturés à 30 jours, contre 40,1 % en moyenne.

2. Nous avons observé une **explosion du nombre de nouveaux certificats d'incapacité de travail** en mars 2020 par rapport à mars 2019, toutefois moins flagrante pour le nombre de certificats ayant donné lieu à une indemnité d'incapacité octroyée par l'organisme assureur. **Jamais auparavant la différence entre les certificats en général et les certificats qui donnent lieu ultérieurement à une indemnité n'a été aussi importante qu'en mars 2020.**

Le nombre de nouveaux certificats était 2,27 fois plus élevé en mars 2020 qu'en mars 2019. Le nombre de nouveaux certificats qui donnent ensuite lieu à une indemnité était 1,6 fois plus élevé en mars 2020 qu'en mars 2019. De nombreuses personnes ont ainsi trouvé un point d'entrée pour remettre un certificat à leur organisme assureur, mais sont retombées sous le salaire garanti payé par leur employeur plutôt que sous les indemnités d'incapacité versées par l'organisme assureur. La première vague de la Covid-19 a été caractérisée par beaucoup de peur et de chaos. Il est possible que de nombreuses personnes aient remis un certificat « juste pour être sûres », car on ne savait pas combien de temps une personne serait malade à cause de la Covid-19. Les certificats ont également été délivrés plus facilement, par exemple pour protéger les personnes vulnérables d'une contamination, grâce à la quarantaine à domicile.

Un autre facteur qui a pu jouer un rôle est le « certificat médical d'incapacité simplifié » qui a été introduit à la mi-mars en raison de la crise de la Covid-19 et qui ne nécessite pas de contact physique. Ce modèle est prévu pour les consultations téléphoniques effectuées par le médecin traitant pendant la crise de la Covid-19.¹⁹ L'augmentation du nombre de certificats a entraîné une charge de travail non négligeable pour les organismes assureurs.

3. Une partie de l'augmentation du nombre de nouveaux certificats d'incapacité de travail et d'indemnités d'incapacité peut s'expliquer par des **affections qui ne sont pas directement liées à une infection Covid-19 : troubles psychosociaux, maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif, et tumeurs.**

Il est frappant de constater que le pic des indemnités d'incapacité de travail dues à des troubles psychosociaux, des maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif, et aux tumeurs, a coïncidé avec celui des diagnostics qui étaient plutôt directement liés à la Covid-19. Cela démontre peut-être à nouveau l'accessibilité du système telle que décrite dans le paragraphe précédent. Pour le reste, il est difficile d'établir un lien de cause à effet entre la tendance qui s'est dessinée jusqu'à présent et l'impact du télétravail, la diminution des accidents de la route, la baisse des hospitalisations, etc.

4. Pour la première fois depuis des années, on constate une **diminution sensible du nombre d'indemnités d'incapacité de travail.** Malgré cette baisse, les **troubles psychosociaux** restent présents en masse dans les motifs d'entrée en incapacité de travail.

Entre 2018 et 2019, le nombre de dossiers avec une indemnité a augmenté de 6,0 %, tandis qu'entre 2019 et 2020, il a diminué de 4,3 %. Il reste bien sûr à voir quel sera l'effet de la deuxième vague de Covid-19.

Malgré une baisse, le burn-out continue de représenter environ 1 indemnité d'incapacité de travail sur 10 (9,8 %). On peut en dire autant de la somme des épisodes dépressifs et de la dysthymie (ils représentent ensemble 9,9 %). Les Mutualités Libres insistent dès lors sur la prévention, le meilleur remède, même, et surtout, en cette période où le télétravail augmente. Bien que nous ne puissions pas nous prononcer sur la proportion de troubles psychosociaux qui trouvent principalement leur origine dans l'environnement de travail, investir dans des conditions de travail optimales est une étape indispensable pour prévenir les troubles psychosociaux.

Un autre défi est le lien direct entre l'infection à la Covid-19 et une morbidité neurologique et psychiatrique importante. Des études ont montré que l'incidence des conséquences neurologiques ou psychiatriques après 6 mois était de 33,6 %, 12,8 % des patients recevant à cette occasion leur premier diagnostic de ce type.²⁰

Enfin, nous soulignons plusieurs lacunes de l'étude. La première concerne les informations sur le secteur, que nous obtenons à partir de la feuille de renseignements indemnités. Comme expliqué dans la méthodologie, nous disposons principalement de ces informations lorsque la durée du dossier est plus longue. Il est donc possible que cela introduise un biais dans nos analyses de la durée des dossiers. En ce qui concerne le secteur, il convient également de noter que cela peut concerner un groupe hétérogène de travailleurs, sur lequel nous n'avons pas plus de détails. De plus, nous voudrions souligner que ce sont les chiffres que nous analysons dans cette étude, pas la gravité du diagnostic. En ce qui concerne les tumeurs par exemple, on s'attend à ce que les personnes atteintes d'un cancer soient

dans un état de santé plus grave en cas de diagnostic tardif. Cette problématique extrêmement importante ne peut se refléter dans nos chiffres.

05 REFERENCES

1. Johns Hopkins University & Medicine. Coronavirus Resource Center: How does mortality differ across countries? <https://coronavirus.jhu.edu/data/mortality> (2020).
2. Tseng, V. The collateral damage of COVID19. <https://twitter.com/vectorsting/status/1244671755781898241> (2020).
3. Woolley, I. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): not one epidemic but four. *Internal Medicine Journal* vol. 50 657–658 (2020).
4. Sciensano. COVID-19 MORTALITEIT – UPDATE VAN DE GEGEVENS - 26 AUGUSTUS 2020. https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/MORTALITEIT_COVID-19_UPDATE_VAN_DE_GEGEVENS_26_AUGUSTUS_2020.pdf (2020).
5. RIZIV. COVID-19 - Uitstel niet-dringende zorg voorkomen: verlengingsvoorwaarden zorgtrajecten versoepeld. 2020 <https://www.riziv.fgov.be/nl/covid19/Paginas/uitstel-niet-dringende-zorg-verlengingsvoorwaarden-zorgtrajecten-covid19.aspx>.
6. Intermutualistisch Agentschap. Impact van de Corona-crisis op het aantal ziekenhuisopnames. <https://ima-aim.be/Impact-van-de-Corona-crisis-op-het> (2020).
7. Belgian Cancer Registry. Naar schatting 5000 verwachte kankerdiagnoses nog niet gesteld. https://kankerregister.org/media/docs/publications/Kanker-Impact-Coronacrisis_NL_finaal_nov2020.pdf (2020).
8. Vias institute. 50 verkeersdoden en 4000 letselongevallen minder tijdens de lockdown. <https://www.vias.be/nl/newsroom/le-confinem50-verkeersdoden-en-4000-letselongevallen-minder-tijdens-de-lockdown/> (2020).
9. De Standaard. Minder ziekteverzuim dankzij coronamaatregelen. (2020).
10. Statbel. IAB-werkloosheidsgraad stijgt sterk in het derde kwartaal van 2020. [https://statbel.fgov.be/nl/themas/werk-opleiding/arbeidsmarkt/werkgelegenheid-en-werkloosheid#:~:text=De werkloosheidsgraad geeft het percentage,binnen een bepaalde leeftijdsgroep weer.](https://statbel.fgov.be/nl/themas/werk-opleiding/arbeidsmarkt/werkgelegenheid-en-werkloosheid#:~:text=De%20werkloosheidsgraad%20geeft%20het%20percentage,binnen%20een%20bepaalde%20leeftijdsgroep%20weer.) (2020).
11. Driessens, S. et al. Gezondheidsenquête 2018: Levensstijl. Samenvatting van de resultaten. *Brussel, België: Sciensano* (2018).
12. Sciensano. Derde COVID-19 gezondheidsenquête: eerste resultaten. <https://www.sciensano.be/en/biblio/derde-covid-19-gezondheidsenquête-eerste-resultaten> (2020).
13. K, V. et al. COVID-19 is Having A Destructive Impact On Healthcare Workers' Mental Wellbeing. *Int. J. Qual. Heal. Care* (2020) doi:10.1093/intqhc/mzaa158.
14. Baert, S., Lippens, L., Moens, E., Weytjens, J. & Sterkens, P. The COVID-19 Crisis and Telework: A Research Survey on Experiences, Expectations and Hopes. <https://www.iza.org/publications/dp/13229/the-covid-19-crisis-and-telework-a-research-survey-on-experiences-expectations-and-hopes>.
15. World Health Organization. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD). <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>.
16. Luk Bruyneel, Murielle Lona, Sébastien Alexandre, G. K. & Emmanuel Guillaume, Astrid Janssens, Philippe Marneth, M. A. *Evolutie van psychosociale aandoeningen doorheen de arbeidsongeschiktheid*. (2020).
17. Rijksdienst voor & Arbeidsvoorziening. Tijdelijke werkloosheid en verwante uitkeringen. <https://www.rva.be/nl/documentatie/statistieken/cijfers/tijdelijke-werkloosheid-en-verwante-uitkeringen> (2020).
18. Belgische Sociale Zekerheid. Lijst van de werkgeverscategorieën. https://www.socialsecurity.be/lambda/portail/glossaires/bijlagen.nsf/web/Bijlagen_Home_Nl (2017).
19. RIZIV. Een eenvoudiger medisch getuigschrift voor arbeidsongeschiktheid, aangepast voor advies via de telefoon tijdens de COVID-19-crisis. <https://www.inami.fgov.be/nl/nieuws/Paginas/eenvoudiger-medisch-getuigschrift-advies-telefoon-covid19.aspx> (2020).
20. Taquet, M. et al. Six-month Neurological and Psychiatric Outcomes in 236,379 Survivors of COVID-19. doi:10.1101/2021.01.16.21249950.



Route de Lennik 788/1 – 1070 Anderlecht
T 02 778 92 11 – F 02 778 94 04

Nos études sur www.mloz.be

(©) Mutualités Libres / Bruxelles, février 2021
(Numéro d'entreprise 411 766 483)

Les Mutualités Libres regroupent :

