

Analyse des reprises de travail à temps partiel pendant l'incapacité de travail

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

—

Rédaction > Güngör KARAKAYA, Sébastien ALEXANDRE, Luk BRUYNEEL, Wies
KESTENS, Philippe MARNETH, Marc ALBERTY

www.mloz.be

(©) Mutualités Libres / Bruxelles juin 2023

(Numéro d'entreprise 411 766 483)

Analyse des reprises de travail à temps partiel pendant l'incapacité de travail

01	Objectif de l'étude	3
02	Données et méthodologie	4
	Identification des dossiers d'IT et des RTTP.....	4
	Période de l'étude	4
	Critères explicites d'exclusion	5
	Mesures ou indicateurs utilisés dans l'étude	5
	Diagnostics médicaux.....	6
03	Résultats.....	7
	Evolution du nombre de personnes en incapacité de travail ayant une RTTP et du nombre de titulaires indemnisables	7
	Age de la population totale en incapacité de travail et des assurés avec RTTP	7
	Proportion d'affiliés avec RTTP et proportion de fin d'IT parmi les affiliés avec RTTP, selon leurs caractéristiques	8
	Pourcentage de fin d'IT parmi les dossiers avec et sans RTTP, selon les caractéristiques des affiliés.....	10
	Répartition des dossiers d'IT avec et sans RTTP, selon le diagnostic médical	11
	Proportion d'affiliés avec RTTP et proportion de fin d'IT parmi les affiliés avec RTTP, selon le diagnostic médical d'IT	12
	Pourcentage de fin d'IT parmi les dossiers avec et sans RTTP, selon le diagnostic médical d'IT	14
	Proportion de dossiers d'IT avec RTTP selon la durée entre la date de début d'IT et la date de début de RTTP et proportion de fin d'IT, selon le diagnostic médical.....	15
	Proportion de dossiers d'IT avec RTTP selon la durée entre la date de début d'IT et la date de début de RTTP et proportion de reprise de travail obligatoire, selon le diagnostic médical.....	17
	Durées moyennes des dossiers d'IT contenant une RTTP	19
04	Synthèse des résultats	21
05	Discussion et recommandations.....	22

01 Objectif de l'étude

La présente étude a pour objectif d'analyser la reprise de travail à temps partiel (RTTP) des personnes en incapacité de travail (IT) à partir des données disponibles des Mutualités Libres. Celles-ci contiennent des informations sur les principales caractéristiques des personnes en incapacité de travail telles que l'âge, le genre, le statut professionnel, la région de domicile, le statut BIM/bénéficiaire de l'intervention majorée (indicateur de précarité), les dates de début et de fin de l'incapacité de travail, les dates de début et de fin des accords médicaux tels qu'une reprise de travail à temps partiel, les diagnostics médicaux d'entrée (et de prolongation) en incapacité de travail, etc.

Nous décrivons l'évolution entre 2013 et 2019 du nombre de personnes en incapacité de travail ayant une RTTP et du nombre de titulaires indemnisables.

Nous comparons également l'âge de la population totale en incapacité de travail, avec celui des affiliés en RTTP en faisant la distinction entre les RTTP qui ont conduit à une fin d'incapacité de travail et celles qui n'ont pas conduit à une fin d'incapacité de travail.

Nous décrivons ensuite la proportion d'affiliés avec RTTP parmi les affiliés en IT et celle avec fin d'IT parmi les affiliés avec RTTP selon leurs caractéristiques et le diagnostic médical du dossier d'IT contenant la RTTP.

Nous analysons également, par diagnostic médical, la proportion de dossiers d'IT contenant une RTTP selon la durée entre la date de début d'IT et la date de début de RTTP et la proportion de fin d'IT (en distinguant les fins d'IT par reprise de travail obligatoire¹) parmi ces dossiers.

La durée moyenne des dossiers d'IT contenant une RTTP (en distinguant les RTTP qui ont conduit à une fin d'incapacité de travail de celles qui n'ont pas conduit à une fin d'incapacité de travail) est aussi décrite pour chaque diagnostic médical.

¹ La reprise de travail est dite obligatoire lorsque le médecin-conseil ou le conseil médical de l'invalidité estime que l'assuré ne répond plus aux conditions légales d'incapacité de travail. Dans ce cas, la reconnaissance prend fin et l'assuré est obligé de reprendre son activité professionnelle.

02 Données et méthodologie

Identification des dossiers d'IT et des RTTP

Les données relatives aux reprises de travail à temps partiel pendant l'incapacité de travail ont été sélectionnées à partir des accords médicaux qui permettent d'identifier les dates de début et de fin d'une reprise de travail à temps partiel. Ce type d'accord médical a ensuite été lié à un dossier d'incapacité de travail qui contient une date de début et une date de fin d'incapacité de travail.

Pour rappel, un dossier d'incapacité de travail est ouvert lorsqu'une personne entre en incapacité de travail et se clôture lorsque celle-ci la quitte. Autrement dit, un dossier peut comprendre une ou plusieurs périodes d'incapacité de travail :

- consécutives, en cas de *prolongation* de l'incapacité de travail qui se produit lorsque 2 périodes se suivent sans interruption ;
- non consécutives, en cas de *rechute* qui 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. Dans ces cas-ci, la durée d'un dossier d'incapacité de travail est calculée à partir du premier jour effectif d'incapacité de travail. Par contre, lorsqu'une personne en incapacité primaire (en invalidité) est à nouveau en incapacité après la période maximale de 14 jours (de 3 mois) pour une rechute, un nouveau dossier est ouvert.

Dans la suite de ce travail, nous utiliserons indifféremment « fin d'IT » ou « fin de dossier » pour désigner une fin effective d'incapacité de travail ou une reprise complète de travail.

Période de l'étude

Dans le cadre de cette étude, nous avons fait le choix d'étudier les dossiers récents d'incapacité de travail, à savoir toutes les entrées en incapacité de travail entre le 01/01/2018 et le 30/06/2021. Afin d'avoir suffisamment de recul pour pouvoir effectuer correctement nos analyses, cette sélection nous a conduit à ne retenir que les accords médicaux de reprise de travail à temps partiel ayant débuté entre le 01/01/2018 et le 31/12/2020. Nos analyses se limitent au 31/12/2021 (date d'extraction des données utilisées dans cette étude).

Critères explicites d'exclusion

Par ailleurs, afin de rendre nos analyses cohérentes et pertinentes, nous avons dû exclure certaines données.

Les critères explicites d'exclusion ont été les suivants :

- tous les dossiers d'incapacité de travail et les accords médicaux des personnes décédées pendant la période étudiée ;
- tous les dossiers d'incapacité de travail et les accords médicaux des personnes ayant quitté l'incapacité de travail pour la pension ;
- tous les accords médicaux de reprise de travail à temps partiel pour lesquelles aucun dossier d'incapacité de travail ayant débuté entre le 01/01/2018 et le 30/06/2021 ne peut être lié ;
- les dossiers de courte durée (moins de 30 jours).

Mesures ou indicateurs utilisés dans l'étude

Plusieurs mesures ou indicateurs vont être calculés et utilisés dans la suite du travail, tels que :

- la *durée d'un dossier d'incapacité de travail* (mesurée en jours) est calculée à partir du premier jour effectif d'incapacité de travail. Si la date de fin d'IT (et donc de dossier) n'est pas connue au 31/12/2021, nous considérerons que l'IT (ou le dossier) n'est pas terminée et fixerons la date limite de l'IT au 31/12/2021. La durée calculée pour un dossier non clôturé sera donc une durée minimale.

$$Durée_{dossier} = Date_{fin_{dossier}} - Date_{début_{dossier}}$$

- la *durée entre la date de début d'IT et la date de début de RTTP* ou encore la *durée d'attente en IT avant la RTTP* (mesurée en jours) est calculée à partir du premier jour effectif d'IT jusqu'au premier jour effectif de reprise de travail à temps partiel.

$$Durée_{débutIT-débutRTTP} = Date_{début_{RTTP}} - Date_{début_{IT}}$$

- la *durée d'une RTTP* (mesurée en jours) est calculée à partir du premier jour effectif de RTTP jusqu'au dernier jour effectif de RTTP.

$$Durée_{RTTP} = Date_{fin_{RTTP}} - Date_{début_{RTTP}}$$

- la *durée d'IT restante après une RTTP* (mesurée en jours) est calculée à partir de la date de fin de RTTP jusqu'au dernier jour effectif d'IT. Si la date de fin d'IT n'est pas connue au 31/12/2021, nous considérerons que l'IT n'est pas

terminée et fixerons la date limite de l'IT au 31/12/2021. La durée calculée pour cet indicateur sera donc une durée minimale pour les dossiers non clôturés².

Notons également que lorsqu'une RTTP prend fin quelques jours avant la fin d'IT (ou avant une reprise complète de travail), nous considérerons que la RTTP a continué jusqu'à la fin d'IT. En effet, une analyse de sensibilité préliminaire a permis de montrer qu'en règle générale une IT (ou dossier) contenant une RTTP et prenant fin se clôture en même temps avec la RTTP.

Il est bien entendu également possible qu'un nouveau dossier s'ouvre ensuite quelques temps plus tard (ce qui est aussi vrai pour les dossiers qui ne contiennent pas de RTTP), mais généralement une ouverture d'un nouveau dossier après la clôture d'un dossier contenant une RTTP est exceptionnelle dans nos données puisque dans près de 95% des cas nous n'observons pas d'ouverture de nouveaux dossiers.

$$Durée_{finRTTP-finIT} = Date_{finIT} - Date_{finRTTP}$$

Diagnostics médicaux

Nos données permettent également d'identifier le diagnostic médical d'entrée (et de prolongation) en incapacité de travail. Celui-ci est basé sur la classification internationale des maladies ICD-10 (International Classification of Diseases, 10^{ème} révision) qui comporte au total 21 chapitres recouvrant plusieurs dizaines de milliers de codes. Afin d'avoir un maximum de dossiers d'incapacité de travail comportant un diagnostic médical dans les données exploitées, le dernier diagnostic connu pour chaque dossier a été retenu. Ce choix permet de réduire à moins de 5% la proportion de dossiers d'incapacité de travail ne contenant pas de diagnostic médical parmi l'ensemble des dossiers suivis.

² Une récente analyse de sensibilité de nos données après extension de 12 mois de la date limite de l'étude a permis de constater que nos résultats et conclusions obtenus en fixant la date limite de l'étude au 31/12/2021 (date d'extraction initiale des données) ne varient pas significativement comparés à ceux obtenus en étendant la date limite au 31/12/2022.

03 Résultats

Evolution du nombre de personnes en incapacité de travail ayant une RTTP et du nombre de titulaires indemnissables

Comme nous pouvons le voir dans le tableau 1, le nombre de personnes en incapacité de travail ayant eu une reprise de travail à temps partiel a augmenté à un rythme beaucoup plus rapide que celui des titulaires indemnissables (à savoir les titulaires assurés en cas d'incapacité de travail). Entre 2013 et 2019, le nombre de personnes avec RTTP a plus que doublé, tandis que les titulaires assurés en cas d'incapacité de travail ont crû de moins de 4 %.

Tableau 1 : Evolution entre 2013 et 2019 du nombre de personnes en incapacité de travail ayant une RTTP et du nombre de titulaires indemnissables

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Nombre de personnes en IT avec RTTP	6.364	6.660	8.057	9.229	10.313	12.530	13.781
<i>Evolution par rapport à l'année précédente</i>		4,7 %	21,0 %	14,5 %	11,7 %	21,5 %	10,0 %
Nombre de titulaires indemnissables	872.663	876.889	883.609	880.957	889.152	901.802	906.391
<i>Evolution par rapport à l'année précédente</i>		0,5 %	0,8 %	-0,3 %	0,9 %	1,4 %	0,5 %

Age de la population totale en incapacité de travail et des assurés avec RTTP

Le tableau 2 montre que l'âge moyen et l'âge médian des personnes avec une RTTP pendant l'IT sont légèrement supérieurs à ceux de l'ensemble des personnes en IT. Il ressort également que les personnes avec une RTTP conduisant à une fin d'IT sont significativement plus jeunes (de 4 à 5 ans) que les personnes avec une RTTP ne conduisant pas à une fin d'IT. Autrement dit, les personnes plus jeunes semblent être plus susceptibles d'avoir une fin d'IT lorsqu'une RTTP est mise en place. Ce résultat est compréhensible dans la mesure où les personnes plus jeunes ont une capacité de récupération plus rapide après une maladie ou une blessure. Les jeunes ont souvent un système immunitaire plus fort et une capacité de régénération des cellules plus élevée, ce qui peut faciliter leur rétablissement et leur permettre de reprendre leurs activités professionnelles plus rapidement.

Tableau 2 : Age de la population totale en incapacité de travail, avec RTTP, avec RTTP sans fin d'incapacité de travail et avec RTTP avec fin d'incapacité de travail (2018-2021 pour la population totale en incapacité de travail et 2018-2020 pour les personnes avec RTTP)

Population totale en incapacité de travail		RTTP		RTTP sans fin d'IT		RTTP avec fin d'IT	
Moyenne-Médiane	Min-Max	Moyenne-Médiane	Min-Max	Moyenne-Médiane	Min-Max	Moyenne-Médiane	Min-Max
42,4-43	17-64	43,9-45	18-64	46,6-48	20-64	42,7-43	18-64

Proportion d'affiliés avec RTTP et proportion de fin d'IT parmi les affiliés avec RTTP, selon leurs caractéristiques

La figure 1 montre que près de 1 personne sur 9 (11,5%) parmi les personnes avec un dossier d'IT ouvert entre le 01/01/2018 et le 30/06/2021 est en RTTP. Plus des 2/3 (68,5%) des personnes en RTTP ont eu une fin d'IT au 31/12/2021 (date d'extraction des données de l'étude). Les dossiers d'IT contenant une RTTP en cours au 31/12/2021 seront considérés comme des dossiers non clôturés.

La proportion des personnes en IT de longue durée (déjà en IT en 2017, donc avant la période étudiée) avec une RTTP aboutissant à une fin d'IT est significativement plus faible que celle des nouvelles entrées en IT (58,8% vs 70,9%). Autrement dit, les nouvelles entrées en IT semblent être plus susceptibles d'avoir une fin d'IT lorsqu'une RTTP est mise en place. Une explication serait que les personnes qui sont en IT de longue durée souffrent de problèmes de santé plus importants qui requièrent plus de temps de traitement et de récupération que les nouveaux cas.

Nos données montrent également que les femmes ont plus recours aux RTTP que les hommes. En effet, 14% des femmes en IT ont une RTTP alors que ce taux est de 8,7% pour les hommes. Ces derniers semblent être légèrement plus enclins que les femmes à avoir une fin d'IT lorsqu'une RTTP est mise en place (70,4% vs 67,4%).

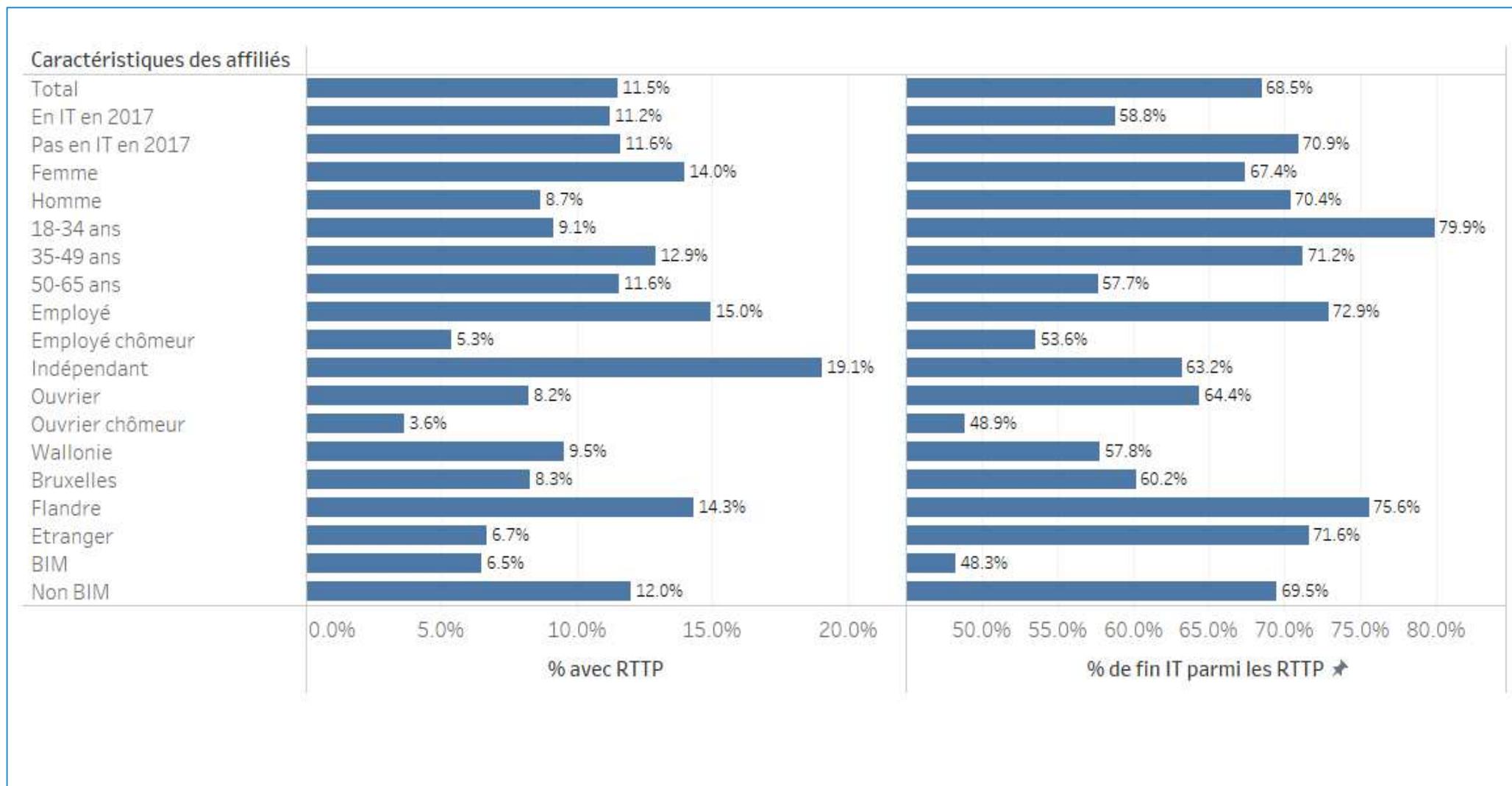
La RTTP pendant l'IT est moins utilisée par les jeunes (18-34 ans). Nos données montrent également que les personnes plus jeunes semblent être plus susceptibles d'avoir une fin d'IT lorsqu'une RTTP est mise en place. Une explication serait que ces dernières ont une capacité de récupération plus rapide après une maladie ou une blessure, ce qui peut faciliter leur rétablissement et leur permettre de reprendre leurs activités professionnelles plus rapidement.

Les employés et les indépendants sont les catégories professionnelles qui ont le plus recours aux RTTP (15,0% et 19,1% respectivement). Les employés semblent être plus enclins à avoir une fin d'IT lorsqu'une RTTP est mise en place (72,9% des employés avec une RTTP pendant l'IT ont une fin d'IT), alors que les statuts mixtes (employé-chômeur et ouvrier-chômeur) sont non seulement les statuts professionnels ayant le moins recours aux RTTP, mais semblent aussi être les moins susceptibles d'avoir une fin d'IT lorsqu'une RTTP est d'application.

Les résidents de Flandre ont largement plus recours aux RTTP que les résidents des deux autres régions et semblent être plus susceptibles d'avoir une fin d'IT lorsqu'une RTTP est mise en place (et inversement pour la Wallonie et Bruxelles). Une explication pour le recours plus important aux RTTP en Flandre pourrait être donnée par un bassin économique et un marché de l'emploi plus dynamiques dans cette région qui influent potentiellement sur l'offre de RTTP.

Les bénéficiaires de l'intervention majorée/BIM (indicateur de précarité) ont peu recours aux RTTP pendant l'IT (6,5% vs 12,0% pour les non BIM) et semblent être moins susceptibles d'avoir une fin d'IT lorsqu'une RTTP est mise en place (48,3% vs 69,5%).

Figure 1 : Pourcentage d'affiliés avec RTTP parmi les affiliés en IT et pourcentage d'affiliés avec fin d'IT parmi les affiliés avec RTTP, selon leurs caractéristiques

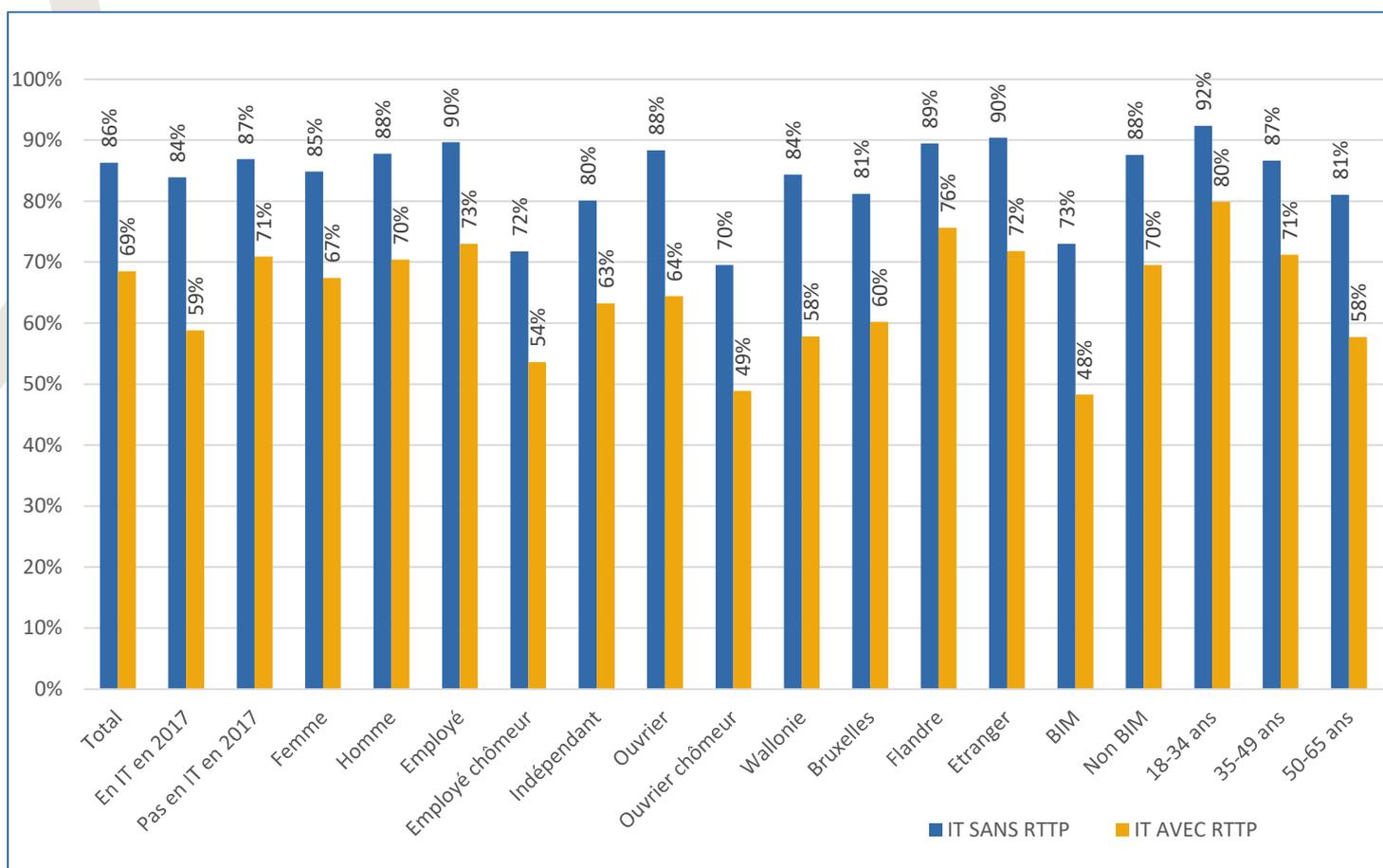


Pourcentage de fin d'IT parmi les dossiers avec et sans RTTP, selon les caractéristiques des affiliés

La figure 2 indique que la proportion de dossiers d'incapacité de travail clôturés parmi les dossiers ne contenant pas d'accord médical de RTTP est significativement plus élevée que celle des dossiers contenant une RTTP (86% vs 69%), et ceci peu importe les caractéristiques étudiées des affiliés en IT. Ce résultat n'est pas surprenant étant donné que les personnes en IT avec une RTTP sont par définition des personnes qui souhaitent reprendre progressivement leurs activités professionnelles tout en disposant de suffisamment de temps pour se reposer et se rétablir (en raison de leur état de santé), ce qui peut leur prendre plus de temps pour une reprise complète de travail.

La figure 2 montre que les profils qui semblent être les plus susceptibles d'avoir une fin d'IT lorsqu'une RTTP est mise en place (à savoir les nouvelles entrées en IT, les jeunes, les habitants de Flandre, les employés et les non BIM) correspondent à ceux ayant l'écart relatif le plus faible entre les taux de fin d'IT avec et sans RTTP. Autrement dit, pour ces profils, les chances élevées de succès en termes de reprise complète de travail ou de fin d'IT sont relativement proches entre les dossiers avec et sans RTTP. Une explication serait donnée par le rapport au travail. Celui-ci étant plus aisé pour les personnes malades depuis peu, pour les jeunes, pour les habitants de Flandre (marché d'emploi à plein régime) et pour les non BIM.

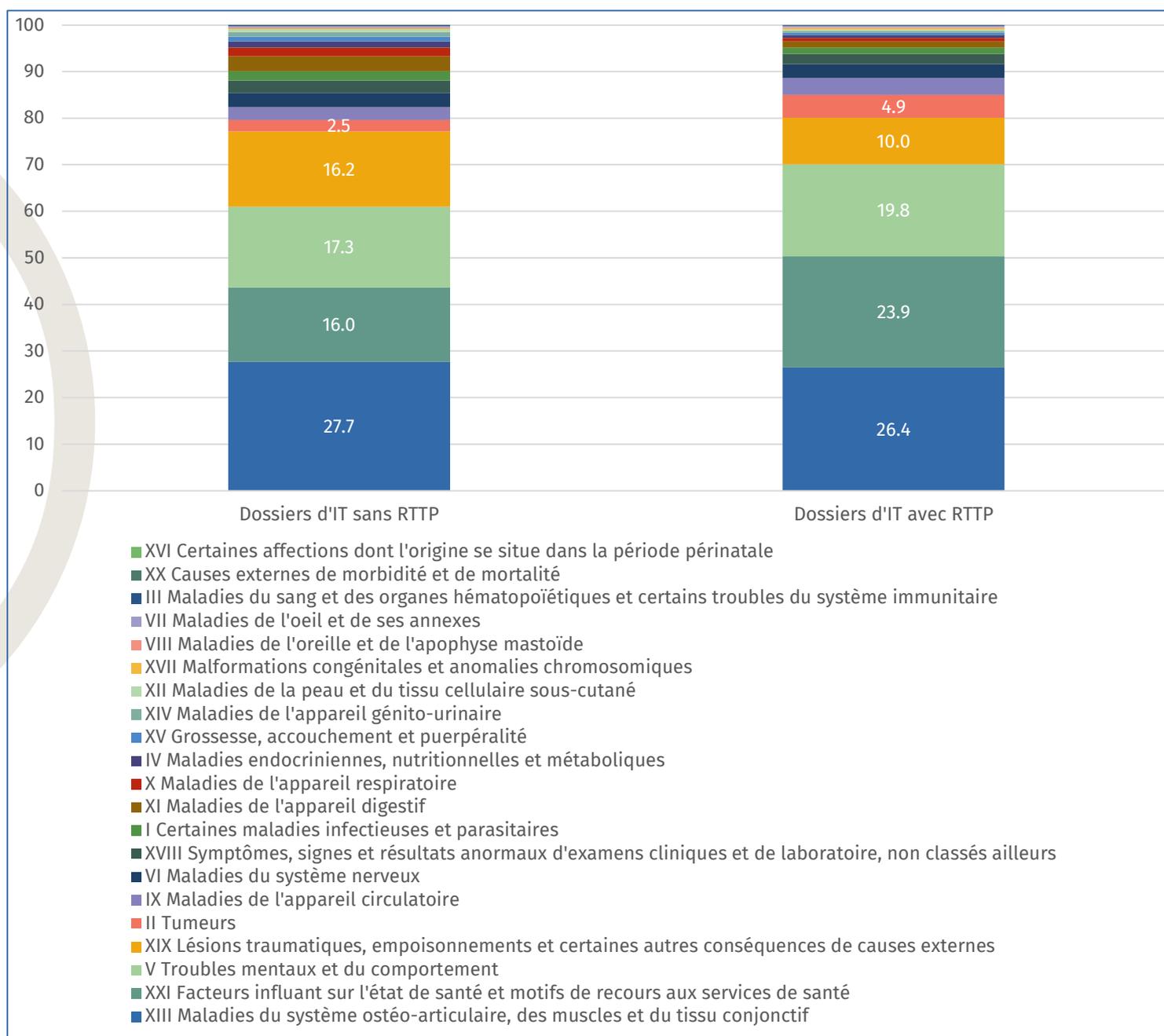
Figure 2 : Pourcentage de fin d'incapacité de travail parmi les dossiers avec et sans RTTP, selon les caractéristiques des affiliés en incapacité de travail



Répartition des dossiers d'IT avec et sans RTTP, selon le diagnostic médical

La figure 3 montre que 4 groupes de diagnostics médicaux (à savoir le chapitre XIII : maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif; le chapitre XXI : facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé, à savoir essentiellement le burn out; le chapitre V : troubles mentaux et du comportement et le chapitre XIX : lésions traumatiques et certaines autres conséquences de causes externes) permettent d'expliquer la grande majorité des nouveaux dossiers d'IT sans RTTP et avec RTTP (environ 80%).

Figure 3 : Répartition des dossiers d'IT ne contenant pas de RTTP et des dossiers d'IT contenant une RTTP selon le diagnostic médical (en %)

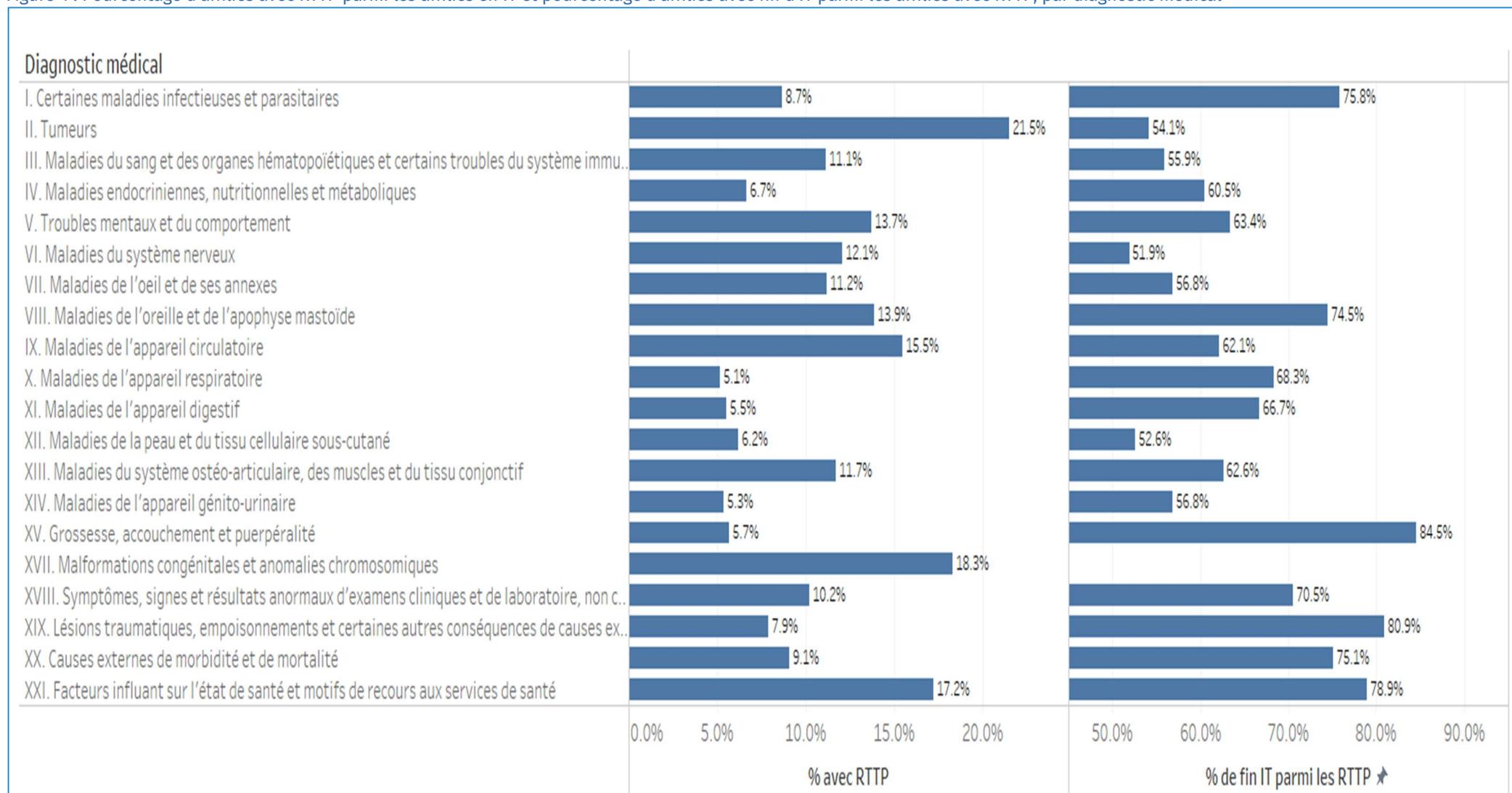


Proportion d'affiliés avec RTTP et proportion de fin d'IT parmi les affiliés avec RTTP, selon le diagnostic médical d'IT

La figure 4 montre que, parmi les principaux diagnostics médicaux d'IT, le chapitre XXI (facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé) est particulièrement concerné par une RTTP. Les personnes en IT en raison de ce diagnostic médical (mais aussi en raison de lésions traumatiques et certaines autres conséquences de causes externes – chapitre XIX) semblent également être plus susceptibles d'avoir une fin d'IT lorsqu'une RTTP est mise en place.

Parmi les autres diagnostics médicaux avec une proportion relativement élevée de RTTP, nous pouvons citer le chapitre II (tumeurs) et le chapitre IX (maladies de l'appareil circulatoire). Notons toutefois que les personnes en IT en raison de ces diagnostics médicaux semblent être moins susceptibles d'avoir une fin d'IT lorsqu'une RTTP est mise en place.

Figure 4 : Pourcentage d'affiliés avec RTTP parmi les affiliés en IT et pourcentage d'affiliés avec fin d'IT parmi les affiliés avec RTTP, par diagnostic médical

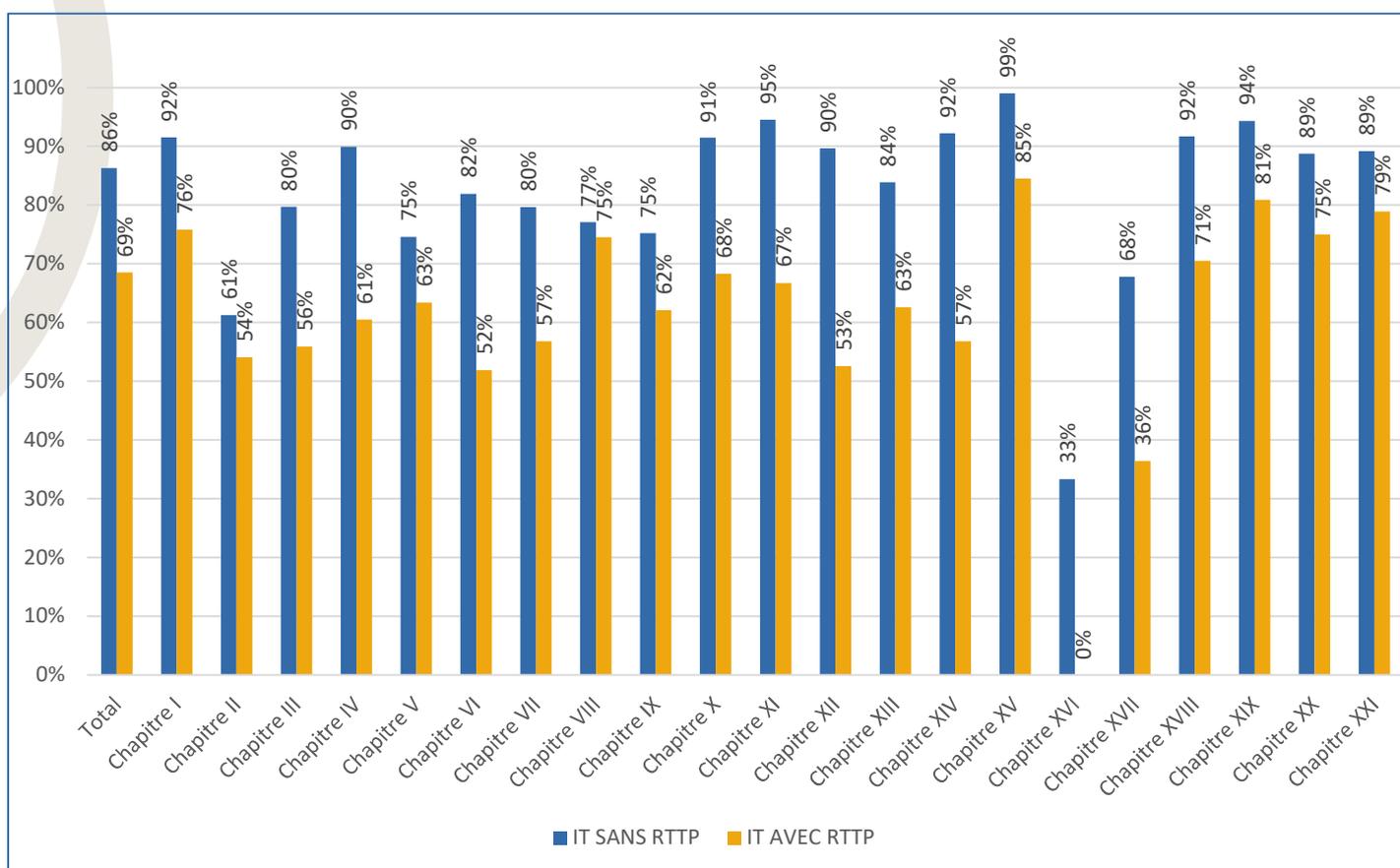


Pourcentage de fin d'IT parmi les dossiers avec et sans RTTP, selon le diagnostic médical d'IT

Peu importe le diagnostic médical d'IT, la proportion de dossiers d'IT clôturés parmi les dossiers ne contenant pas d'accord médical de RTTP est significativement plus élevée que celle des dossiers contenant une RTTP (figure 5). En effet, les personnes ne pouvant reprendre complètement le travail en raison de leur état de santé (besoin de disposer de suffisamment de temps pour se reposer et se rétablir) peuvent recourir à un emploi à temps partiel combiné avec le paiement d'une indemnité d'IT, ce qui peut leur prendre plus de temps pour une reprise complète de travail. Il ne faut donc pas interpréter ces résultats comme prouvant l'inutilité des RTTP. Au contraire, les RTTP constituent une des voies de retour au travail pertinentes, pour certains profils, dans l'arsenal du retour à l'emploi.

Parmi les principaux diagnostics médicaux d'IT, ceux qui semblent les plus susceptibles d'avoir une fin d'IT lorsqu'une RTTP est mise en place (à savoir le chapitre XXI - facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé - et le chapitre XIX - lésions traumatiques et certaines autres conséquences de causes externes) correspondent aux diagnostics médicaux ayant un écart relatif faible entre les taux de fin d'IT avec et sans RTTP. En d'autres mots, pour ces diagnostics médicaux, les chances élevées de succès en termes de reprise complète de travail ou de fin d'IT sont relativement proches entre les dossiers avec et sans RTTP.

Figure 5 : Pourcentage de fin d'incapacité de travail parmi les dossiers avec et sans RTTP, par diagnostic médical

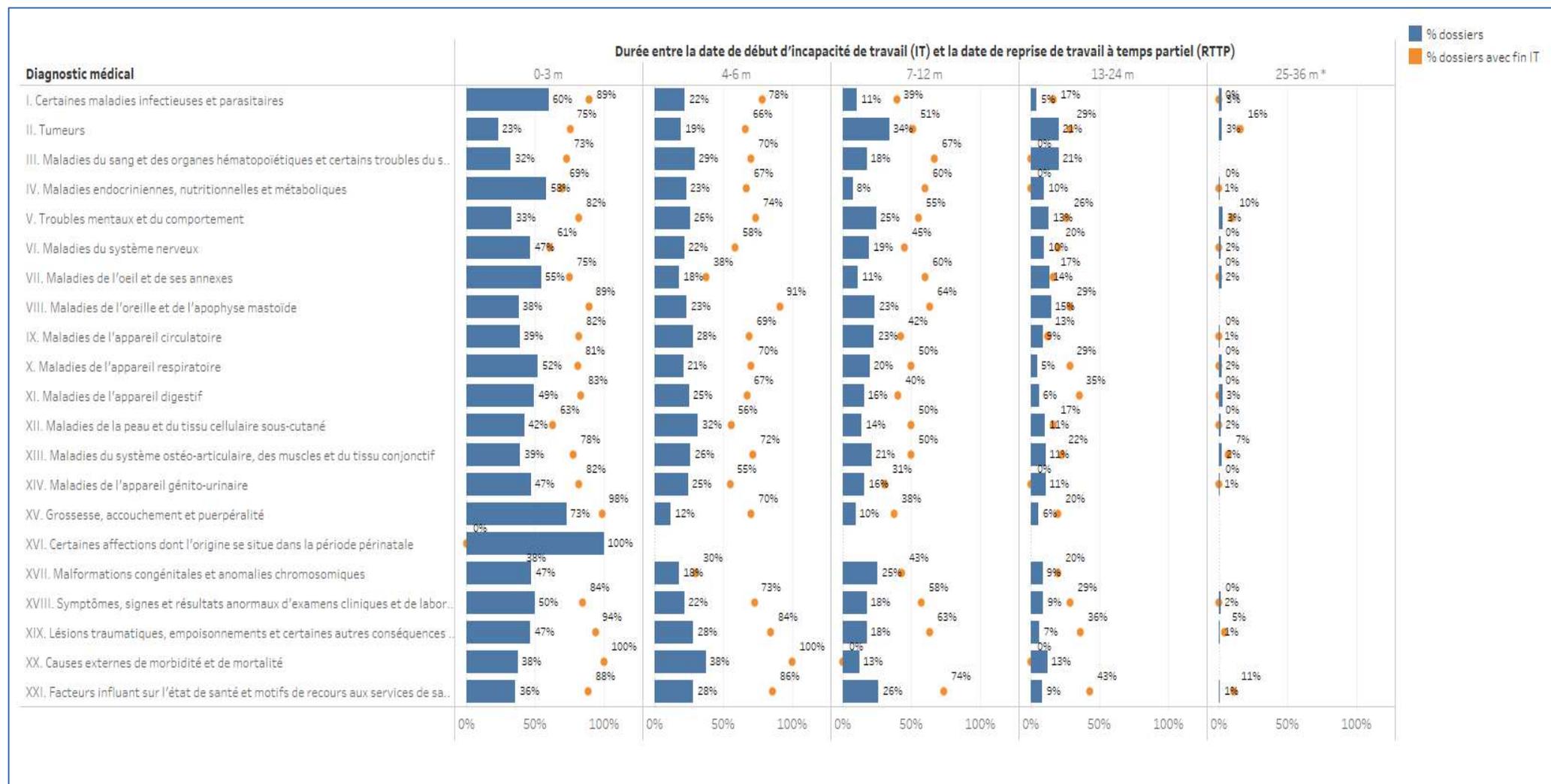


Proportion de dossiers d'IT avec RTTP selon la durée entre la date de début d'IT et la date de début de RTTP et proportion de fin d'IT, selon le diagnostic médical

La figure 6 reprend le pourcentage de dossiers contenant une RTTP selon le délai entre la date de début d'IT et la date de début de RTTP par diagnostic médical, ainsi que le pourcentage de fin d'IT parmi ces dossiers. En règle générale, nous pouvons dire que lorsqu'une RTTP est mise en place, le délai entre le début d'IT et le début de RTTP est en grande partie inférieur à 6 mois (voire même à 3 mois). La RTTP débute plus tardivement dans le cas des pathologies les plus invalidantes telles que les maladies liées à la présence de tumeurs, les maladies du sang et des organes hématopoïétiques. Il ressort également de nos données que la proportion de dossiers avec fin d'IT diminue lorsque le délai entre le début d'IT et le début de RTTP augmente (et inversement). Nous pouvons comprendre que les personnes qui sont en mesure de reprendre rapidement un travail à temps partiel sont celles qui ont une maladie moins grave qui leur permet de quitter plus rapidement l'incapacité de travail. Inversement, une maladie plus grave peut nécessiter une période de récupération plus longue et il peut être conseillé dans ce cas de prendre une pause plus prolongée avant de reprendre le travail, même à temps partiel.

Si on regarde les trois principaux diagnostics médicaux des nouveaux dossiers d'IT (chapitre XIII : maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif ; chapitre XXI : facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé et chapitre V : troubles mentaux et du comportement), nous pouvons voir que près de 1 dossier sur 3 parmi les dossiers contenant une RTTP débute dans les 3 mois d'ouverture du dossier d'IT, près de 1 dossier sur 4 entre les 4ème et 6ème mois d'ouverture du dossier et également près de 1 dossier sur 4 entre les 7ème et 12ème mois d'ouverture du dossier. Au-delà du 12ème mois d'ouverture du dossier, la proportion de dossiers contenant une RTTP se réduit significativement pour quasi tous les diagnostics médicaux, sauf pour les maladies liées à la présence de tumeurs (chapitre II) et les maladies du sang et des organes hématopoïétiques (chapitre III)

Figure 6 : Pourcentage de dossiers contenant une RTPP selon la durée entre la date de début d'IT et la date de début de RTPP et pourcentage de fin d'IT parmi ces dossiers, par diagnostic médical

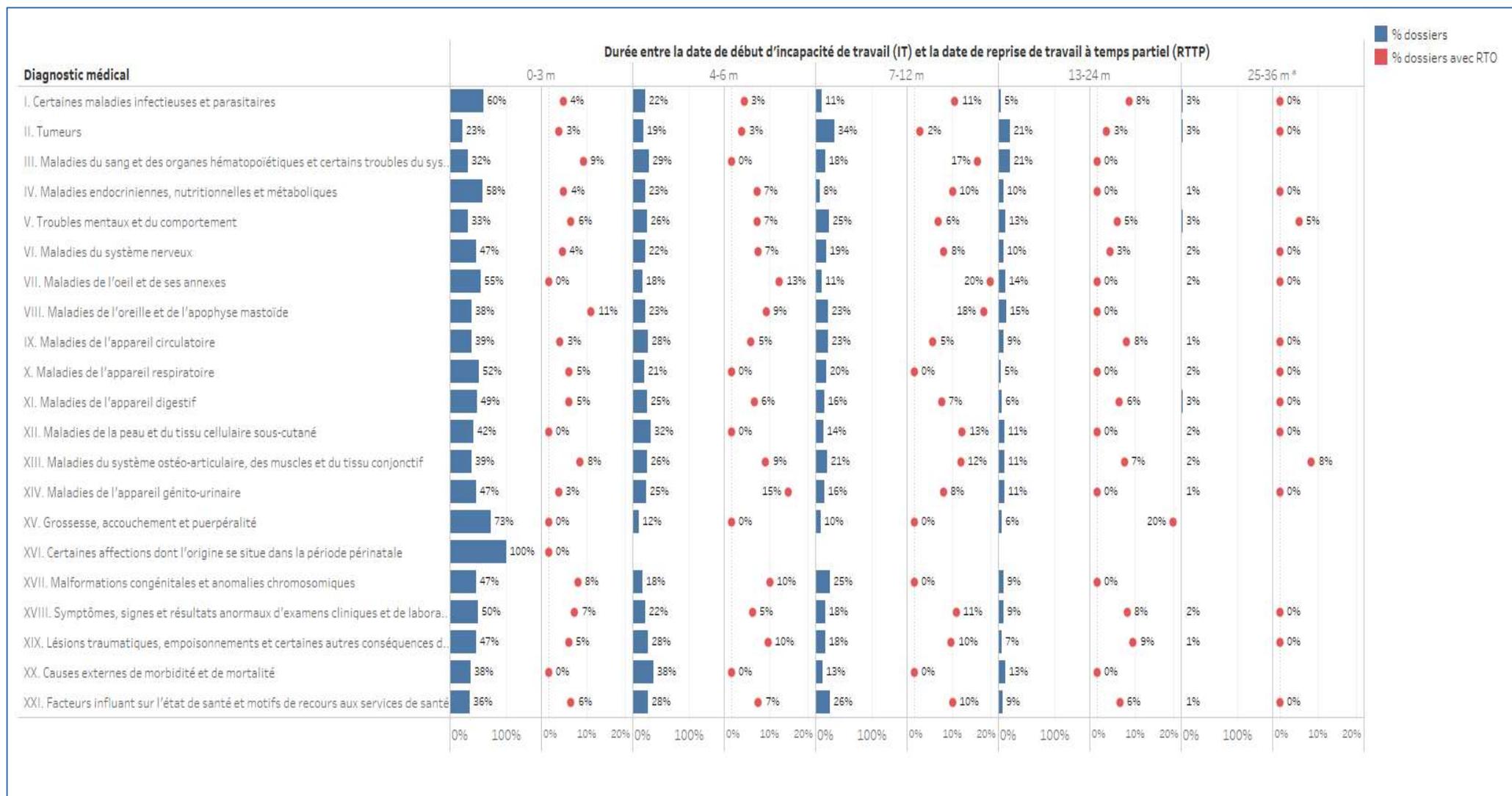


* Les données relatives aux RTPP décidées entre le 25^{ème} et le 36^{ème} mois de début d'IT doivent être interprétées avec prudence étant donné que nous nous concentrons aux nouveaux dossiers d'IT dans cette étude. Il n'est dès lors pas surprenant de se retrouver avec des pourcentages de RTPP valant zéro ou proches de zéro pour les dossiers d'IT de longue durée.

Proportion de dossiers d'IT avec RTTP selon la durée entre la date de début d'IT et la date de début de RTTP et proportion de reprise de travail obligatoire, selon le diagnostic médical

La figure 7 permet de mettre en évidence la proportion de fin d'IT suite à une reprise de travail obligatoire (RTO) parmi les personnes en RTTP et selon le diagnostic médical. Cette proportion est généralement inférieure à 10% (voire même à 5%) dans le cas d'une RTTP qui débute dans les 3 mois d'ouverture du dossier d'IT. En règle générale, cette proportion de RTO parmi les personnes avec RTTP a tendance à augmenter lorsque la RTTP est mise en place entre les 4^{ème} et 12^{ème} mois (et plus particulièrement entre les 7^{ème} et 12^{ème} mois).

Figure 7 : Pourcentage de dossiers contenant une RTPP selon la durée entre la date de début d'IT et la date de début de RTPP et pourcentage de reprise de travail obligatoire (RTO) parmi ces dossiers, par diagnostic médical



* les données relatives aux RTPP décidées entre le 25^{ème} et le 36^{ème} mois de début d'IT doivent être interprétées avec prudence étant donné que nous nous concentrons sur les nouveaux dossiers d'IT dans cette étude. Il n'est dès lors pas surprenant de se retrouver avec des pourcentages de RTPP valant zéro ou proches de zéro pour les dossiers d'IT de longue durée.

Durées moyennes des dossiers d'IT contenant une RTTP

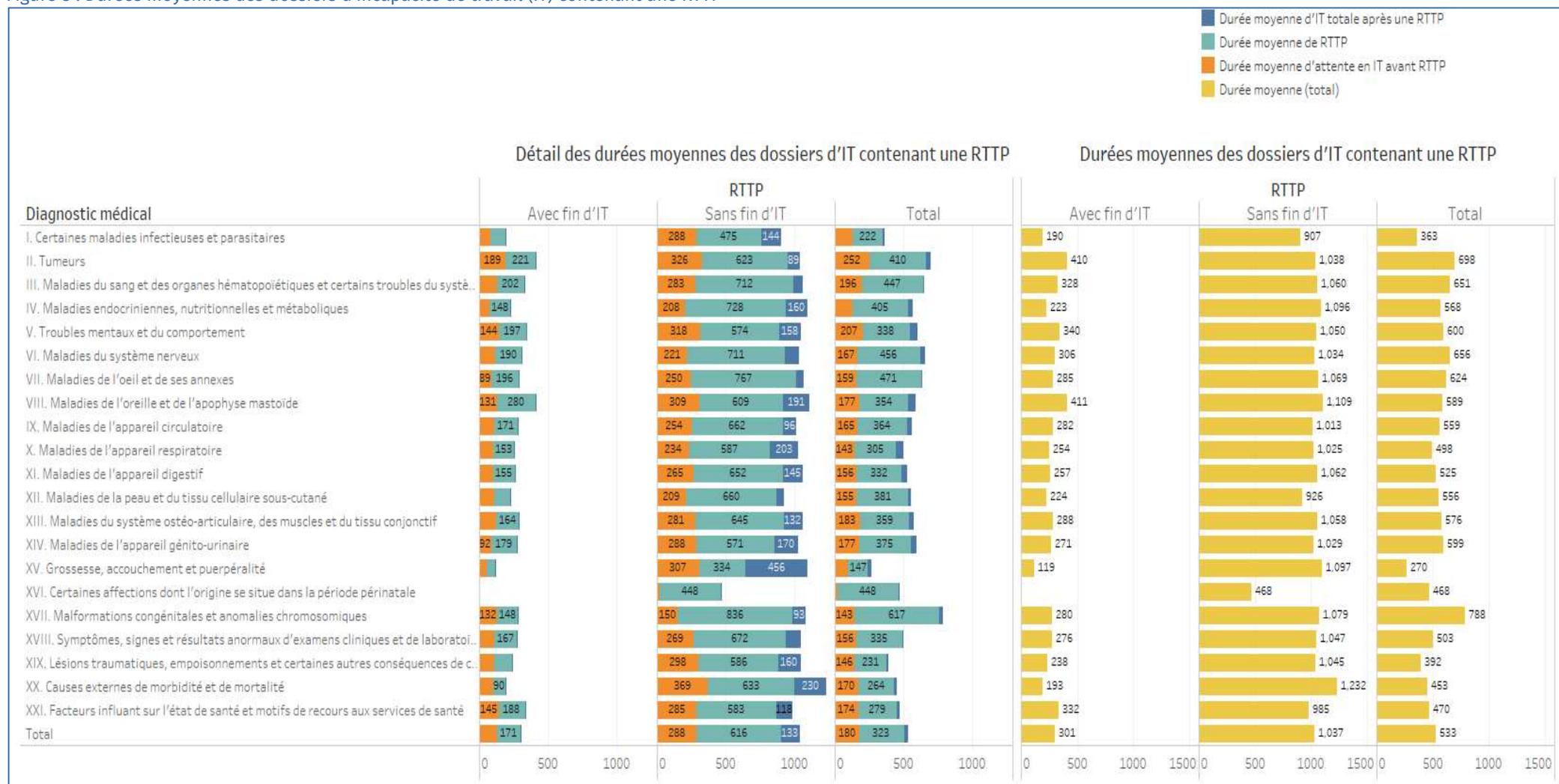
La figure 8 reprend, par diagnostic médical, la durée moyenne des dossiers d'IT contenant une RTTP en la scindant en trois (à savoir la durée entre le début d'IT et le début de RTTP ou la durée d'attente en IT avant le début de RTTP, la durée passée en RTTP et la durée d'IT restante après une RTTP³).

La durée moyenne des dossiers d'IT contenant une RTTP et prenant fin est significativement plus faible que celle des dossiers qui ne prennent pas fin.

Les dossiers avec les diagnostics médicaux les plus invalidants, tels que les maladies liées à la présence de tumeurs, les maladies du sang et des organes hématopoïétiques et les malformations congénitales et anomalies chromosomiques, ont des durées moyennes d'IT relativement élevées qui s'expliquent à la fois par un délai d'attente relativement long avant le début de RTTP, mais aussi par une durée passée en RTTP plus longue.

³ Forcément la durée d'IT restante après une RTTP vaudra zéro lorsque l'IT contenant la RTTP prend effectivement fin. Notons que dans quelques cas, la RTTP prend fin quelques jours seulement avant la fin d'IT. Dans ce cas-ci, nous avons considéré que la RTTP a abouti à une fin d'IT et la durée d'IT restante après une RTTP a été fixée à zéro.

Figure 8 : Durées moyennes des dossiers d'incapacité de travail (IT) contenant une RTTP



04 Synthèse des résultats

Cette recherche a eu pour objectif d'étudier les accords médicaux de reprise de travail à temps partiel des personnes en incapacité de travail à partir des données administratives des Mutualités Libres. Nous avons fait le choix de porter nos analyses sur les nouveaux dossiers d'incapacité de travail, à savoir toutes les entrées en incapacité de travail entre le 01/01/2018 et le 30/06/2021.

Nos analyses ont permis de constater que le nombre de personnes en incapacité de travail ayant eu une reprise de travail à temps partiel a plus que doublé entre 2013 et 2019, alors que celui des titulaires indemnisables a augmenté de moins de 4 % sur cette même période..

Les personnes avec une RTTP conduisant à une fin d'IT sont significativement plus jeunes (de 4 à 5 ans) que les personnes avec une RTTP ne conduisant pas à une fin d'IT. Une explication serait que les personnes plus jeunes ont une capacité de récupération plus rapide après une maladie ou une blessure et un système immunitaire plus fort, ce qui peut faciliter leur rétablissement et leur permettre de reprendre leurs activités professionnelles plus rapidement.

Il ressort également de l'étude que la proportion de dossiers d'incapacité de travail clôturés parmi les dossiers ne contenant pas d'accord médical de RTTP est significativement plus élevée que celle des dossiers contenant une RTTP (86% vs 69%). En effet, les personnes en IT avec une RTTP sont par définition des personnes qui souhaitent reprendre progressivement leurs activités professionnelles tout en disposant de suffisamment de temps pour se reposer et se rétablir (en raison de leur état de santé), ce qui peut leur prendre plus de temps pour une reprise complète de travail.

L'étude permet aussi de constater que la proportion de dossiers avec fin d'IT diminue lorsque le délai entre le début d'IT et le début de RTTP augmente (et inversement). Une explication serait que les personnes qui sont en mesure de reprendre rapidement un travail à temps partiel sont celles qui ont une maladie moins grave qui leur permet de quitter plus rapidement l'incapacité de travail. Inversement, une maladie plus grave peut nécessiter une période de récupération plus longue et il peut être conseillé dans ce cas de prendre une pause plus prolongée avant de reprendre le travail, même à temps partiel.

Les dossiers avec les diagnostics médicaux les plus invalidants, tels que les maladies liées à la présence de tumeurs, les maladies du sang et des organes hématopoïétiques et les malformations congénitales et anomalies chromosomiques, ont des durées moyennes d'IT relativement élevées qui s'expliquent à la fois par un délai d'attente relativement long avant le début de RTTP, mais aussi par une durée passée en RTTP plus longue et donc un temps de récupération beaucoup plus long.

05 Discussion et recommandations

Au préalable, il est nécessaire de rappeler le contexte général : ½ million de personnes sont en invalidité, et le budget des indemnités d'incapacité de travail est désormais le 3^e poste de dépenses de la sécurité sociale, après les pensions et les soins de santé : il dépasse les 10 milliards d'euros annuels. Cela fait peser une pression importante sur le financement de la sécurité sociale, dont on sait qu'il est fortement impacté par le taux d'emploi. Mais relever ce taux d'emploi constitue une gageure, du moins en Flandre où le taux de chômage est au plus bas.

Concomitamment, le système connaît des difficultés à absorber les croissances actuelles, à l'image des médecins-conseils reconnus comme étant en pénurie. Par ailleurs, les projections ne sont pas empreintes d'optimisme : à politique inchangée, le Bureau du Plan prévoit une croissance forte des invalides au moins jusqu'au début des années 2030, et il faudrait attendre environ une génération avant de revenir à des valeurs actuelles. La révision des modalités organisationnelles du système est donc un sujet pleinement d'actualité, et des concertations sont en cours entre les organismes assureurs et l'INAMI afin de l'optimiser.

Enfin, du côté des titulaires, il s'avère forcément nécessaire de rappeler que le système indemnitaire lié à l'incapacité de travail constitue une protection nécessaire pour toute personne malade. Mais il est en même temps crucial de prendre en compte les relevés trimestriels réalisés par StatBel, qui dénotent, structurellement, une satisfaction à l'égard des conditions de vie (nettement) moindre, comparée aux groupes tels que les travailleurs, les demandeurs d'emploi, les personnes pensionnées ou à domicile, ou encore les étudiants : ce n'est pas seulement la pathologie qui joue ; ce sont aussi les conditions de vie liées à cette pathologie, et particulièrement l'isolement social et la baisse des revenus, qui induisent une insatisfaction plus grande.

Dans ce contexte compliqué, la remise à l'emploi des personnes en incapacité de travail, mais disposant de suffisamment de capacités restantes, s'avère pleinement opportune, et ce au bénéfice des titulaires, de la sécurité sociale et de la durabilité du système. Il s'agit d'effectuer concrètement le changement de paradigme cherchant à mettre davantage d'attention sur les capacités restantes et le potentiel de travail. Les reprises du travail à temps partiel constituent alors un excellent exemple.

On peut d'ailleurs se réjouir que ces reprises de travail à temps partiel recueillent un grand succès (hausse de plus de 100 % entre 2013 et 2019). Ce succès est très certainement lié au fait que la durée de temps de travail peut être variée. Par ailleurs, il n'y a pas de réduction d'indemnités si le travail adapté ne dépasse pas 1/5 temps. Si le travail dépasse 1/5 temps, la réduction des indemnités ne s'applique que sur les heures dépassant ce 1/5 temps.

Concrètement, aux Mutualités Libres, 1 personne sur 9 reprend annuellement un emploi à temps partiel parmi les personnes entrées en incapacité de travail entre le 01/01/2018 et le 30/06/2021. Cette reprise de travail à temps partiel aboutit à une fin complète d'incapacité pour 2/3 d'entre eux, si forcément l'état de santé le permet.

Les personnes en milieu de carrière constituent le groupe d'âge qui profite le plus des reprises de travail à temps partiel. Les jeunes (18-34 ans) en font moins usage, mais on perçoit davantage de reprises du travail spontanées parmi cette classe d'âge.

Les personnes en fin de carrière et ayant suffisamment de capacités pourraient aussi, forcément, davantage bénéficier de ce système. Il est en effet nécessaire de pouvoir trouver, plus souvent, des solutions hybrides pour ce public, permettant un maintien à l'emploi aménagé, en l'occurrence notamment par un temps partiel.

Par ailleurs, auprès des Mutualités Libres, ce sont surtout les employés et indépendants qui s'inscrivent dans ce système. Il peut donc être pertinent de sensibiliser les ouvriers ayant suffisamment de capacités et leurs employeurs, quant aux bénéfices éventuels du système des reprises de travail à temps partiel, en prenant en compte les modalités d'organisation du travail ouvrier et les formations possiblement nécessaires.

Enfin, parmi les principaux diagnostics médicaux d'incapacité de travail, l'étude montre que ce sont surtout les personnes souffrant de troubles mentaux qui ont recours à la reprise du travail à temps partiel. Sans prétendre que toutes les personnes souffrant de ces pathologies devraient passer par une reprise du travail à temps partiel, et en rappelant que les reprises du travail à temps partiel peuvent bénéficier à tout profil, il est intéressant de souligner ce recours plus important pour ces diagnostics précis.

Il est aussi pertinent d'optimiser le système, et de le rendre plus flexible et moins complexe administrativement parlant. On peut notamment se questionner quant aux sanctions lorsqu'elles sont liées aux déclarations tardives, au moment donc où l'assuré social pose un geste « positif » de reprise d'emploi.

Il faudra en effet insister davantage encore sur le côté positif de la reprise du travail à temps partiel, dès lors qu'elle permet au titulaire de reprendre la voie vers le retour à l'emploi, en toute flexibilité, et si du moins la situation médicale et le contexte de travail y sont favorables. A cet égard, nous pouvons souligner le caractère positif de l'accompagnement du médecin-conseil, complémentaire à ceux des médecins généralistes et des médecins du travail, puisqu'il se centre sur le trajet du titulaire relatif à son incapacité de travail. L'accompagnement des paramédicaux et celui des coordinateurs de retour au travail, institués en 2022, constitue forcément, lui aussi, un important adjuvant.

Cette reprise de travail à temps partiel devrait être davantage promue par les organismes assureurs et les autorités, auprès des titulaires mais aussi des professionnels en contact avec ces derniers, dont en priorité auprès des médecins traitants, des employeurs, et des services publics emploi.

Enfin, les Mutualités Libres sont ouvertes à l'augmentation d'incitants favorisant le retour à l'emploi, complet ou partiel, soutenant la sortie de l'incapacité de travail.



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

Nos études sur www.mloz.be

(©) Mutualités Libres / Bruxelles, juin 2023
(Numéro d'entreprise 411 766 483)

Les Mutualités Libres regroupent :

part&namut
Mutualité Libre

helan
Mutualité libre

freie
krankenkasse