

# Reprises partielles du travail avec l'autorisation des médecins-conseils chez les titulaires en incapacité de travail

Régime des travailleurs salariés  
Période 2013-2016



I.	Introduction .....	4
II.	Autorisations dans le cadre de l'article 100, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 .....	5
A.	Dispositions légales.....	6
B.	Analyse des données chiffrées.....	8
1.	Nombre de titulaires en incapacité de travail qui ont exercé une activité partielle – période 2013 - 2016 .....	8
2.	Nombre de titulaires en incapacité de travail qui, au 31 décembre 2013, 2014, 2015 et 2016, exerçaient une activité partielle .....	9
a.	Nombre d'autorisations encore en cours au 31 décembre, par union nationale, état social et sexe.....	9
b.	Nombre d'autorisations en cours au 31 décembre, par union nationale, ventilé entre les autorisations en incapacité de travail primaire et les autorisations en période d'invalidité .....	10
c.	Nombre d'autorisations en cours, par état social, catégorie d'âge et sexe, au 31 décembre .....	11
d.	Nombre d'autorisations en cours au 31 décembre, par arrondissement, par province et par Région.....	11
e.	Nombre d'autorisations en cours au 31 décembre, par groupe de maladies, état social et sexe, de titulaires en invalidité .....	14
f.	Nombre d'autorisations accordées pour une durée indéterminée .....	16
3.	Entrées .....	17
a.	Entrées par union nationale, par état social et par sexe .....	17
b.	Entrées par union nationale et par période de maladie.....	18
c.	Entrées par Région.....	19
d.	Entrées par union nationale et par catégorie d'âge .....	20
e.	Entrées par groupe de maladies .....	20
f.	Entrées par volume de travail autorisé.....	21
g.	Date de la demande d'activité autorisée par rapport à la date de début d'activité et à la date de la décision du médecin conseil .....	22
4.	Sorties .....	24
a.	Nombres de sorties par motif de cessation de l'activité partielle .....	24
b.	Nombre de sorties par région et par période d'incapacité .....	26
c.	Sorties par union nationale et par catégorie d'âge.....	26
d.	Motif de la sortie en regard des principaux groupes de maladies.....	27
e.	Lien entre le volume de travail et le motif de sortie.....	28

f.	Lien entre la durée de l'activité à temps partiel et le motif de sortie.....	29
g.	Lien entre le laps de temps qui s'écoule entre la date de début de l'incapacité de travail et le début de l'autorisation, et le motif de la sortie .....	31
III.	Le volontariat.....	32
A.	Nombre d'autorisations en cours, par numéro national.....	33
B.	Part du volontariat dans le nombre total d'autorisations.....	34
C.	Nombre d'autorisations en cours, par état social .....	34
D.	Nombre d'autorisations en cours, par sexe .....	35
E.	Nombre d'autorisations en période d'incapacité primaire de travail ou en période d'invalidité, ventilées par Région.....	35
F.	Nombre de cas de volontariat, par union nationale et par catégorie d'âge .....	36
G.	Laps de temps écoulé entre la date de début de l'incapacité de travail et la date de début de l'activité autorisée.....	37
H.	Sorties .....	38
IV.	Activité non autorisée.....	39
A.	Cadre juridique.....	40
B.	Nombre de cas d'activité non autorisée, par union nationale et par catégorie d'âge .....	40
C.	Nombre de cas d'activité non autorisée, par état social, par sexe et région.....	41
V.	Conclusions .....	42

# I. Introduction

La présente étude porte sur les travailleurs salariés en incapacité de travail qui ont repris une activité partielle avec l'autorisation du médecin-conseil. L'analyse concerne l'ensemble de la population des titulaires indemnisables pour la période 2013 à 2016 inclus.

Au terme d'une période d'incapacité de travail, la plupart des assurés sociaux ont la possibilité de reprendre leur ancienne activité professionnelle sans le moindre problème. Pour les autres, les choses ne sont cependant pas aussi évidentes. Certains ne peuvent pas reprendre immédiatement leur ancienne activité professionnelle à temps plein. Pour ces cas, l'assurance maladie belge prévoit la possibilité de reprendre partiellement le travail. Cette activité partielle du travail sera dans bon nombre de cas une étape du parcours vers la reprise à temps plein de l'activité professionnelle précédemment exercée. Dans certains autres cas, la reprise partielle du travail sera le maximum que pourra réaliser l'assuré social.

L'étude porte sur cette activité partielle du travail. Le nombre de titulaires indemnisables qui font usage de la possibilité de travailler à temps partiel est présenté par organisme assureur. Ensuite, une distinction est faite selon l'âge, l'état social, le sexe et la Région. En ce qui concerne les autorisations accordées pendant la période d'invalidité, un lien est établi avec les groupes de maladies qui sont à l'origine de l'entrée en invalidité.

Bien que la reprise partielle du travail chez les travailleurs salariés en incapacité de travail n'implique pas nécessairement une étape vers une reprise du travail à temps plein, l'analyse porte sur le nombre de titulaires en incapacité de travail qui, au terme d'une reprise partielle du travail, ont à nouveau repris leur activité professionnelle à temps plein. On vérifie en l'occurrence si l'âge, l'état social, le sexe, le délai entre le début de l'incapacité de travail et l'octroi d'une autorisation, la durée de l'activité autorisée ainsi que le volume du travail autorisé ont une influence. En d'autres termes, existe-t-il une combinaison idéale de diverses variables qui, une fois présente, accroît sensiblement les chances d'une reprise de travail?

La durée de l'autorisation est analysée de même que le nombre d'autorisations accordées pour une durée indéterminée qui, par conséquent, dépassent la durée de la période de reconnaissance de l'incapacité de travail.

L'article 100, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, stipule que le travail autorisé est uniquement possible si l'assuré social conserve, sur le plan médical, une réduction de sa capacité d'au moins 50%. La présente étude tend à examiner si, en application de cette disposition, la reprise partielle du travail reste limitée, sur le terrain, à une activité maximale de 50%.

Les autorisations accordées dans le cadre du volontariat ainsi que les activités non autorisées font l'objet de deux chapitres distincts.

Un chapitre est prioritairement consacré aux dispositions légales relatives au travail autorisé.

**II. Autorisations dans le cadre de l'article 100, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994**



## A. Dispositions légales

Conformément à l'article 100, § 2, de la loi coordonnée, un titulaire reconnu en incapacité de travail peut, moyennant l'autorisation préalable du médecin-conseil de la mutualité, reprendre une activité à condition qu'il conserve, sur le plan médical, une réduction de sa capacité d'au moins 50% (article 100, § 2, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994).

Pour obtenir l'autorisation d'exercer une activité professionnelle pendant son incapacité de travail, l'intéressé doit au plus tard, le premier jour ouvrable qui précède immédiatement la reprise de travail, d'une part, informer sa mutualité de sa reprise de travail et, d'autre part, demander au médecin-conseil de son organisme assureur l'autorisation de pouvoir exercer cette activité pendant son incapacité de travail.

Le médecin-conseil doit prendre sa décision au plus tard le 30<sup>ème</sup> jour ouvrable à compter du 1<sup>er</sup> jour de la reprise de l'activité professionnelle pendant l'incapacité de travail. L'activité doit être compatible avec l'affection de l'intéressé (article 230, § 2, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi coordonnée du 14 juillet 1994).

Le médecin-conseil décide de l'activité que l'intéressé peut reprendre et du volume de travail qu'il peut accomplir. En principe, l'intéressé doit être à nouveau convoqué par le médecin-conseil pour un examen médical 6 mois après la reprise de l'activité autorisée. Néanmoins, cet examen peut avoir lieu à une date ultérieure si les données figurant dans le dossier médical de l'intéressé le permettent.

En vertu de l'article 230 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996, les indemnités dont bénéficie un titulaire sont éventuellement réduites en fonction du montant du revenu professionnel qui découle de son activité autorisée. Le revenu est déduit suivant certaines tranches de revenus (pourcentages) du montant des indemnités qu'il aurait perçu s'il n'avait pas repris d'activité. Dans le cadre des efforts réalisés au niveau du plan « Return to work », la règle de cumul des indemnités et de la rémunération d'une activité autorisée a été rendue plus attractive à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2012. Ainsi, le montant du revenu professionnel calculé en fonction des jours de travail n'est pris en compte qu'à concurrence des pourcentages suivants établis par tranches de revenus :

- première tranche de 11,8278 EUR : 0%
- deuxième tranche de 7,0967 EUR : 20%
- troisième tranche de 7,0967 EUR : 50%
- quatrième tranche supérieure au total des tranches précédentes : 75%

Le montant des tranches de revenus est par ailleurs lié à l'indice pivot 103,14 applicable depuis le 1<sup>er</sup> juin 1999 (base 1996 = 100).

## Analyse des données chiffrées



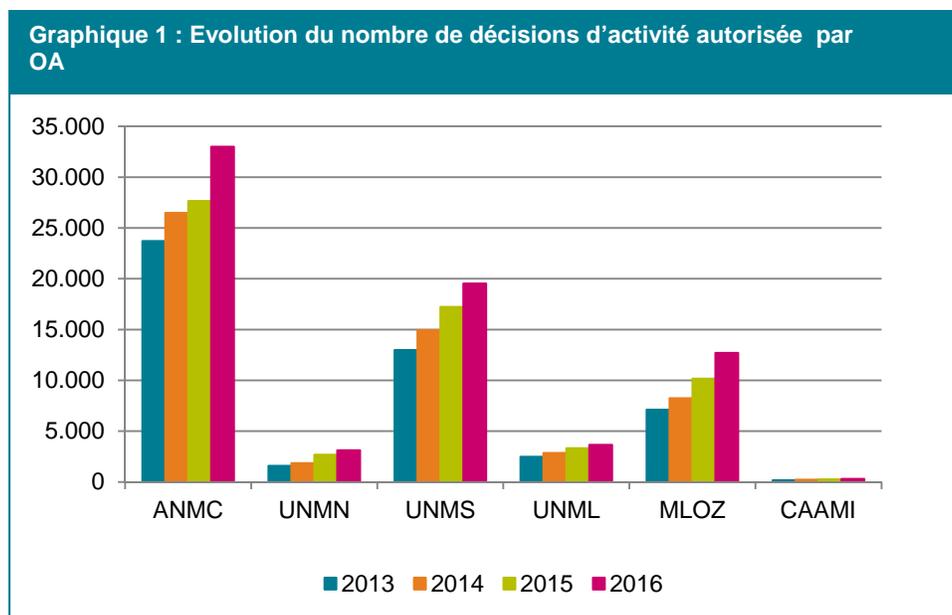
## B. Analyse des données chiffrées

La reprise partielle du travail avec autorisation préalable du médecin-conseil a été analysée pour l'ensemble des titulaires reconnus en incapacité de travail de toutes les mutualités, pour la période du 1.1.2013 au 31.12.2016 inclus. Les organismes assureurs ont transmis les données à l'INAMI par voie électronique. Ces données concernent les autorisations accordées tant au cours de la période d'incapacité de travail primaire qu'au cours de la période d'invalidité. L'INAMI s'est employé à contrôler au maximum la qualité des données chiffrées transmises par les organismes assureurs.

### 1. Nombre de titulaires en incapacité de travail qui ont exercé une activité partielle – période 2013 - 2016

Ces statistiques présentent tous les titulaires en incapacité de travail qui, en 2013, 2014, 2015 et 2016, ont exercé une activité autorisée pendant minimum un jour.

Tableau 1 : Evolution du nombre de décisions d'activité autorisée							
OA	année				%		
	2013	2014	2015	2016	2014/2013	2015/2014	2016/2015
ANMC	23.719	26.490	27.662	32.999	11,68%	4,42%	19,29%
UNMN	1.598	1.859	2.687	3.131	16,33%	44,54%	16,52%
UNMS	12.984	14.942	17.237	19.543	15,08%	15,36%	13,38%
UNML	2.490	2.854	3.330	3.658	14,62%	16,68%	9,85%
MLOZ	7.123	8.245	10.176	12.702	15,75%	23,42%	24,82%
CAAMI	188	230	262	301	22,34%	13,91%	14,89%
Total	48.102	54.620	61.354	72.334	13,55%	12,33%	17,90%



Le nombre de titulaires qui, au cours de la période examinée, ont reçu du médecin-conseil l'autorisation d'exercer une activité partielle augmente constamment. Par rapport à 2015, leur nombre a augmenté de 17,90% pour atteindre le nombre de 72.334.

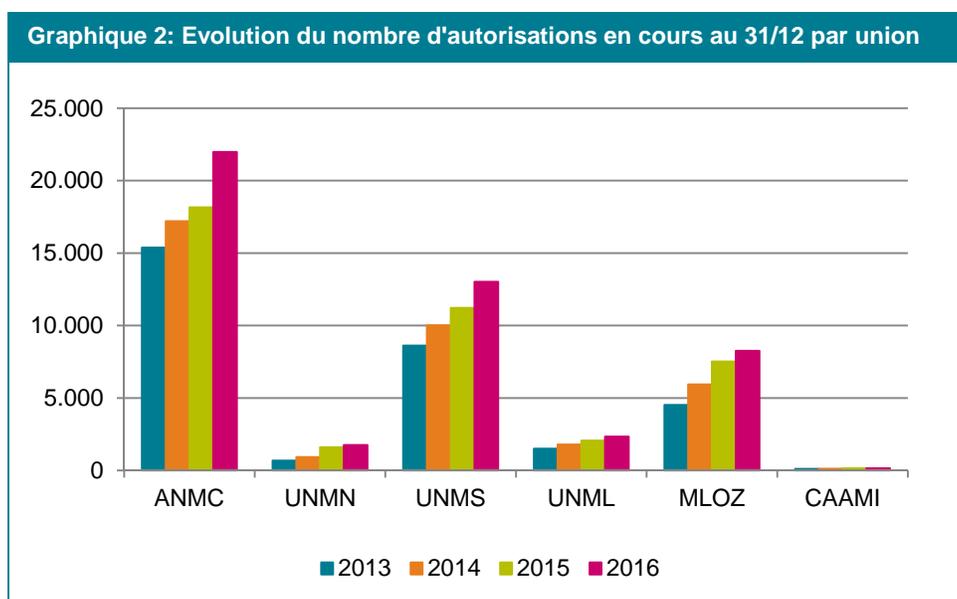
## 2. Nombre de titulaires en incapacité de travail qui, au 31 décembre 2013, 2014, 2015 et 2016, exerçaient une activité partielle ###

###

### a. Nombre d'autorisations encore en cours au 31 décembre, par union nationale, état social et sexe

Au 31.12.2015, 40.724 titulaires en incapacité de travail exerçaient une activité partielle. En 2016, ce nombre a augmenté de 16,64% et est passé à 47.502. La tendance à la hausse se poursuit dès lors aussi en 2016.

Tableau 2: Evolution du nombre d'autorisations en cours au 31/12 par union							
OA							
	2013	2014	2015	2016	2014/2013	2015/2014	2016/2015
ANMC	15.383	17.206	18.160	21.974	11,85%	5,54%	21,00%
UNMN	681	927	1.600	1.762	36,12%	72,60%	10,13%
UNMS	8.622	10.010	11.218	13.015	16,10%	12,07%	16,02%
UNML	1.504	1.790	2.070	2.342	19,02%	15,64%	13,14%
MLOZ	4.528	5.937	7.521	8.256	31,12%	26,68%	9,77%
CAAMI	115	119	155	153	3,48%	30,25%	-1,29%
Total	30.833	35.989	40.724	47.502	16,72%	13,16%	16,64%



Le tableau 3 ci-dessous montre que sur le nombre total d'autorisations au 31.12.2016, 22,61% ont été accordées à des ouvriers de sexe masculin. Chez les employés masculins, ce pourcentage est de 10,84%. Chez les femmes, ce sont essentiellement les employées qui exercent une activité partielle

(38,13%). Les ouvrières représentent 28,42% du nombre total d'autorisations. Ces chiffres s'expliquent bien sûr par le fait que les employées sont beaucoup plus nombreuses que les ouvrières. Ce n'est pas le cas chez les hommes où les ouvriers sont plus nombreux que les employés. Globalement, au 31.12.2016, les ouvriers à temps partiel étaient plus nombreux (51,04%) que les employés à temps partiel (48,96%). Si on fait l'analyse par sexe, le nombre de femmes travaillant à temps partiel est manifestement plus élevé que le nombre d'hommes travaillant à temps partiel. Fin 2016, 66,55% des 47.502 autorisations avaient été accordées à des femmes contre seulement 33,45% pour les hommes. Les pourcentages restent stables par rapport à 2015.

<b>Tableau 3: Nombre d'autorisations en cours au 31.12 par union, état social et sexe</b>						
31.12.2016						
OA	Ouv.Hom.	Ouv.Fem.	Emp.Hom.	Emp.Fem.	total	%
ANMC	4.911	5.565	2.643	8.855	21.974	46,26%
UNMN	369	506	212	675	1.762	3,71%
UNMS	3.326	4.579	989	4.121	13.015	27,40%
UNML	622	739	199	782	2.342	4,93%
MLOZ	1.459	2.066	1.086	3.645	8.256	17,38%
CAAMI	54	47	18	34	153	0,32%
Total	10.741	13.502	5.147	18.112	47.502	100,00%
%	22,61%	28,42%	10,84%	38,13%	100,00%	
Etat social	Ouv.51,04%		Emp.: 48,96%			
Sexe	Hommes: 33,45%		Femmes: 66,55%			

**b. Nombre d'autorisations en cours au 31 décembre, par union nationale, ventilé entre les autorisations en incapacité de travail primaire et les autorisations en période d'invalidité**

Parmi les 47.502 personnes ayant une autorisation valable au 31 décembre 2016, 20,51% sont en incapacité de travail primaire et 79,49% sont en invalidité. Les pourcentages pour 2015 étaient comparables : 19,55% en incapacité de travail primaire et 80,45% en invalidité.

<b>Tableau 4 : Autorisations en cours selon la période autorisée (primaire ou invalidité)</b>						
OA	2015			2016		
	primaire	invalidité	total	primaire	invalidité	total
ANMC	3.092	15.068	18.160	4.708	17.266	21.974
UNMN	478	1.122	1.600	410	1.352	1.762
UNMS	2.055	9.163	11.218	2.299	10.716	13.015
UNML	338	1.732	2.070	349	1.993	2.342
MLOZ	1.964	5.557	7.521	1.944	6.312	8.256
CAAMI	34	121	155	33	120	153
Total	7.961	32.763	40.724	9.743	37.759	47.502
%	19,55%	80,45%	100,00%	20,51%	79,49%	100,00%

### c. Nombre d'autorisations en cours, par état social, catégorie d'âge et sexe, au 31 décembre

La reprise partielle du travail s'observe essentiellement chez des titulaires en incapacité de travail d'âge moyen ou plus âgés. Cette constatation vaut indépendamment de l'état social ou du sexe. Parmi les titulaires qui exerçaient une activité partielle en 2016, 78,57% avaient plus de 40 ans.

Tableau 5 : Autorisations en cours par état social, sexe et groupe d'âge												
31.12.2016												
	0-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-99	Total
Ouv.Hom.	1	86	321	605	987	1.320	1.817	<b>2.489</b>	2.184	925	6	10.741
Ouv.Fem.	1	91	404	849	1.229	1.820	2.602	<b>3.176</b>	2.372	950	8	13.502
Emp.Hom	0	26	167	307	528	658	774	<b>1.100</b>	1.036	541	10	5.147
Emp.Fem	0	122	828	1.478	2.151	2.518	3.360	<b>3.845</b>	2.748	1.052	10	18.112
Total	2	325	1.720	3.239	4.895	6.316	8.553	<b>10.610</b>	8.340	3.468	34	47.502

Tableau 6 : Autorisations en cours par état social, sexe et groupe d'âge - %												
31.12.2016												
	0-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-99	Total
Ouv.Hom.	0,01%	0,80%	2,99%	5,63%	9,19%	12,29%	16,92%	<b>23,17%</b>	20,33%	8,61%	0,06%	100%
Ouv.Fem.	0,01%	0,67%	2,99%	6,29%	9,10%	13,48%	19,27%	<b>23,52%</b>	17,57%	7,04%	0,06%	100%
Emp.Hom	0,00%	0,51%	3,24%	5,96%	10,26%	12,78%	15,04%	<b>21,37%</b>	20,13%	10,51%	0,19%	100%
Emp.Fem	0,00%	0,67%	4,57%	8,16%	11,88%	13,90%	18,55%	<b>21,23%</b>	15,17%	5,81%	0,06%	100%
Total	0,00%	0,68%	3,62%	6,82%	10,30%	13,30%	18,01%	<b>22,34%</b>	17,56%	7,30%	0,07%	100%

### d. Nombre d'autorisations en cours au 31 décembre, par arrondissement, par province et par Région

En termes absolus, la plupart des autorisations relatives à l'exercice d'une activité partielle sont accordées en Flandre (66,47%). En Wallonie et à Bruxelles, ces pourcentages sont respectivement de 28,12% et 4,95%. Ces chiffres sont stables par rapport à 2015.

Tableau 7: Autorisations en cours au 31/12 par région		
31.12.2016		
Bruxelles	2.350	4,95%
Flandre	31.573	66,47%
Wallonie	13.356	28,12%
inconnu	223	0,47%
<b>Total</b>	<b>47.502</b>	<b>100%</b>

Pour information, dans le tableau 8, les autorisations sont ventilées par arrondissement et par province

**Tableau 8 : Répartition des autorisations par arrondissement, province et région au 31.12.2016**

Flandre		Wallonie		Bruxelles	
Antwerpen	3.523	Nivelles	1.382	<b>Bruxelles</b>	2.350
Mechelen	1.496	<b>Province de Brabant wallon</b>	<b>1.382</b>		
Turnhout	1.843	Ath	457		
<b>Province d'Anvers</b>	<b>6.862</b>	Charleroi	1.383		
Halle/Vilvoorde	2.390	Mons	1.136		
Leuven	2.806	Mouscron	303		
<b>Province de Brabant flamand</b>	<b>5.196</b>	Soignies	718		
Brugge	1.567	Thuin	646		
Diksmuide	428	Tournai	759		
Ieper	849	<b>Province de Hainaut</b>	<b>5.402</b>		
Kortrijk	2.002	Huy	429		
Oostende	965	Liège	2.191		
Roeselare	1.119	Verviers	1.129		
Tielt	584	Waremmes	355		
Veurne	341	<b>Province de Liège</b>	<b>4.104</b>		
<b>Province de Flandre occidentale</b>	<b>7.855</b>	Arlon	102		
Aalst	1.415	Bastogne	169		
Dendermonde	955	Marche-en-Famenne	252		
Eeklo	464	Neufchâteau	268		
Gent	2.853	Virton	178		
Oudenaarde	678	<b>Province de Luxembourg</b>	<b>969</b>		
Sint-Niklaas	1.189	Dinant	357		
<b>Province de Flandre orientale</b>	<b>7.554</b>	Namur	998		
Hasselt	2.218	Philippeville	144		
Maaseik	1.050	<b>Province de Namur</b>	<b>1.499</b>		
Tongeren	838				
<b>Province de Limbourg</b>	<b>4.106</b>				
<b>Total</b>	<b>31.573</b>		<b>13.356</b>		<b>2.350</b>

Le tableau 9 présente les nombres d'invalides ayant une autorisation en cours, par arrondissement et par province, par rapport à la population totale des invalides au 31 décembre.

**Tableau 9: Pourcentage d'invalides autorisés par rapport au nombre d'invalides au 31/12 par province et arrondissement**

province	invalides autorisés en cours	nombre d'invalides	%
Antwerpen	2.716	26.205	10,36%
Mechelen	1.203	9.849	12,21%
Turnhout	1.413	13.720	10,30%
<b>Province d'Anvers</b>	<b>5.332</b>	<b>49.774</b>	<b>10,71%</b>
<b>Bruxelles/brussel</b>	<b>1.851</b>	<b>30.229</b>	<b>6,12%</b>
Halle/Vilvoorde	1.883	14.340	13,13%
Leuven	2.202	14.431	15,26%
<b>Province de Brabant flamand</b>	<b>4.085</b>	<b>28.771</b>	<b>14,20%</b>
Nivelles	1.112	9.934	11,19%
<b>Province de Brabant wallon</b>	<b>1.112</b>	<b>9.934</b>	<b>11,19%</b>
Brugge	1.192	7.705	15,47%
Diksmuide	340	1.911	17,79%
Ieper	693	3.457	20,05%
Kortrijk	1.666	9.061	18,39%
Oostende	793	5.970	13,28%
Roeselare	912	4.738	19,25%
Tielt	469	2.337	20,07%
Veurne	277	2.018	13,73%
<b>Province de Flandre occidentale</b>	<b>6.342</b>	<b>37.197</b>	<b>17,05%</b>
Aalst	1.090	9.605	11,35%
Dendermonde	710	6.372	11,14%
Eeklo	332	2.634	12,60%
Gent	2.129	14.549	14,63%
Oudenaarde	522	3.910	13,35%
Sint-Niklaas	891	7.217	12,35%
<b>Province de Flandre orientale</b>	<b>5.674</b>	<b>44.287</b>	<b>12,81%</b>
Ath	398	3.640	10,93%
Charleroi	1.149	21.781	5,28%
Mons	967	14.287	6,77%
Mouscron	259	2.336	11,09%
Soignies	602	8.332	7,23%
Thuin	541	7.502	7,21%
Tournai	666	5.938	11,22%
<b>Province de Hainaut</b>	<b>4.582</b>	<b>63.816</b>	<b>7,18%</b>
Huy	336	3.695	9,09%
Liège	1.769	25.516	6,93%
Verviers	875	8.015	10,92%
Waremmes	288	2.765	10,42%
<b>Province de Liège</b>	<b>3.268</b>	<b>39.991</b>	<b>8,17%</b>
Hasselt	1.842	16.303	11,30%
Maaseik	870	7.909	11,00%
Tongeren	687	7.282	9,43%
<b>Province de Limbourg</b>	<b>3.399</b>	<b>31.494</b>	<b>10,79%</b>
Arlon	79	1.066	7,41%
Bastogne	143	1.371	10,43%
Marche-en-Famenne	218	2.082	10,47%
Neufchâteau	220	1.901	11,57%
Virton	143	1.344	10,64%
<b>Province de Luxembourg</b>	<b>803</b>	<b>7.764</b>	<b>10,34%</b>
Dinant	274	3.347	8,19%
Namur	749	9.353	8,01%
Philippeville	110	2.138	5,14%
<b>Province de Namur</b>	<b>1.133</b>	<b>14.838</b>	<b>7,64%</b>
<b>Total</b>	<b>37.581</b>	<b>358.095</b>	<b>10,49%</b>
Inconnu	178	8.198	2,17%
<b>Total</b>	<b>37.759</b>	<b>366.293</b>	<b>10,31%</b>

Il ressort des informations susmentionnées qu'au niveau national 10,31% (9,44% en 2015) du nombre total d'invalides en incapacité de travail à la date du 31 décembre 2016 disposaient d'une autorisation d'exercer une activité partielle. Les nombres d'autorisations accordées par les médecins-conseils diffèrent cependant très fortement d'une province à l'autre. On constate que toutes les provinces flamandes dépassent la moyenne nationale. En tête figure la province de Flandre occidentale où 17,05% des invalides travaillent à temps partiel. La mise en activité d'invalides en application de l'article 100, § 2, est plus laborieuse au sud de la frontière linguistique. Hormis les provinces de Luxembourg (10,34%) et de Brabant wallon (11,19%), toutes les autres provinces wallonnes se situent en-deçà de la moyenne nationale. Les provinces de Liège, de Hainaut et de Namur, affichent les plus mauvais résultats avec respectivement 8,17%, 7,18% et 7,64% . En région de Bruxelles-Capitale, seulement 6,12% des invalides exercent une activité à temps partiel.

Au niveau des arrondissements, Charleroi, Philippeville, Mons et Liège essentiellement réalisent un moins bon score.

Ces constatations s'expliquent partiellement par la situation socioéconomique. Dans les provinces et arrondissements cités ainsi qu'à Bruxelles, le taux d'emploi est faible et le nombre de personnes peu scolarisées est élevé. Pour les titulaires ayant un handicap à l'emploi, on peut considérer qu'il leur sera alors encore plus difficile de trouver un emploi adapté. À l'inverse, en province de Limbourg, qui en termes de niveau d'emploi, de revenus et de niveau de formation, figure parmi les moins favorisés en Flandre, 10,79% des invalides se remettent partiellement au travail en application de l'article 100, § 2.

#### e. Nombre d'autorisations en cours au 31 décembre, par groupe de maladies, état social et sexe, de titulaires en invalidité

Établir un lien entre les groupes de maladies et l'activité autorisée n'est possible que dans la période d'invalidité. L'absence de code médical empêche cet exercice en période d'incapacité de travail primaire.

Nonobstant l'introduction de la codification ICD10 pour les nouveaux cas de maladie, le tableau suivant donne la répartition par groupe de maladie sur base de la codification ICD9. Les codes ICD10 ont été convertis dans la mesure du possible vers les codes ICD9. Les codes pour lesquels la traduction n'est pas possible sont repris en inconnus.

Nous pouvons conclure des tableaux suivants que le groupe de maladies le plus fréquent, notamment le groupe de maladies 5 (troubles psychiques), n'affiche pas de très bons résultats quant au nombre d'autorisations pour l'exercice d'une activité à temps partiel. Pour le groupe 5, 8,72% du nombre total d'invalides exerçaient une activité à temps partiel. Le pourcentage total d'invalides qui en 2016 exercent une activité autorisée s'élève à 10,31%.

Réparti par état social, et sexe, on constate que les employés (hommes et femmes) qui souffrent d'une affection psychique ont plus de difficultés à reprendre une activité autorisée que les employés qui souffrent d'une autre affection.

Chez les ouvriers, on constate moins ce phénomène. Chez les ouvriers hommes le pourcentage de titulaires avec un trouble psychique qui reprennent le travail est légèrement plus élevé que la moyenne de l'ensemble des ouvriers hommes (7,06% pour le GM5 par rapport à 7,05% pour l'ensemble des ouvriers hommes).

Pour le second groupe de maladies le groupe 13 - Maladies du système locomoteur et du tissu conjonctif- la part de travail autorisé est un peu plus élevé (10,59%) que la moyenne pour l'ensemble des autres groupes de maladies (10,31%). Pour les ouvriers femmes, et les employés hommes et femmes, les pourcentages de reprises de travail dans le groupe de maladie 13 sont plus élevés que le pourcentage total. Chez les ouvriers hommes, le pourcentage est légèrement inférieur : 6,73% pour le groupe 13 par rapport à 7,05% pour le total des ouvriers hommes.

Les troubles de l'appareil circulatoire (groupe de maladies 7) enregistrent un taux de reprise inférieur à la moyenne chez les ouvriers et un taux supérieur chez les employés.

En ce qui concerne le groupe 2 (tumeurs) la part des reprises partielles du travail est supérieure à la moyenne pour tous les états sociaux et ce quel que soit le sexe.

**Tableau 10: Nombre d'autorisations en cours au 31.12 par groupe de maladies, état social et sexe en période d'invalidité.**

GM	Ouv. Hommes			Ouv.femmes			Empl. Hommes			Empl. Femmes			Total		
	Inv	Aut.	%	Inv	Aut.	%	Inv	Aut.	%	Inv	Aut.	%	Inv	Aut.	%
1	1.089	89	8,17%	751	62	8,26%	319	40	12,54%	502	103	20,52%	2.661	294	11,05%
2	4.872	490	10,06%	7.614	1.030	13,53%	1.425	337	23,65%	6.750	2.014	29,84%	20.661	3.871	18,74%
3	2.933	135	4,60%	2.224	140	6,29%	508	58	11,42%	1.176	161	13,69%	6.841	494	7,22%
4	162	22	13,58%	278	24	8,63%	36	8	22,22%	147	25	17,01%	623	79	12,68%
5	39.984	2.824	7,06%	43.490	2.940	6,76%	12.470	1.274	10,22%	33.736	4.269	12,65%	129.680	11.307	8,72%
6	7.695	554	7,20%	6.773	544	8,03%	2.157	337	15,62%	5.420	1.008	18,60%	22.045	2.443	11,08%
7	10.442	699	6,69%	4.978	388	7,79%	2.193	367	16,74%	2.951	549	18,60%	20.564	2.003	9,74%
8	2.891	94	3,25%	2.059	72	3,50%	317	26	8,20%	793	81	10,21%	6.060	273	4,50%
9	2.649	194	7,32%	2.563	181	7,06%	636	86	13,52%	1.694	306	18,06%	7.542	767	10,17%
10	994	93	9,36%	930	80	8,60%	211	46	21,80%	570	116	20,35%	2.705	335	12,38%
11	9	0	0,00%	324	17	5,25%	1	0	0,00%	166	21	12,65%	500	38	7,60%
12	566	43	7,60%	733	61	8,32%	109	16	14,68%	387	50	12,92%	1.795	170	9,47%
13	40.498	2.725	6,73%	44.568	4.486	10,07%	5.044	770	15,27%	21.033	3.788	18,01%	111.143	11.769	10,59%
14	562	55	9,79%	649	51	7,86%	112	35	31,25%	472	101	21,40%	1.795	242	13,48%
15	11	1	9,09%	23	2	8,70%	7	1	0,00%	11	3	27,27%	52	7	13,46%
16	1.891	112	5,92%	1.981	185	9,34%	428	78	18,22%	1.740	360	20,69%	6.040	735	12,17%
17	10.465	769	7,35%	5.166	424	8,21%	1.678	250	14,90%	3.040	473	15,56%	20.349	1.916	9,42%
?	1.956	239	12,22%	1.717	283	16,48%	397	115	28,97%	1.167	379	32,48%	5.237	1.016	19,40%
tot.	129.669	9.138	7,05%	126.821	10.970	8,65%	28.048	3.844	13,71%	81.755	13.807	16,89%	366.293	37.759	10,31%

### Groupe de maladies

1 Maladies infectieuses et parasitaires
2 Tumeurs
3 Maladies endocriniennes de la nutrition et du métabolisme
4 Maladies du sang et des organes hématopoïdes
5 Troubles psychiques
6 Maladies du système nerveux et des sens
7 Maladies du système cardiovasculaire
8 Maladies de l'appareil respiratoire
9 Maladies de l'appareil digestif
10 Maladies des organes génito-urinaires
11 Complications de la grossesse et accouchement
12 Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané
13 Maladies du système locomoteur et du tissu conjonctif
14 Anomalies congénitales
15 Affections origine de la période périnatale
16 Symptômes, signes et états morbides mal définis
17 Blessures accidentelles et empoisonnements

## f. Nombre d'autorisations accordées pour une durée indéterminée

Les médecins-conseils peuvent donner aux titulaires en incapacité de travail l'autorisation d'exercer une activité partielle et ce, pour une durée indéterminée. Il est fréquemment fait usage de cette possibilité, comme le montrent les chiffres ci-dessous. 94,92% des titulaires encore actifs au 31.12.2016 ont obtenu, dans la période d'incapacité de travail primaire, une autorisation pour une durée indéterminée. 95,14% des autorisations accordées dans la période d'invalidité n'ont pas de date de fin.

Tableau 11: Nombre d'autorisations de durée indéterminée selon la période d'incapacité									
	2014			2015			2016		
	Inc.Prim	Inv.	Tot.	Inc.Prim	Inv.	Tot.	Inc.Prim	Inv.	Tot.
Date de fin indéterminée	6.928	26.586	33.514	6.928	26.586	33.514	9.248	35.925	45.173
Total	7.568	28.421	35.989	7.568	28.421	35.989	9.743	37.759	47.502
%	88,37%	92,36%	91,60%	88,37%	92,36%	91,60%	94,92%	95,14%	95,10%

Le nombre d'autorisations dont la durée est illimitée dans le temps reste élevé. Les considérations déjà émises dans différents rapports restent valables et sans suite :

- Bien que la réglementation le permette et que les médecins-conseils argumentent que l'octroi d'une autorisation non limitée dans le temps est autorisé pour éviter que les assurés sociaux n'exercent une activité non autorisée s'ils oublient de demander une prolongation de leur autorisation, le nombre considérable d'autorisations accordées sans date de fin continue de susciter des questions. On peut se demander si l'activité autorisée pour une durée indéterminée est tout aussi bien suivie et si cette autorisation n'est pas donnée pour des activités strictement limitées dans le temps. L'entrée dans le système de l'activité à temps partiel est assurément très documentée mais son suivi ainsi que la cessation de l'activité le sont moins. Tout ceci fait que le flux de données enregistre plutôt des autorisations que de réelles activités.
- Un contrôle régulier et de qualité de l'activité partielle réduit d'ailleurs le risque de créer des pièges à l'emploi. La combinaison « travail » et « perception d'une indemnité » est dans un certain nombre de cas financièrement très intéressante, ce qui peut démotiver certains à renoncer à une activité partielle .

### 3. Entrées

#### a. Entrées par union nationale, par état social et par sexe

Le nombre de titulaires en incapacité de travail ayant repris une activité partielle en 2016 s'élève à 34.447 (*cas unifiés*). Le nombre d'entrées continue d'augmenter. Par rapport à 2015, on a enregistré 23,82% de titulaires en incapacité de travail supplémentaires qui ont entamé une activité à temps partiel. C'est la plus forte augmentation de ces dernières années.

Tableau 12: Evolution du nombre d'entrées par organisme assureur							
OA	2013	2014	2015	2016	2014/2013	2015/2014	2016/2015
ANMC	10.703	12.266	11.703	16.102	14,60%	-4,59%	37,59%
UNMN	1.018	1.294	1.500	1.667	27,11%	15,92%	11,13%
UNMS	5.727	6.890	7.895	9.074	20,31%	14,59%	14,93%
UNML	1.248	1.415	1.539	1.716	13,38%	8,76%	11,50%
MLOZ	3.520	4.369	5.026	5.713	24,12%	15,04%	13,67%
CAAMI	113	140	158	175	23,89%	12,86%	10,76%
<b>Total</b>	<b>22.329</b>	<b>26.374</b>	<b>27.821</b>	<b>34.447</b>	<b>18,12%</b>	<b>5,49%</b>	<b>23,82%</b>

Comme au cours des années précédentes, ce sont essentiellement les femmes qui ont repris en 2016 une activité partielle. Les employées représentent un peu plus de 40% du nombre total des nouvelles entrées. Les employés, à l'inverse, constitue le plus petit groupe. Ils représentent environ 13% des entrées.

Tableau 13: Entrées par état social, sexe et organisme assureur

OA	2015					2016					2016/2015				
	OH	OF	EH	EF	TOT	OH	OF	EH	EF	TOT	OH	OF	EH	EF	TOT
ANMC	2.285	2.642	1.781	4.995	11.703	3.111	3.613	2.331	7.047	16.102	36,15%	36,75%	30,88%	41,08%	37,59%
UNMN	289	389	203	619	1.500	330	403	231	703	1.667	14,19%	3,60%	13,79%	13,57%	11,13%
UNMS	1.891	2.452	803	2.749	7.895	2.063	2.921	889	3.201	9.074	9,10%	19,13%	10,71%	16,44%	14,93%
UNML	324	468	187	560	1.539	358	453	221	684	1.716	10,49%	-3,21%	18,18%	22,14%	11,50%
MLOZ	797	1.111	771	2.347	5.026	919	1.262	861	2.671	5.713	15,31%	13,59%	11,67%	13,80%	13,67%
CAAMI	48	41	24	45	158	48	53	26	48	175	0,00%	29,27%	8,33%	6,67%	10,76%
<b>Total</b>	<b>5.634</b>	<b>7.103</b>	<b>3.769</b>	<b>11.315</b>	<b>27.821</b>	<b>6.829</b>	<b>8.705</b>	<b>4.559</b>	<b>14.354</b>	<b>34.447</b>	<b>21,21%</b>	<b>22,55%</b>	<b>20,96%</b>	<b>26,86%</b>	<b>23,82%</b>
<b>%</b>	<b>20,25%</b>	<b>25,53%</b>	<b>13,55%</b>	<b>40,67%</b>	<b>100%</b>	<b>19,82%</b>	<b>25,27%</b>	<b>13,23%</b>	<b>41,67%</b>	<b>100%</b>					

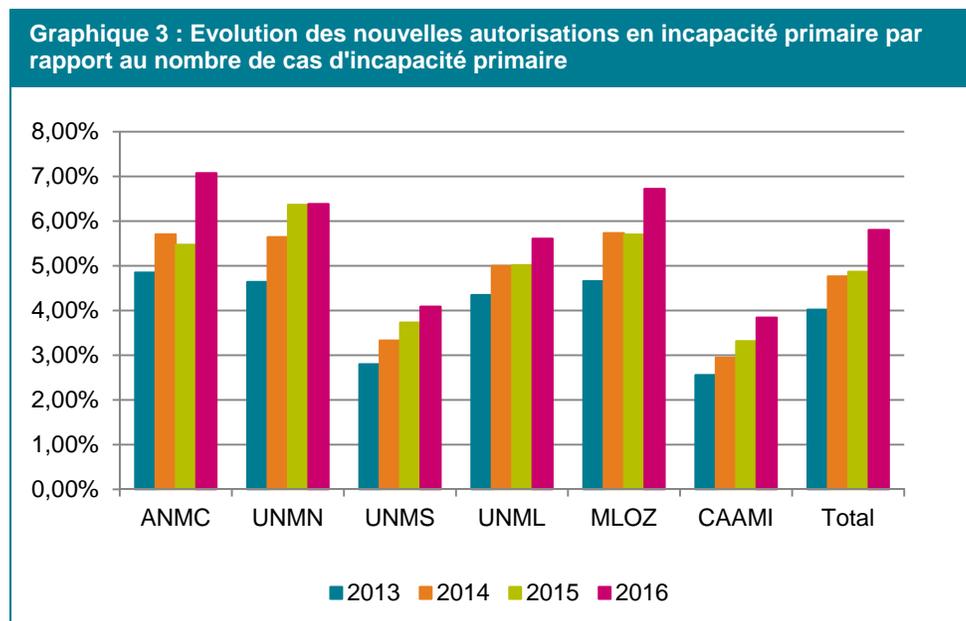
## b. Entrées par union nationale et par période de maladie

Tableau 14 : Entrées par organisme assureur et selon la période d'incapacité						
OA	Incapacité primaire			Invalidité		
	Autorisations	cas	%	Autorisations	30.06.2016	%
ANMC	12.299	173.834	7,08%	3.803	124.747	3,05%
UNMN	1.187	18.588	6,39%	480	17.523	2,74%
UNMS	6.610	161.610	4,09%	2.464	135.170	1,82%
UNML	1.273	22.690	5,61%	443	21.151	2,09%
MLOZ	4.103	61.027	6,72%	1.610	56.401	2,85%
CAAMI	130	3.383	3,84%	45	2.256	1,99%
Total	25.602	441.132	5,80%	8.845	357.248	2,48%

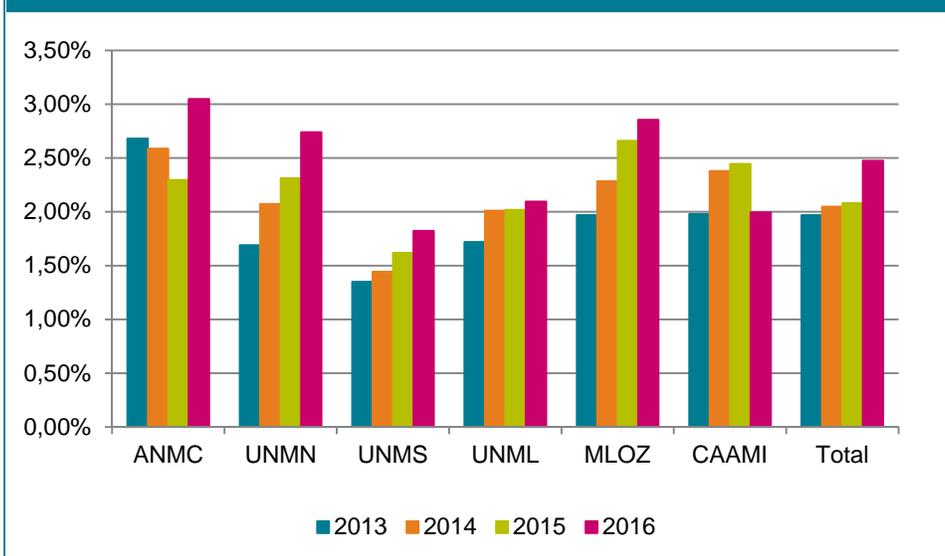
En 2016, 25.602 titulaires en incapacité de travail ont repris une activité partielle dans la période d'incapacité de travail primaire. Ils représentent 5,80% du nombre total de cas en incapacité de travail primaire. En 2015, le pourcentage était de 4,87%. Le nombre d'entrées en invalidité (8.845) est sensiblement inférieur. Par rapport à l'ensemble de la population d'invalides, 2,48% entament une activité partielle (2,08% en 2015).

74,32% des titulaires qui reprennent une activité partielle le font dans la période d'incapacité de travail primaire. Les autres n'entrent dans le système que lorsqu'ils sont déjà invalides.

Le graphique 3 donne l'évolution des nouveaux cas d'autorisations par rapport au nombre de cas d'incapacité de travail en période primaire. Le nombre de décisions de reprises partielles en période primaire est en augmentation. Cette augmentation en 2016 est plus prononcée qu'au cours des années antérieures pour tous les organismes assureurs.



**Graphique 4 : Evolution des nouvelles autorisations en invalidité par rapport au nombre de cas d'invalidité au 30 juin**



Le graphique 4 donne l'évolution en % par organisme assureur du nombre de décisions de reprises d'activité autorisée en période d'invalidité par rapport au nombre d'invalides. Au cours de la période 2013 à 2015, le rapport entre le nombre d'autorisations et l'évolution du nombre d'invalides se stabilise. En 2016, on constate une augmentation significative. Par organisme assureur des divergences sont néanmoins constatées. La tendance négative enregistrée à la mutualité chrétienne s'est inversée en 2016.

### c. Entrées par Région

La plupart des entrées se situent en Flandre (plus de 70%). 22,45% des entrées concernent la Wallonie et 4,50% des entrées concernent Bruxelles.

Région	2016	
	entrées	%
Région Bruxelloise	1.551	4,50%
Flandre	24.987	72,54%
Wallonie	7.732	22,45%
Inconnue	177	0,51%
<b>Total</b>	<b>34.447</b>	<b>100,00%</b>

## d. Entrées par union nationale et par catégorie d'âge

Tableau 16: Entrées par union nationale et par groupe d'âge. 2016

OA	catégorie d'âge											Total
	0-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-99	
ANMC	4	407	1.344	1.876	2.178	2.379	2.748	2.977	1.747	442	0	16.102
UNMN	0	35	128	148	206	283	329	328	160	50	0	1.667
UNMS	4	200	697	1.083	1.316	1.401	1.695	1.552	916	210	0	9.074
UNML	0	31	123	169	245	245	308	346	182	67	0	1.716
MLOZ	3	115	415	618	861	992	1.020	976	560	153	0	5.713
CAAMI	0	4	15	16	16	22	29	34	27	12	0	175
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>792</b>	<b>2.722</b>	<b>3.910</b>	<b>4.822</b>	<b>5.322</b>	<b>6.129</b>	<b>6.213</b>	<b>3.592</b>	<b>934</b>	<b>0</b>	<b>34.447</b>

Tableau 17: Entrées par union nationale et par groupe d'âge - %

OA	Groupe d'âge											Total
	0-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-99	
ANMC	0,02%	2,53%	8,35%	11,65%	13,53%	14,77%	17,07%	18,49%	10,85%	2,75%	0,00%	100%
UNMN	0,00%	2,10%	7,68%	8,88%	12,36%	16,98%	19,74%	19,68%	9,60%	3,00%	0,00%	100%
UNMS	0,04%	2,20%	7,68%	11,94%	14,50%	15,44%	18,68%	17,10%	10,09%	2,31%	0,00%	100%
UNML	0,00%	1,81%	7,17%	9,85%	14,28%	14,28%	17,95%	20,16%	10,61%	3,90%	0,00%	100%
MLOZ	0,05%	2,01%	7,26%	10,82%	15,07%	17,36%	17,85%	17,08%	9,80%	2,68%	0,00%	100%
CAAMI	0,00%	2,29%	8,57%	9,14%	9,14%	12,57%	16,57%	19,43%	15,43%	6,86%	0,00%	100%
<b>Total</b>	<b>0,03%</b>	<b>2,30%</b>	<b>7,90%</b>	<b>11,35%</b>	<b>14,00%</b>	<b>15,45%</b>	<b>17,79%</b>	<b>18,04%</b>	<b>10,43%</b>	<b>2,71%</b>	<b>0,00%</b>	<b>100%</b>

La plupart des entrées concernent des titulaires en incapacité de travail d'âge moyen. 51,28% des titulaires entament leur activité partielle entre 40 et 54 ans.

## e. Entrées par groupe de maladies

Établir un lien entre les groupes de maladies et l'activité autorisée n'est possible que dans la période d'invalidité. L'absence de données individuelles et du code médical empêche d'effectuer cet exercice dans la période d'incapacité de travail primaire.

On remarquera qu'en 2016, ce sont essentiellement les titulaires en incapacité de travail souffrant de troubles psychiques qui ont repris une activité partielle. Près de 39% des titulaires reprenant une activité partielle sont issus de ce groupe de maladies. 26,94% des titulaires qui entament une activité partielle figure dans le groupe des maladies musculo-squeletales.

**Tableau 18: Entrées par groupe de maladies, état social et sexe**

2016	OH		OF		EH		EF		Total	
1 Maladies infectieuses et parasitaire	20	0,86%	4	0,17%	8	0,92%	17	0,53%	49	0,55%
2 Tumeurs	120	5,15%	213	8,80%	75	8,62%	483	14,98%	891	10,07%
3 Maladies endocriniennes de la nutrition et du métabolisme	30	1,29%	16	0,66%	7	0,80%	31	0,96%	84	0,95%
4 Maladies du sang et des organes hématopoïétiques	5	0,21%	2	0,08%	2	0,23%	7	0,22%	16	0,18%
5 Troubles psychiques	820	35,19%	857	35,41%	399	45,86%	1317	40,84%	3.393	38,36%
6 Maladies du système nerveux et des organes sensoriels	89	3,82%	89	3,68%	43	4,94%	142	4,40%	363	4,10%
7 Maladie du système cardiovasculaire	106	4,55%	43	1,78%	48	5,52%	49	1,52%	246	2,78%
8 Maladies de l'appareil respiratoire	25	1,07%	12	0,50%	6	0,69%	14	0,43%	57	0,64%
9 Maladies de l'appareil digestif	54	2,32%	39	1,61%	16	1,84%	61	1,89%	170	1,92%
10 Maladies des organes génito-urinaires	17	0,73%	14	0,58%	4	0,46%	14	0,43%	49	0,55%
11 Complications de la grossesse et à l'accouchement	1	0,04%	4	0,17%	0	0,00%	8	0,25%	13	0,15%
12 Maladie de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	12	0,52%	13	0,54%	4	0,46%	8	0,25%	37	0,42%
13 Maladies du système locomoteur et du tissu conjonctif	672	28,84%	858	35,45%	158	18,16%	695	21,55%	2.383	26,94%
14 Anomalies congénitales	6	0,26%	10	0,41%	2	0,23%	23	0,71%	41	0,46%
15 Affections trouvant leur origine dans la période périnatale	0	0,00%	2	0,08%	0	0,00%	1	0,03%	3	0,03%
16 Symptômes, signes et états morbides mal définis	25	1,07%	42	1,74%	8	0,92%	93	2,88%	168	1,90%
17 Lésions traumatiques et empoisonnements	209	8,97%	107	4,42%	49	5,63%	134	4,16%	499	5,64%
?	119	5,11%	95	3,93%	41	4,71%	128	3,97%	383	4,33%
<b>TOTAL</b>	<b>2.330</b>	<b>100%</b>	<b>2.420</b>	<b>100%</b>	<b>870</b>	<b>100%</b>	<b>3.225</b>	<b>100%</b>	<b>8.845</b>	<b>100%</b>

## f. Entrées par volume de travail autorisé

Le tableau suivant présente le volume de travail presté dans le cadre des entrées.

Tableau 19 : Entrées selon le volume autorisé		
	2016	
cat : 00 - 4:59	1.252	3,63%
cat : 05 - 9:59	2.142	6,22%
cat : 10 - 14:59	3.900	11,32%
cat : 15 - 19:59	16.827	48,85%
cat : 20 - 24:59	9.244	26,84%
cat : 25 - 29:59	451	1,31%
cat : 30 - 34:59	383	1,11%
cat : 35 - 39:59	172	0,50%
cat : 40 - 99:59	76	0,22%
<b>Total</b>	<b>34.447</b>	<b>100,00%</b>

Ce qui nous frappe immédiatement à la lecture du tableau ci-dessus, c'est que la plupart des autorisations concernent une occupation à mi-temps. Plus de trois quarts (75,68%) des titulaires ayant entamé une activité en 2016 travaillent entre 15 et 25 heures par semaine. Pas moins de 96,86 % de toutes les nouvelles autorisations présentent un volume de travail de moins de 25 heures. Seulement 3,14% font plus qu'un mi-temps. Cette constatation doit peut-être être mise en rapport avec la disposition de l'article 100, § 2, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994. L'article 100, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, stipule qu'une activité n'est autorisée que si l'assuré social conserve, sur le plan médical, une réduction de sa capacité d'au moins 50%. Bien que des volumes de travail de plus de 50% puissent parfaitement être accordés sur la base de cet article, il se peut que les médecins-conseils – sous l'influence de cet article - limitent l'autorisation à une activité ne dépassant pas un mi-temps. Malgré la campagne d'information auprès des médecins conseil, les chiffres montrent que peu de progrès ont été engrangés à ce niveau.

Ce comportement peut s'expliquer par le fait que l'octroi de volumes de travail de 75% ou plus est difficilement conciliable avec la règle citée des 50%. Pourtant, des témoignages de patients cancéreux par exemple montrent qu'un passage brusque d'une activité à 50% à une reprise complète du travail est impossible. En cas de refus par le médecin-conseil d'autoriser davantage qu'une activité à mi-temps, un retour à l'incapacité de travail complète est alors souvent la seule issue.

### g. Date de la demande d'activité autorisée par rapport à la date de début d'activité et à la date de la décision du médecin conseil

Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2015, la date de la demande d'activité à temps partiel introduite par l'intéressé est communiquée par les organismes assureurs. Cette information nous permet de faire une évaluation des nouvelles dispositions de l'article 230§2 et 2bis de l'Arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Pour obtenir l'autorisation d'exercer une activité professionnelle en période d'incapacité de travail, l'intéressé doit signaler à sa mutualité chaque reprise d'activité professionnelle en période d'incapacité de travail au plus tard le premier jour ouvrable qui précède la reprise de travail. Le médecin conseil de l'organisme assureur doit prendre sa décision au plus tard le 30<sup>ème</sup> jour ouvrable à compter du 1<sup>er</sup> jour de la reprise de l'activité.

Lorsque l'intéressé a rempli les formalités prévues au §2 tardivement, mais dans un délai de 14 jours calendriers à compter de la reprise de l'activité, une réduction de 10% est appliquée sur les indemnités calculées octroyées conformément au §1 jusqu'à y compris le jour où le formulaire prévu au §2 alinéa 1 est envoyé, le cachet de la poste faisant foi, ou que ce formulaire est remis à l'organisme assureur.

Lorsque le titulaire a rempli les formalités prévues au §2 alinéa 1 dans un délai de plus de 14 jours calendriers à compter de la reprise de l'activité, les dispositions de l'article 101 de la loi coordonnée sont d'application à savoir qu'il s'agit d'une activité non autorisée.

Le tableau 20 donne la durée entre la date de la demande de l'intéressé et la date de début de l'activité autorisée. Dans 86,01% des cas (31.617 cas), l'activité a débuté au cours du mois de la demande. Dans 1.459 cas la demande est plus d'un mois antérieure au début d'activité. Par contre, dans 10,02% des cas, la demande de l'intéressé est introduite tardivement (3.684 cas).

**Tableau 20: Durée entre la demande RTTP et la date de début RTTP**

	ANMC	UNMN	UNMS	UNML	MLOZ	CAAMI	Total
0-1 mois	15.010	1.605	7.962	1.616	5.269	155	31.617
1-2 mois	405	61	349	41	240	6	1.102
2-3 mois	63	10	37	4	52	0	166
3-4 mois	22	6	19	1	11	0	59
5-12 mois	24	2	24	2	12	0	64
1 an et +	31	2	20	4	11	0	68
Demandes tardives	1.665	105	1.182	159	544	29	3.684
<b>Total (°)</b>	<b>17.220</b>	<b>1.791</b>	<b>9.593</b>	<b>1.827</b>	<b>6.139</b>	<b>190</b>	<b>36.760</b>
% de demandes tardives	9,67%	5,86%	12,32%	8,70%	8,86%	15,26%	10,02%

(°) cas non unifiés

Dans 74,59% (2.748 cas) des demandes tardives (3.684), la demande arrive dans le délai de 14 jours postérieur au début de l'activité. Pour ces titulaires, (7,48% des entrées), la réduction de 10% de l'indemnité a été appliquée. Dans 936 cas, la demande est introduite avec plus de 14 jours en retard. Dès lors, dans ces 25,41% des demandes tardives, le délai de 14 jours est dépassé de sorte que l'on peut parler d'une période de travail non autorisée (2,55% de l'ensemble des entrées).

96,58% des médecins conseils prennent dans les délais prévus une décision de reprise partielle ou non d'activité (Tableau 21) . Seulement 3,42% des décisions sont prises tardivement. A ce sujet, la période réglementaire prévue de 30 jours ouvrables a été convertie pour des raisons techniques à 45 jours calendriers.

**Tableau 21: Durée entre la demande RTTP et la décision du médecin conseil**

	ANMC	UNMN	UNMS	UNML	MLOZ	CAAMI	Total
0-15 jours	14.195	1.296	6.690	1.655	5.469	156	29.461
16-30 jours	1.898	302	1.471	79	328	17	4.095
31-45 jours	613	96	567	21	126	4	1.427
46-60 jours	217	41	204	9	53	3	527
61-75 jours	52	20	99	7	49	3	230
76-90 jours	32	8	54	4	30	3	131
91 jours et +	109	26	143	16	77	0	371
Données incorrectes	104	2	365	36	7	4	518
<b>Total</b>	<b>17.220</b>	<b>1.791</b>	<b>9.593</b>	<b>1.827</b>	<b>6.139</b>	<b>190</b>	<b>36.760</b>
% de décisions du MC qui dépassent de 45 jours calendriers la date de la demande	2,38%	5,30%	5,21%	1,97%	3,40%	4,74%	3,42%

## 4. Sorties

### a. Nombres de sorties par motif de cessation de l'activité partielle

Le tableau ci-dessous présente le nombre de titulaires en incapacité de travail ayant mis fin à leur activité partielle en 2016 par organisme assureur soit au total 28.000 titulaires. Le motif de la cessation est à chaque fois mentionné.

Il faut remarquer du tableau qu'à l'ANMC et à la CAAMI, un nombre important de dossiers par rapport aux autres unions nationales, se clôture sans indication du motif de la cessation. C'est pourquoi à partir du tableau 22, il n'est plus tenu compte des dossiers pour lesquels aucune raison d'arrêt n'est mentionnée.

Les Mutualités Neutres et les Mutualités Libres comptabilisent également beaucoup de dossiers dont la raison de fin d'activité est inconnue. De telles constatations influencent dans une large mesure les statistiques relatives à la raison de cessation.

Le tableau 23 donne en pourcentage les sorties selon le motif de la cessation par organisme assureur. L'ANMC, les Mutualités socialistes, l'UNML et la CAAMI enregistrent plus de 45% de reprises de travail. Le nombre de titulaires qui retombent en incapacité de travail sont les plus élevés aux Mutualités Neutres et aux Mutualités Libres.

Comme indiqué ci-dessus, l'explication réside dans le fait que ces 2 derniers organismes assureurs enregistrent un pourcentage élevé de sorties dont la raison est « autres ».

Tableau 22 : Sorties selon le motif de la sortie par organisme assureur							
	A.N.M.C	U.N.M.N	U.N.M.S	U.N.M.L	M.L.O.Z	C.A.A.M.I	TOTAL
01 Retour à une Incapacité de travail complète	2.878	668	2.485	487	1.490	25	8.033
02 Reprise du travail à temps plein	5.698	377	3.530	734	1.755	35	12.129
03 Chômage	30	10	91	12	66	2	211
04 Décès	48	10	69	8	23	0	158
05 (Pré)pension	142	15	160	38	58	0	413
06 Exclusion par le médecin-conseil	485	89	770	179	276	4	1.803
07 Exclusion par le CMI	0	0	1	0	1	0	2
08 Exclusion par le médecin inspecteur	0	0	1	0	0	0	1
09 Mutation	0	0	0	0	0	0	0
10 N'a jamais repris le travail à temps partiel	119	0	4	0	0	1	124
11 Autres	581	315	4	0	993	0	1.893
Inconnu	2.442	75	233	59	319	105	3.233
<b>Total</b>	<b>12.423</b>	<b>1.559</b>	<b>7.348</b>	<b>1.517</b>	<b>4.981</b>	<b>172</b>	<b>28.000</b>

**Tableau 23 : Sorties selon le motif de la sortie par organisme assureur -%- sans les inconnus**

	A.N.M.C	U.N.M.N	U.N.M.S	U.N.M.L	M.L.O.Z	C.A.A.M.I	TOTAL
01 Retour à une Incapacité de travail complète	28,83%	45,01%	34,93%	33,40%	31,96%	37,31%	32,43%
02 Reprise du travail à temps plein	57,09%	25,40%	49,61%	50,34%	37,64%	52,24%	48,97%
03 Chômage	0,30%	0,67%	1,28%	0,82%	1,42%	2,99%	0,85%
04 Décès	0,48%	0,67%	0,97%	0,55%	0,49%	0,00%	0,64%
05 (Pré)pension	1,42%	1,01%	2,25%	2,61%	1,24%	0,00%	1,67%
06 Exclusion par le médecin-conseil	4,86%	6,00%	10,82%	12,28%	5,92%	5,97%	7,28%
07 Exclusion par le CMI	0,00%	0,00%	0,01%	0,00%	0,02%	0,00%	0,01%
08 Exclusion par le médecin inspecteur	0,00%	0,00%	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
09 Mutation	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
10 N'a jamais repris le travail à temps partiel	1,19%	0,00%	0,06%	0,00%	0,00%	1,49%	0,50%
11 Autres	5,82%	21,23%	0,06%	0,00%	21,30%	0,00%	7,64%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Environ 48,97% (47,44% en 2015) des titulaires mettant fin à leur activité partielle reprennent une activité à temps plein (tableau 23). La reprise d'un travail partiel sert donc bel et bien de tremplin vers une activité à temps plein.

Un tiers des titulaires ayant travaillé à temps partiel ne sont pas capables de continuer à exercer leur activité en raison de leur état de santé et entrent de nouveau en incapacité de travail complète.

Le tableau 24 montre que par rapport au nombre total d'autorisations, 16,77% (14,97% in 2015) des titulaires reprennent un travail à temps plein et 11,11% (10,94% en 2015) entrent de nouveau en incapacité de travail.

**Tableau 24: Sorties ventilées selon la raison de l'arrêt de l'activité partielle (sans inconnu)**

	2014			2015			2016		
	sorties	% par rapport au total des sorties	% par rapport au total des autorisations	sorties	% par rapport au total des sorties	% par rapport au total des autorisations	sorties	% par rapport au total des sorties	% par rapport au total des autorisations
Retour à une Inc.de travail complète	5.945	34,86%	10,88%	6.712	34,68%	10,94%	8.033	32,43%	11,11%
Reprise du travail à temps plein	7.636	44,78%	13,98%	9.183	47,44%	14,97%	12.129	48,97%	16,77%
Chômage	132	0,77%	0,24%	169	0,87%	0,28%	211	0,85%	0,29%
Décès	119	0,70%	0,22%	132	0,68%	0,22%	158	0,64%	0,22%
(Pré)pension	277	1,62%	0,51%	406	2,10%	0,66%	413	1,67%	0,57%
Exclusion par le médecin-conseil	1.317	7,72%	2,41%	1.562	8,07%	2,55%	1.803	7,28%	2,49%
Exclusion par le CMI	70	0,41%	0,13%	28	0,14%	0,05%	2	0,01%	0,00%
Exclusion par le médecin inspecteur	0	0,00%	0,00%	0	0,00%	0,00%	1	0,00%	0,00%
N'a jamais repris le travail à temps partiel	145	0,85%	0,27%	127	0,66%	0,21%	124	0,50%	0,17%
Autres	1.413	8,29%	2,59%	1.037	5,36%	1,69%	1.893	7,64%	2,62%
Total	17.054		31,22%	19.356	100,00%	31,55%	24.767	100,00%	34,24%
Total des autorisations	54.620			61.354			72.334		

## b. Nombre de sorties par région et par période d'incapacité

Le nombre de sorties est ventilé ci-après par Région et par période d'incapacité de travail. Tout comme pour les entrées, il peut être constaté que plus de 70% des sorties concernent la Flandre.

Tableau 25: Sorties par période d'incapacité et par région				
	2016			
	Inc.primaire	Invalidité	total	%
Bruxelles	650	671	1.321	4,72%
Flandre	12.110	8.230	20.340	72,64%
Wallonie	3.185	2.997	6.182	22,08%
Inconnu	88	69	157	0,56%
<b>Total</b>	<b>16.033</b>	<b>11.967</b>	<b>28.000</b>	<b>100%</b>
% prim - inval/total	57,26%	42,74%	100%	

Une petite majorité des titulaires (57,26%) mettent fin à leur activité autorisée pendant la période d'incapacité primaire. 42,74% des titulaires mettent fin à leur activité autorisée après plus d'un an d'incapacité de travail.

## c. Sorties par union nationale et par catégorie d'âge

La plupart des sorties concernent des titulaires âgés de 40 à 54 ans. Cela confirme que ce sont surtout les titulaires d'âge moyen qui exercent une activité partielle.

Tableau 26: Sorties par union et par groupe d'âge												
<b>2016</b>	Salariés											
OA	groupe d'âge											Total
	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-99	
A.N.M.C.	4	297	991	1.462	1.678	1.739	2.007	2.163	1.364	549	169	12.423
U.N.M.N.	1	30	96	162	221	238	306	279	160	45	21	1.559
U.N.M.S.	1	164	563	853	1.089	1.130	1.254	1.225	718	250	101	7.348
U.N.M.L.	0	25	124	152	201	207	227	311	162	80	28	1.517
M.L.O.Z.	2	88	336	508	753	853	865	845	489	179	63	4.981
C.A.A.M.I.	0	3	11	17	19	26	28	37	17	11	3	172
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>607</b>	<b>2.121</b>	<b>3.154</b>	<b>3.961</b>	<b>4.193</b>	<b>4.687</b>	<b>4.860</b>	<b>2.910</b>	<b>1.114</b>	<b>385</b>	<b>28.000</b>

Tableau 27: Sorties par union et par groupe d'âge - % -

2016	Salariés											
	groupe d'âge											
OA	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-99	Total
A.N.M.C.	0,03%	2,39%	7,98%	11,77%	13,51%	14,00%	16,16%	17,41%	10,98%	4,42%	1,36%	100%
U.N.M.N.	0,06%	1,92%	6,16%	10,39%	14,18%	15,27%	19,63%	17,90%	10,26%	2,89%	1,35%	100%
U.N.M.S.	0,01%	2,23%	7,66%	11,61%	14,82%	15,38%	17,07%	16,67%	9,77%	3,40%	1,37%	100%
U.N.M.L.	0,00%	1,65%	8,17%	10,02%	13,25%	13,65%	14,96%	20,50%	10,68%	5,27%	1,85%	100%
M.L.O.Z.	0,04%	1,77%	6,75%	10,20%	15,12%	17,13%	17,37%	16,96%	9,82%	3,59%	1,26%	100%
C.A.A.M.I.	0,00%	1,74%	6,40%	9,88%	11,05%	15,12%	16,28%	21,51%	9,88%	6,40%	1,74%	100%
<b>Total</b>	<b>0,03%</b>	<b>2,17%</b>	<b>7,58%</b>	<b>11,26%</b>	<b>14,15%</b>	<b>14,98%</b>	<b>16,74%</b>	<b>17,36%</b>	<b>10,39%</b>	<b>3,98%</b>	<b>1,38%</b>	<b>100%</b>

#### d. Motif de la sortie en regard des principaux groupes de maladies

Dans les tableaux 28 et 29, nous tentons de chercher des liens entre les groupes de maladies qui ont entraîné l'entrée en invalidité et la raison pour laquelle il a été mis fin à l'activité.

Tableau 28: Motif de sortie pour les groupes principaux de maladies

GM	Motif de sorties - invalides - sans les inconnus						sous-total	inconnu	Total
	1	2	5	6	autres				
2	411	378	58	35	138	<b>1.020</b>	157	1.177	
5	1.910	999	78	210	491	<b>3.688</b>	481	4.169	
6	295	79	10	15	58	<b>457</b>	51	508	
7	211	81	48	17	43	<b>400</b>	58	458	
13	1.481	791	92	254	327	<b>2.945</b>	363	3.308	
17	263	214	25	40	98	<b>640</b>	87	727	
autres	463	170	39	45	104	<b>821</b>	799	1.620	
<b>Total</b>	<b>5.034</b>	<b>2.712</b>	<b>350</b>	<b>616</b>	<b>1.259</b>	<b>9.971</b>	1.996	11.967	

Tableau 29: Motif de sortie pour les groupes principaux de maladies -%

GM	Motif de sorties - invalides - sans les inconnus						sous-total
	1	2	5	6	autres		
2	40,29%	37,06%	5,69%	3,43%	13,53%	<b>100%</b>	
5	51,79%	27,09%	2,11%	5,69%	13,31%	<b>100%</b>	
6	64,55%	17,29%	2,19%	3,28%	12,69%	<b>100%</b>	
7	52,75%	20,25%	12,00%	4,25%	10,75%	<b>100%</b>	
13	50,29%	26,86%	3,12%	8,62%	11,10%	<b>100%</b>	
17	41,09%	33,44%	3,91%	6,25%	15,31%	<b>100%</b>	
autres	56,39%	20,71%	4,75%	5,48%	12,67%	<b>100%</b>	
<b>Total</b>	<b>50,49%</b>	<b>27,20%</b>	<b>3,51%</b>	<b>6,18%</b>	<b>12,63%</b>	<b>100%</b>	

**Groupes de maladies**

- 2 Tumeurs
- 5 Troubles psychiques
- 6 Maladies du système nerveux et des organes sensoriels
- 7 Maladies du système cardiovasculaire
- 13 Maladies du système locomoteur et du tissu conjonctif
- 17 Lésions traumatiques et empoisonnements

**Motifs de sortie**

- 1 Retour à une incapacité de travail complète
- 2 Reprise de travail à temps plein
- 5 Prépensionnés
- 6 Exclusion par le médecin-conseil
- 7 Exclusion par le CMI

Il est à remarquer que le risque de retour à l'incapacité de travail est le plus important pour les personnes qui souffrent de troubles cardio-vasculaires et de maladies du système nerveux et des organes sensoriels, quoiqu'il s'agisse - pour ce dernier groupe de maladies - d'un nombre très limité de cas. Les pourcentages sont respectivement 52,75 et 64,55% de rechute.

Pour les personnes qui souffrent de l'une ou l'autre problématique psychique, le retour au travail est de 27,09% alors que l'incapacité de travail complète est indiqué comme motif de cessation de l'activité dans 51,79% des cas.

Dans le groupe des maladies 13, 26,86% des titulaires reprennent le travail à temps plein après avoir effectué une activité à temps partiel. 50,29% d'entre eux retombent en incapacité de travail complète. Les maladies oncologiques (GM2) en revanche donnent un résultat bien meilleur en ce qui concerne le retour sur le marché du travail (37,06%).

### e. Lien entre le volume de travail et le motif de sortie

La question de savoir s'il existe un lien entre le volume de l'activité et le motif de la sortie est examinée ci-après.

**Tableau 30: Volume de travail selon le motif de sortie**

2016	Heures travaillées									
	00 - 4:59	05 - 9:59	10 - 14:59	15 - 19:59	20 - 24:59	25 - 29:59	30 - 34:59	35 - 39:59	>40	total
Retour à une Incapacité de travail complète	389	692	1.036	3.207	2.287	155	139	93	35	8.033
Reprise du travail à temps plein	183	338	927	6.382	3.746	263	225	47	18	12.129
Chômage	25	20	24	77	55	4	2	3	1	211
Décès	3	10	20	53	54	7	7	1	3	158
(Pré)pension	37	28	52	149	132	6	6	1	2	413
Exclusion par le médecin-conseil	44	86	218	841	486	55	60	6	7	1.803
Exclusion par le CMI	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
Exclusion par le médecin inspecteur	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Mutation	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N'a jamais repris le travail à temps partiel	16	15	20	38	27	2	4	2	0	124
Autres	105	155	213	797	522	46	33	14	8	1.893
Sous-total	802	1.344	2.510	11.546	7.310	538	476	167	74	24.767
Inconnu	133	212	319	1.465	896	90	70	22	26	3.233
<b>Total</b>	<b>935</b>	<b>1.556</b>	<b>2.829</b>	<b>13.011</b>	<b>8.206</b>	<b>628</b>	<b>546</b>	<b>189</b>	<b>100</b>	<b>28.000</b>

**Tableau 31: Volume travaillé selon le motif de sortie - % (sans les inconnus)**

Motif de sortie	2016									
	Heures travaillées									
	00 - 4:59	05 - 9:59	10 - 14:59	15 - 19:59	20 - 24:59	25 - 29:59	30 - 34:59	35 - 39:59	>40	total
Retour à une Incapacité de travail complète	48,50%	51,49%	41,27%	27,78%	31,29%	28,81%	29,20%	55,69%	47,30%	32,43%
Reprise du travail à temps plein	22,82%	25,15%	36,93%	55,27%	51,24%	48,88%	47,27%	28,14%	24,32%	48,97%
Chômage	3,12%	1,49%	0,96%	0,67%	0,75%	0,74%	0,42%	1,80%	1,35%	0,85%
Décès	0,37%	0,74%	0,80%	0,46%	0,74%	1,30%	1,47%	0,60%	4,05%	0,64%
(Pré)pension	4,61%	2,08%	2,07%	1,29%	1,81%	1,12%	1,26%	0,60%	2,70%	1,67%
Exclusion par le médecin-conseil	5,49%	6,40%	8,69%	7,28%	6,65%	10,22%	12,61%	3,59%	9,46%	7,28%
Exclusion par le CMI	0,00%	0,00%	0,00%	0,01%	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,01%
Exclusion par le médecin inspecteur	0,00%	0,00%	0,00%	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Mutation	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
N'a jamais repris le travail à temps partiel	2,00%	1,12%	0,80%	0,33%	0,37%	0,37%	0,84%	1,20%	0,00%	0,50%
Autres	13,09%	11,53%	8,49%	6,90%	7,14%	8,55%	6,93%	8,38%	10,81%	7,64%
Sous-total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

On constate d'abord que les titulaires en incapacité de travail qui travaillent moins de 10 heures retombent pour plus de la moitié en incapacité de travail. Cela n'est pas étonnant. Il s'agit de titulaires qui essaient de travailler un nombre limité d'heures mais qui constatent que ce n'est pas possible en raison de leur état de santé. Curieusement, pour les titulaires qui ont presque repris le travail à temps plein (plus de 35 heures), le retour en incapacité de travail est également assez important. Il s'agit cependant d'un nombre de cas relativement peu important.

Les volumes de travail compris entre 15 et 35 heures par semaine donnent les meilleures chances de reprise de l'activité à temps plein. Entre 47,27% en 55,27% des personnes qui sortent après avoir presté le nombre d'heures susmentionné par semaine reprennent le travail à temps plein.

#### f. Lien entre la durée de l'activité à temps partiel et le motif de sortie

La durée de l'activité à temps partiel a une influence manifeste sur les motifs de sortie. Plus courte est la période de reprise partielle de travail, meilleurs sont les résultats en termes d'emploi. Cette constatation n'est cependant pas étonnante. Les titulaires atteints d'une pathologie moins complexe peuvent plus facilement reprendre le travail à temps plein au terme d'une courte période de travail à temps partiel.

Si les problèmes de santé sont plus graves, la période d'activité à temps partiel durera plus longtemps et les possibilités de reprise de travail à temps plein ne seront plus aussi évidentes.

Les chiffres en la matière sont éloquentes pour l'année 2016. En 2016, un peu moins de la moitié (56,16%) des titulaires qui avaient repris le travail partiellement pendant moins de trois mois ont pu reprendre leur activité. Dans la période suivante de 3 mois, ce pourcentage augmente pour passer à 55,23%. Après une activité partielle entre 6 et 12 mois, le pourcentage diminue encore et passe à 54,44%. Les titulaires qui sortent après un an ont encore moins de chance de reprendre le travail à temps plein. Le risque d'un retour à une situation d'incapacité de travail complète augmente par contre à mesure que la durée de l'activité augmente.



### g. Lien entre le laps de temps qui s'écoule entre la date de début de l'incapacité de travail et le début de l'autorisation, et le motif de la sortie

La détection rapide par les médecins-conseils d'une possible reprise d'un travail autorisé ainsi qu'un bon suivi, surtout pendant la période d'incapacité primaire et pendant la première année d'invalidité, sont illustrés par les données chiffrées ci-dessous. En 2016, lors d'une reprise d'activité partielle dans les six mois qui suivent le début de l'incapacité de travail, plus de 50% des titulaires sont retournés sur le marché du travail après la cessation de l'activité partielle. La part des reprises de travail dans le nombre total des sorties diminue ensuite progressivement. Lorsque la période d'invalidité est atteinte, les chances d'une réinsertion fructueuse sur le marché du travail diminuent. C'est certainement le cas pour les titulaires en incapacité de travail depuis plus de 2 ans, les chances de retravailler à temps plein diminuent à 15%.

Le phénomène inverse se produit en ce qui concerne le retour à l'incapacité de travail après la cessation d'une activité autorisée. Le nombre de titulaires qui retombent en incapacité de travail complète augmente à mesure que s'accroît la période qui s'écoule entre le début de l'incapacité de travail et l'autorisation d'exercer une activité. Pour une durée d'incapacité comprise entre 1 à 2 ans, près de 50% des titulaires retombent en incapacité de travail. Ensuite, ce pourcentage continue d'augmenter pour atteindre 60% et plus.

**Tableau 34: Laps de temps qui s'écoule entre la date de début de l'incapacité de travail et le début de l'autorisation selon le motif de sortie( sans les inconnus)**

2016							
	I.T.	Reprise de travail à temps plein	Exclusion	Total sorties	% 1/4	% 2/4	% 3/4
durée 01 : 0 à 1 mois	555	1.045	122	1.954	28,40%	53,48%	6,24%
durée 02 : 1 à 2 mois	659	1.689	142	2.756	23,91%	61,28%	5,15%
durée 03 : 2 à 3 mois	551	1.776	162	2.707	20,35%	65,61%	5,98%
durée 04 : 3 à 4 mois	446	1.595	185	2.432	18,34%	65,58%	7,61%
durée 05 : 4 à 5 mois	471	1.358	189	2.188	21,53%	62,07%	8,64%
durée 06 : 5 à 6 mois	395	1.015	162	1.735	22,77%	58,50%	9,34%
durée 07 : 6 à 7 mois	372	753	161	1.417	26,25%	53,14%	11,36%
durée 08 : 7 à 8 mois	277	526	117	1.023	27,08%	51,42%	11,44%
durée 09 : 8 à 9 mois	252	452	106	887	28,41%	50,96%	11,95%
durée 10 : 9 à 10 mois	230	304	71	680	33,82%	44,71%	10,44%
durée 11 : 10 à 11 mois	194	286	58	603	32,17%	47,43%	9,62%
durée 12 : 11 à 12 mois	190	283	50	603	31,51%	46,93%	8,29%
durée 13 : 1 à 2 ans	1.236	783	178	2.568	48,13%	30,49%	6,93%
durée 14 : 2 à 3 ans	579	138	43	910	63,63%	15,16%	4,73%
durée 15 : 3 à 4 ans	386	57	24	564	68,44%	10,11%	4,26%
durée 16 : 4 à 5 ans	249	27	13	361	68,98%	7,48%	3,60%
durée 17 : 5 à 6 ans	204	12	7	293	69,62%	4,10%	2,39%
durée 18 : 6 à 7 ans	154	8	6	223	69,06%	3,59%	2,69%
durée > 7 ans	633	22	10	863	73,35%	2,55%	1,16%
Total	8.033	12.129	1.806	24.767	32,43%	48,97%	7,29%

### III. Le volontariat



Le volontariat au sens de la loi du 3 juillet 2005 (MB du 29.8.2005) relative aux droits des volontaires n'est pas considéré comme une activité, à condition que le médecin-conseil constate que cette activité est compatible avec l'état de santé général de l'intéressé (article 100, § 1<sup>er</sup>, de la loi coordonnée).

Cette étude se penche uniquement sur le volontariat connu. Pour exercer une activité volontaire, le titulaire en incapacité de travail ne doit pas obligatoirement obtenir une autorisation du médecin-conseil. Dans un certain nombre de cas, le volontariat ne sera pas connu. Pour ces raisons, le matériel statistique ne contiendra que des informations partielles.

## A. Nombre d'autorisations en cours, par numéro national

Le tableau suivant indique le nombre de travailleurs salariés en incapacité de travail qui exerçaient une activité autorisée en tant que volontaires le 31 décembre des années 2013 à 2016. Par rapport à 2015, le nombre d'autorisations en 2016 a augmenté de 18,97%. En 2015 l'augmentation était de 22,31% par rapport à 2014. En 2014, on a enregistré 24,90% d'augmentation par rapport à 2013. Il y a toutefois lieu de faire remarquer que de nombreuses autorisations données dans le cadre du volontariat le sont pour une durée indéterminée. La chance est dès lors réelle qu'un certain nombre d'allocataires n'exercent plus leur activité autorisée. Dans la mesure où les organismes assureurs ne savent pas que l'intéressé a cessé l'activité, l'intéressé continue de figurer dans nos statistiques comme un cas actif.

<b>Tableau 35: Nombres de volontaires qui exercent une activité autorisée</b>				
OA	2013	2014	2015	2016
ANMC	5.025	6.346	7.747	9.120
UNMN	278	357	441	559
UNMS	2.843	3.412	4.072	4.891
UNML	506	622	730	882
MLOZ	979	1.293	1.721	2.056
CAAMI	46	57	73	81
Total	9.677	12.087	14.784	17.589
evo		24,90%	22,31%	18,97%

## B. Part du volontariat dans le nombre total d'autorisations

La part du volontariat dans le nombre total d'autorisations encore valables au 31.12.2015 et au 31.12.2016 n'est pas négligeable. En 2015, ce pourcentage était de 26,63% et en 2016 il a augmenté pour passer à 27,02%.

Tableau 36: Part des volontaires dans le nombre total d'autorisations						
OA	31-12-2015			31-12-2016		
	Autorisations	Volontaires	%	Autorisations	Volontaires	%
ANMC	25.907	7.747	29,90%	31.094	9.120	29,33%
UNMN	2041	441	21,61%	2.321	559	24,08%
UNMS	15.290	4.072	26,63%	17.906	4.891	27,31%
UNML	2.800	730	26,07%	3.224	882	27,36%
MLOZ	9.242	1721	18,62%	10.312	2056	19,94%
CAAMI	228	73	32,02%	234	81	34,62%
<b>Total</b>	<b>55.508</b>	<b>14.784</b>	<b>26,63%</b>	<b>65.091</b>	<b>17.589</b>	<b>27,02%</b>

## C. Nombre d'autorisations en cours, par état social

Une répartition par état social permet de constater qu'il y a relativement plus d'ouvriers que d'employés qui effectuent une activité volontaire.

Tableau 37: Nombre d'autorisations par état social et par union nationale						
OA	31-12-2016					
	Ouvriers			Employés		
	Autorisations	Volontaires	%	Autorisations	Volontaires	%
ANMC	15.575	5.099	32,74%	15.519	4.021	25,91%
UNMN	1.177	302	25,66%	1.144	257	22,47%
UNMS	11.406	3.501	30,69%	6.500	1.390	21,38%
UNML	1.976	615	31,12%	1.248	267	21,39%
MLOZ	4.526	1.001	22,12%	5.786	1.055	18,23%
CAAMI	171	70	40,94%	63	11	17,46%
<b>Total</b>	<b>34.831</b>	<b>10.588</b>	<b>30,40%</b>	<b>30.260</b>	<b>7.001</b>	<b>23,14%</b>

## D. Nombre d'autorisations en cours, par sexe

Les données chiffrées disponibles montrent qu'en chiffres absolus les femmes sont plus nombreuses que les hommes à exercer une activité volontaire. Cependant, par rapport au nombre d'autorisations accordées, le pourcentage d'hommes exerçant une activité volontaire est supérieur au pourcentage de femmes (31,70% d'hommes contre 24,42% de femmes).

<b>Tableau 38: Nombre d'autorisations, par sexe et par union nationale</b>						
OA	31-12-2016					
	Hommes			Femmes		
	Autorisations	Volontaires	%	Autorisations	Volontaires	%
ANMC	11.271	3.717	32,98%	19.823	5.403	27,26%
UNMN	829	248	29,92%	1492	311	20,84%
UNMS	6.487	2.172	33,48%	11.419	2.719	23,81%
UNML	1217	396	32,54%	2007	486	24,22%
MLOZ	3.339	794	23,78%	6.973	1.262	18,10%
CAAMI	120	48	40,00%	114	33	28,95%
<b>Total</b>	<b>23.263</b>	<b>7.375</b>	<b>31,70%</b>	<b>41.828</b>	<b>10.214</b>	<b>24,42%</b>

## E. Nombre d'autorisations en période d'incapacité primaire de travail ou en période d'invalidité, ventilées par Région

On peut déduire des statistiques suivantes que la plupart des autorisations pour exercer une activité volontaire ont été accordées pendant la période d'invalidité. En 2016, seulement 3,14 % des autorisations en cours au 31.12.2016 ont été accordées pendant la première année d'incapacité de travail.

En chiffres absolus, la majorité des activités volontaires au 31.12. 2016 ont été effectuées en Flandre (81,12%).

<b>Tableau 39: Nombre d'autorisations par période d'incapacité de travail et par Région</b>			
	Inc.primaire	invalidité	total
Région de Bruxelles-Capitale	31	716	747
Région flamande	452	13.816	14.268
Région wallonne	68	2.471	2.539
Inconnu	1	34	35
<b>Total</b>	<b>552</b>	<b>17.037</b>	<b>17.589</b>

## F. Nombre de cas de volontariat, par union nationale et par catégorie d'âge

Tableau 40 : Nombres de volontaires, par union nationale et par catégorie d'âge- 2016												
OA	âge											
	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	Total
ANMC	0	34	229	598	876	1.106	1.494	1.844	1.820	1.108	11	9.120
UNMN	0	2	12	20	45	54	101	115	143	67	0	559
UNMS	1	16	93	278	459	574	859	989	987	625	10	4.891
UNML	0	2	11	45	91	108	121	203	175	123	3	882
MLOZ	0	8	49	130	195	281	364	421	374	230	4	2.056
CAAMI	0	0	1	7	3	5	19	20	14	12	0	81
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>62</b>	<b>395</b>	<b>1.078</b>	<b>1.669</b>	<b>2.128</b>	<b>2.958</b>	<b>3.592</b>	<b>3.513</b>	<b>2.165</b>	<b>28</b>	<b>17.589</b>

Tableau 41 : Nombres de volontaires, par union nationale et par catégorie d'âge- % 2016												
OA	âge											
	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	Total
ANMC	0,00%	0,37%	2,51%	6,56%	9,61%	12,13%	16,38%	20,22%	19,96%	12,15%	0,12%	100,00%
UNMN	0,00%	0,36%	2,15%	3,58%	8,05%	9,66%	18,07%	20,57%	25,58%	11,99%	0,00%	100,00%
UNMS	0,02%	0,33%	1,90%	5,68%	9,38%	11,74%	17,56%	20,22%	20,18%	12,78%	0,20%	100,00%
UNML	0,00%	0,23%	1,25%	5,10%	10,32%	12,24%	13,72%	23,02%	19,84%	13,95%	0,34%	100,00%
MLOZ	0,00%	0,39%	2,38%	6,32%	9,48%	13,67%	17,70%	20,48%	18,19%	11,19%	0,19%	100,00%
CAAMI	0,00%	0,00%	1,23%	8,64%	3,70%	6,17%	23,46%	24,69%	17,28%	14,81%	0,00%	100,00%
<b>Total</b>	<b>0,01%</b>	<b>0,35%</b>	<b>2,25%</b>	<b>6,13%</b>	<b>9,49%</b>	<b>12,10%</b>	<b>16,82%</b>	<b>20,42%</b>	<b>19,97%</b>	<b>12,31%</b>	<b>0,16%</b>	<b>100,00%</b>

La plupart des travailleurs salariés en incapacité de travail qui exerçaient une activité volontaire au 31.12.2016 appartiennent à la catégorie d'âge des 45-59 ans. Cette constatation correspond au fait que la plupart des titulaires en incapacité de travail appartiennent actuellement aux catégories d'âge des personnes plus âgées.

## G. Laps de temps écoulé entre la date de début de l'incapacité de travail et la date de début de l'activité autorisée

Le laps de temps écoulé entre la date de début de l'incapacité de travail et la date de début de l'activité autorisée en tant que volontaire est calculé dans le tableau suivant. Il est à remarquer que seul un nombre très restreint de titulaires en incapacité de travail ont obtenu une autorisation pour une activité partielle dans le courant de l'année suivant le début de l'incapacité de travail. 38,27% des titulaires entament une activité volontaire entre la première et la quatrième année de leur incapacité de travail. Plus de 18,47% des titulaires ont été en incapacité de travail plus de 10 ans avant de débiter une activité à temps partiel. Il ressort des chiffres que, chez les volontaires, le laps de temps entre le début de l'incapacité de travail et le début de l'activité est très long.

<b>Tableau 42 : Laps de temps entre la date de début de la maladie et le début du volontariat</b>		
durée	2016	
	cas	%
durée de 1 à 6 mois	1244	7,07%
durée de 6 à 12 mois	1443	8,20%
durée de 1 à 2 ans	2.830	16,09%
durée de 2 à 3 ans	2217	12,60%
durée de 3 à 4 ans	1684	9,57%
durée de 4 à 5 ans	1266	7,20%
durée de 5 à 6 ans	1030	5,86%
durée de 6 à 7 ans	830	4,72%
durée de à 8 ans	690	3,92%
durée de à 9 ans	589	3,35%
durée de à 10 ans	517	2,94%
durée > 10 ans	3.249	18,47%
<b>Total</b>	<b>17.589</b>	<b>100%</b>

## H. Sorties

En 2016, 3.197 assurés sociaux ont mis fin à leur activité volontaire à temps partiel. Pour un grand nombre de dossiers, aucun motif de sortie n'est mentionné. Le tableau ci-dessous donne une comparaison des différents motifs de sorties sans tenir compte de la catégorie des inconnus. Il apparaît que la raison principale pour laquelle les assurés sociaux mettent fin à leur activité volontaire est le retour à une incapacité de travail complète (59,01%).

Contrairement aux assurés sociaux qui ont obtenu une autorisation en application de l'article 100, § 2, de la loi coordonnée, le nombre de volontaires qui « sortent » parce qu'ils ont repris le travail est peu élevé. Seuls 9,76% reprennent le travail à temps plein.

Le volontariat doit être perçu comme occupation d'utilité sociale qui n'a pas pour objectif une reprise d'une activité économique à temps plein.

**Tableau 43 : Sorties par motif de cessation de l'activité à temps partiel**

Motif de sortie	A.N.M.C	U.N.M.N	U.N.M.S	U.N.M.L	M.L.O.Z	C.A.A.M.I	Total	%
Retour à une Incapacité de travail complète	386	75	449	105	219	0	1.234	59,01%
Reprise du travail à temps plein	59	12	84	12	34	3	204	9,76%
Chômage	4	2	33	3	16	0	58	2,77%
Décès	1	3	36	7	15	0	62	2,97%
(Pré)pension	10	6	95	22	13	0	146	6,98%
Exclusion par le médecin-conseil	12	7	88	12	30	0	149	7,13%
Exclusion par le CMI	0	0	0	0	1	0	1	0,05%
Exclusion par le médecin inspecteur	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Mutation	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
N'a jamais repris le travail à temps partiel	8	0	3	0	0	0	11	0,53%
Autres	63	43	4	0	116	0	226	10,81%
Sous-total	543	148	792	161	444	3	2.091	100%
Inconnu	1.011	7	39	8	30	11	1.106	
<b>Total</b>	<b>1.554</b>	<b>155</b>	<b>831</b>	<b>169</b>	<b>474</b>	<b>14</b>	<b>3.197</b>	

#### IV. Activité non autorisée



## A. Cadre juridique

La législation en matière d'activité non autorisée est réglée à l'article 101 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994. Cet article 101 stipule que le titulaire reconnu incapable de travailler qui a effectué un travail sans autorisation ou sans respecter les conditions de l'autorisation, est soumis à un examen médical en vue de vérifier si les conditions de reconnaissance de l'incapacité de travail sont réunies à la date de l'examen. Le Roi détermine le délai dans lequel cet examen doit être effectué, à compter de la constatation de l'activité non autorisée ou de la communication de celle-ci.

En cas de décision négative, une décision de fin de reconnaissance est signifiée au titulaire dans le délai déterminé par le Roi. Le titulaire est tenu de rembourser les indemnités d'incapacité de travail qu'il a perçues pour les jours ou la période durant lesquels il a accompli le travail non autorisé.

En 2016, les unions nationales ont enregistré dans leurs données 555 cas par rapport à 498 cas d'activité non autorisée en 2015 soit une augmentation de 11,45%.

Tableau 44: Nombre de cas d'activité non autorisée			
	2016		
OA	H	F	TOT
ANMC	66	72	138
UNMN	26	26	52
UNMS	18	29	47
UNML	0	0	0
MLOZ	122	193	315
CAAMI	3	0	3
<b>Total</b>	<b>235</b>	<b>320</b>	<b>555</b>

## B. Nombre de cas d'activité non autorisée, par union nationale et par catégorie d'âge

Le tableau 45 présente le nombre de travailleurs salariés en incapacité de travail pour lesquels le médecin-conseil a constaté une activité non autorisée en 2016. Les chiffres sont communiqués par union nationale et par catégorie d'âge. 60,72% des cas d'activité non autorisée constatés concernent des titulaires âgés de 35 à 54 ans.

Tableau 45: Nombre de cas, par union nationale et par catégorie d'âge- 2016												
OA	0-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-99	TOT
A.N.M.C.	0	11	12	18	24	19	16	24	12	2	0	138
U.N.M.N.	0	3	7	12	4	7	8	7	2	2	0	52
U.N.M.S.	0	2	4	5	11	7	10	6	1	1	0	47
U.N.M.L.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M.L.O.Z.	0	20	35	42	52	45	54	42	13	12	0	315
C.A.A.M.I.	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>37</b>	<b>58</b>	<b>77</b>	<b>91</b>	<b>79</b>	<b>88</b>	<b>79</b>	<b>28</b>	<b>18</b>	<b>0</b>	<b>555</b>

**Tableau 46: Nombre de cas, par union nationale et par catégorie d'âge - 2016 - %**

OA	0-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-99	TOT
ANMC	0,00%	7,97%	8,70%	13,04%	17,39%	13,77%	11,59%	17,39%	8,70%	1,45%	0,00%	100,00%
UNMN	0,00%	5,77%	13,46%	23,08%	7,69%	13,46%	15,38%	13,46%	3,85%	3,85%	0,00%	100,00%
UNMS	0,00%	4,26%	8,51%	10,64%	23,40%	14,89%	21,28%	12,77%	2,13%	2,13%	0,00%	100,00%
UNML												
MLOZ	0,00%	6,35%	11,11%	13,33%	16,51%	14,29%	17,14%	13,33%	4,13%	3,81%	0,00%	100,00%
CAAMI	0,00%	33,33%	0,00%	0,00%	0,00%	33,33%	0,00%	0,00%	0,00%	33,33%	0,00%	100,00%
<b>Total</b>	0,00%	6,67%	10,45%	13,87%	16,40%	14,23%	15,86%	14,23%	5,05%	3,24%	0,00%	100,00%

### C. Nombre de cas d'activité non autorisée, par état social, par sexe et région

Les cas d'activité non autorisée sont le plus souvent signalés chez les employés de sexe féminin (30,27%) et chez les ouvriers de sexe masculin (29,91%).

Répartis par région, 50,99% des activités non autorisées sont enregistrés en Flandre, 26,31% en Wallonie et 20,18% en région bruxelloise.

**Tableau 47: Nombre de cas par état social, sexe et région**

	Employés			Ouvriers			TOTAL
	H	F	TOT	H	F	TOT	
Région de Bruxelles-Capitale	17	40	57	27	28	55	112
Région flamande	33	79	112	91	80	171	283
Région wallonne	17	43	60	43	43	86	146
Inconnu	2	6	8	5	1	6	14
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>168</b>	<b>237</b>	<b>166</b>	<b>152</b>	<b>318</b>	<b>555</b>

## V. Conclusions



L'octroi d'une autorisation pour réintégrer les titulaires salariés en incapacité de travail via une activité partielle est un instrument utile et fort utilisé par les médecins-conseils. En 2013, 48.102 titulaires en incapacité de travail ont fait usage de la possibilité d'un travail à temps partiel. En 2016, ce nombre est passé à 72.334. Le nombre de titulaires en incapacité de travail qui exercent une activité partielle augmente de manière constante.

Pour 16,77% des travailleurs salariés qui ont exercé une activité à temps partiel, celle-ci a effectivement abouti en 2016 à la reprise d'un emploi à temps plein. Parmi les titulaires qui ont mis fin à leur activité, 48,97% ont repris le travail à temps plein.

Sur l'ensemble des titulaires qui ont exercé une activité partielle au cours de l'année 2016, 11,06% sont retombés en incapacité de travail complète.

Parmi ceux qui ont cessé leur activité en 2016, 32,43% sont à nouveau en incapacité de travail.

Les activités à temps partiel sont principalement effectuées par des titulaires d'âge moyen. Dans le régime des travailleurs salariés, ce sont principalement les femmes (66,55%) qui exercent une activité à temps partiel. Un peu plus d'ouvriers (51,04%) que d'employés travaillent à temps partiel. Avec 38,13%, les employées sont les plus représentées alors que les employés sont manifestement sous-représentés (10,84%).

Au niveau national, 10,31% du nombre total d'invalides exercent une activité à temps partiel. Par Région et par arrondissement, on constate néanmoins d'importantes différences. La Flandre (surtout la province de Flandre occidentale où pas moins de 17,05% des invalides exercent une activité autorisée) fait mieux que la Wallonie. Au sud de la frontière linguistique, les moins performants sont les provinces de Namur, et de Hainaut (respectivement 7,64% et 7,18%). En Région de Bruxelles-Capitale, seulement 6,12% exercent une activité autorisée. L'activation via l'application de l'article 100, § 2, n'est pas beaucoup d'application en Région de Bruxelles-Capitale.

Près de 75% des titulaires (74,32%) qui entament une activité partielle le font pendant la période d'incapacité de travail primaire. Les autres (25,68%) entrent dans le système lorsqu'ils sont déjà invalides.

Les plupart des autorisations concernent des activités proches du mi-temps. Pas moins de 96,86% de toutes les nouvelles autorisations présentent un volume de travail de moins de 25 heures. Seulement 3,14% des titulaires font plus qu'un mi-temps. Nonobstant le fait qu'il n'est stipulé nulle part qu'un emploi à mi-temps est le maximum possible, les médecins-conseils se laissent inconsciemment influencer par l'article 100, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, aux termes duquel un travail autorisé n'est possible qu'à condition que, sur le plan médical, l'assuré social conserve une réduction de sa capacité d'au moins 50 pour cent. Une plus grande flexibilité est en l'occurrence certainement recommandée.

Nous constatons que de très nombreuses autorisations sont données pour une durée indéterminée. Les médecins-conseils argumentent qu'une autorisation non limitée dans le temps est accordée pour éviter que les assurés sociaux n'exercent une activité non autorisée au cas où ils oublieraient de demander une prolongation de l'autorisation. Lorsque l'activité autorisée n'est pas suffisamment suivie, le modus operandi cité porte néanmoins atteinte à la qualité de la banque de données. La banque de données de l'activité à temps partiel risque ainsi de devenir une banque de données d'autorisations plutôt qu'un instrument de mesure d'activité effective.

Dans 74,59% des demandes tardives (2.748 cas), la demande arrive dans les 14 jours qui suivent le début de l'activité. Pour ces titulaires, (7,48% des entrées) une diminution de 10% de l'indemnité a été appliqué. Dans 936 cas, la demande est introduite avec plus de 14 jours de retard. Dès lors, dans ces 25,41% des demandes tardives, le délai de 14 jours est dépassé de sorte que l'on peut parler d'une période de travail non autorisée (2,55% de l'ensemble des entrées).

96,58% des médecins-conseils prennent une décision de reprise ou non d'activité à temps partiel dans les délais prévus. Seulement 3,42% des décisions sont prises tardivement.

Un certain nombre de conditions influencent clairement les résultats au niveau de la réinsertion.

- Plus vite le médecin-conseil décide d'autoriser un titulaire salarié à commencer une activité à temps partiel, plus grandes sont ses chances de reprendre son activité. Plus de 50% des titulaires qui ont obtenu une autorisation dans les 6 mois suivant le début de l'incapacité de travail reprennent le travail à temps plein. Plus le délai entre l'incapacité de travail et le début d'une activité autorisée augmente, plus la chance de reprendre le travail à temps plein diminue. Seul un nombre très restreint des titulaires en incapacité de travail qui ont reçu une autorisation après plus de deux ans d'incapacité de travail, retournent à nouveau sur le marché du travail.

L'introduction de questionnaires validés scientifiquement qui a pour objectif, à deux moments de la période d'incapacité primaire (après respectivement 2 et 7 mois d'incapacité) de dresser un tableau de la manière dont l'assuré social envisage une reprise de travail, offre la possibilité d'effectuer une évaluation rapide. En concertation avec l'équipe médico-sociale à laquelle le médecin conseil et l'assuré social assistent, des informations utiles sont rassemblées afin de mettre en place un plan d'intégration personnalisé. Il a été décidé d'investir dans le développement d'une plateforme e-Health, où le médecin traitant peut informer le médecin du travail, le conseiller en prévention et le médecin-conseil. Cet échange de données fournira également des informations complémentaires afin d'offrir un plan de réintégration sur mesure. On s'attend à ce que ces mesures provoquent, en vitesse de croisière, une poursuite de l'augmentation du nombre d'autorisations d'exercer une activité à temps partiel.
- Plus la période de reprise autorisée de travail à temps partiel est courte, plus grandes sont les chances de reprise de l'activité. Les personnes qui exercent une activité partielle depuis plus d'un an retombent en majeure partie en incapacité de travail complète lors de la cessation de leur activité.
- Des volumes de travail soutenus entre 10 et 35 heures par semaine, donnent les meilleures chances de reprise de travail à temps plein. Pour les volumes de moins de 10 heures par semaine, le risque de retomber en incapacité de travail est beaucoup plus important. Il s'agit de titulaires en incapacité de travail qui certes veulent encore fournir un effort pour exercer une activité mais qui, en raison de leur état de santé, ne sont plus capables de maintenir cet effort.
- Les principaux groupes de maladies qui sont à l'origine de l'entrée en invalidité sont également les groupes de maladies pour lesquels les résultats en matière de reprise de travail sont problématiques. Les titulaires invalides en incapacité de travail qui souffrent d'un trouble psychique risquent plus de retomber en incapacité de travail complète après une activité à temps partiel. Pour les titulaires qui souffrent de troubles psychiques, ce pourcentage monte à 51,79%. Remarquons que 27,09% des titulaires invalides souffrant de problèmes psychiques recommencent à travailler. Le travail autorisé à temps partiel comme étape intermédiaire vers le travail à temps plein est le plus fréquent chez les invalides qui souffrent de problèmes oncologiques. Dans ce groupe de maladies, 37,06% des titulaires reprennent le travail.
- Avec 27,02% du nombre total d'autorisations, le volontariat représente un groupe non négligeable. La Flandre, qui présente un taux de volontariat de 81,12%, est de loin la Région où sont accordées le plus d'autorisations pour l'exercice d'une activité volontaire. Il est à remarquer que les autorisations pour l'exercice d'une activité volontaire sont principalement accordées pendant la période d'invalidité. Le fait que le laps de temps qui s'écoule entre le début de l'incapacité de travail et l'octroi de l'autorisation est, dans 84,72% des cas supérieure à un an, a des conséquences au niveau de l'aptitude à exercer un travail à temps plein par la suite. Parmi les titulaires qui sortent, seuls 9,76% reprennent le travail à temps plein. Plus de 59% retombent en incapacité de travail après la cessation de l'activité volontaire. Les titulaires en incapacité de travail qui exercent une activité volontaire sont principalement des personnes qui ont été incapables de travailler pendant longtemps mais qui souhaitent encore se rendre utiles, dans les limites que leur impose leur santé. Dans la plupart des cas, le lien avec le marché du travail n'existe plus.