

# LA QUESTION DES MALADIES DE LONGUE DURÉE

PAR | **JOHN CROMBEZ**

| Dr JOHN CROMBEZ, expert UZGent, professeur UGent / UHasselt

---

Septembre 2023

---

## INTRODUCTION

La question des maladies de longue durée a pris une importance considérable en Belgique. Un objectif général en fonction du budget, mais aussi en fonction du bien-être général, est d'augmenter le taux d'emploi et de réduire l'inactivité. Alors qu'au cours des dernières années, le taux d'emploi a augmenté lentement, le nombre de personnes en maladie de longue durée a augmenté très fortement au cours de cette période, devenant le groupe le plus important de personnes inactives en âge de travailler. Ce faisant, deux observations peuvent être faites. De nombreuses mesures relatives aux pensions ont été prises au cours de la période 2006-2019 afin de mieux maîtriser la facture attendue. Le premier constat est que l'impact fiscal de ces efforts a été largement compensé par l'augmentation de l'incapacité de travail. Bien que les deux éléments soient liés, l'explication est loin d'être suffisante. Le deuxième constat est que, malgré le lourd impact budgétaire, sur le marché du travail et sur la santé publique, qui s'accroît depuis des années, aucun effort n'a été entrepris pour améliorer significativement le nombre de malades de longue durée bénéficiant de prestations. Les chiffres continuent d'augmenter. Nous estimons que cette question date de 15 ans déjà et qu'elle revêt une importance telle qu'elle nécessite d'urgence une approche politique globale. L'attente formulée à l'été 2023 est que, si rien n'est fait, le nombre de malades de longue durée passera de 500.000 à 600.000 en quelques années.

---

## 1. LES EXPLICATIONS

Les explications de cette évolution données par les autorités (INAMI) ces dernières années ont été le plus souvent les mêmes :

- le relèvement de l'âge de la pension ;
- l'augmentation du taux de participation des femmes au marché du travail ;
- le vieillissement de la population.

Plus récemment, une quatrième explication a été ajoutée, à savoir les « nouvelles pathologies ». Ces informations peuvent être consultées sur le site de l'INAMI et dans le rapport général du Centre d'expertise en matière d'incapacité de travail. En ce qui concerne l'évolution de la période la plus notable dans ce dossier, à savoir 2007 – 2016, le rapport avance à plusieurs reprises qu'on observe une augmentation notable de la catégorie des jeunes, sans toutefois fournir beaucoup d'explications sur ce point.

À cela s'est aussi plus récemment ajoutée une étude sur les « nouvelles pathologies », et notamment la présence en leur sein de l'épuisement professionnel et de la dépression. Là aussi, nous reprenons les résultats tels qu'ils figurent sur le site de l'INAMI :

1. 46 % d'augmentation de l'épuisement professionnel et de la dépression à long terme en 5 ans (2016-2021) ;
2. 36,44 % des personnes en invalidité au 31 décembre 2021 sont en incapacité de travail en raison de troubles mentaux. Parmi elles, 66,39 % souffrent de dépression ou d'épuisement professionnel ;
3. les femmes représentent plus des deux tiers des personnes en invalidité pour cause d'épuisement professionnel ou de dépression ;
4. les femmes présentent également la plus forte augmentation d'invalidité pour cause d'épuisement professionnel ou de dépression : près de 50 % en 5 ans. Chez les femmes exerçant une activité indépendante, cette augmentation est de plus de 66 % ;
5. (5.) les personnes âgées de 50 à 64 ans restent les plus touchées par l'invalidité de longue durée due au burnout ou à la dépression, mais ce sont les indépendants âgés de 25 à 39 ans qui connaissent la plus forte augmentation : +20 % en 2021, +151 % sur 5 ans.

L'impact de cette évolution est de plus en plus important pour l'économie, le budget, le marché du travail, la santé publique et le bien-être général. Et pourtant, l'accent politique reste plutôt limité, et cela, malgré la disponibilité d'un grand nombre de rapports et d'analyses. Dans la suite, nous examinerons de plus près l'évolution des chiffres, les moments où la tendance à la hausse s'accélère et les raisons qui l'expliquent.

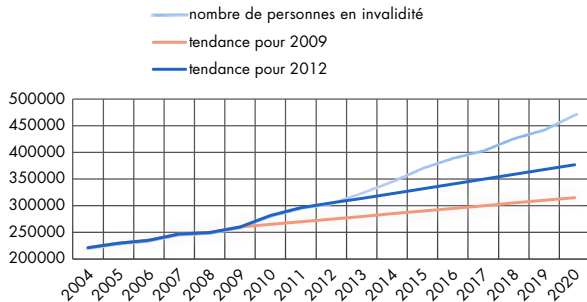
## 2. LES CHIFFRES

Le groupe des personnes atteintes d'une maladie de longue durée et en incapacité de travail (ci-après IT) ou en invalidité était d'environ 250 000 en 2008, et de plus de 500.000 d'ici 2023. Pour diverses raisons, cette évolution notable mérite une plus grande attention politique.

- Par ailleurs, à l'heure où le taux d'emploi est mis en avant, il s'agit du groupe le plus important de personnes en âge de travailler au sein du groupe des inactifs.
- Aujourd'hui, on constate encore toujours une nette augmentation du nombre des malades de longue durée. On sait peu de choses sur les causes précises de ce phénomène qui maintient un groupe de personnes possédant des compétences parfois éloignées du marché du travail pendant une longue période.
- En termes budgétaires, en gros, on peut dire que l'impact des mesures en matière de pension prises entre 2006 et aujourd'hui a été largement annulé par cette évolution.
- De même, au niveau humain individuel, un groupe plus important de personnes est apparu, qui est plus durement touché par les chocs, sans être en mesure de prendre des mesures pour y faire face.

Dans cette analyse, nous examinons les tendances de l'évolution. Nous ne faisons pas de distinction entre l'IT de moins d'un an et l'IT de plus d'un an (invalidité). Pour certaines tendances, il faut tenir compte de changements intervenus au niveau des définitions et de l'inclusion du groupe des chômeurs qui reçoivent également l'étiquette IT. Le graphique suivant (1) illustre les principales tendances dans le cadre du doublement des cas de maladie de longue durée au cours des 15 années écoulées entre 2008 et aujourd'hui. La tendance, légèrement à la hausse jusqu'en 2008, connaît une première accélération à cette date. Bien que l'explication relative à la tendance jusqu'en 2008 corresponde aux explications de l'INAMI (selon lesquelles le groupe de malades de longue durée augmente avec la population active disponible), après 2008, cette explication n'est plus valable.

(1) Les comparaisons dans le temps des chiffres rapportés sont souvent utilisées de manière interchangeable au niveau du statut : l'incapacité de travail d'une durée inférieure à un an versus l'invalidité en cas de durée supérieure à un an (=invalidité). Il est aussi souvent fait référence aux malades de longue durée en général. Ce texte ne vise pas à épurer le matériel chiffré, car les tendances de l'analyse ne sont pas influencées par le choix des séries temporelles. En outre, tous les pays sont susceptibles de redéfinir et de reclasser les malades à long terme au fil du temps en ajustant les définitions. Les chiffres de base utilisés dans ce travail sont ceux de l'incapacité de travail d'une durée de plus d'un an, c'est-à-dire l'invalidité. En ce sens, dans le présent document, nous ne faisons pas de distinction entre l'incapacité de travail de plus d'un an et la maladie de longue durée.

**GRAPHIQUE 1 : NOMBRE DE MALADES DE LONGUE DURÉE****NOMBRE DE PERSONNES EN MALADIE DE LONGUE DURÉE**

Source : INAMI, CM - 2021.

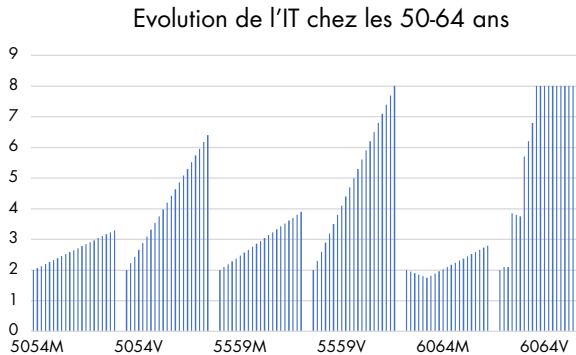
L'accélération de 2008 s'explique en grande partie par les mesures prises en matière de pension et, comme nous le verrons plus loin, c'est dans la population plus âgée qu'elle est la plus forte. Si cette accélération de 2008 s'était inscrite comme nouvelle tendance, aujourd'hui, nous n'en serions pas à 500.000 malades de long terme, mais bien à 350.000. La seconde accélération de la courbe qui s'est produite autour de 2013-2014 est toutefois encore plus étonnante. Bien sûr, on peut argumenter qu'il y a aussi eu, au cours de cette période, des mesures supplémentaires en matière de pension, et notamment le relèvement de l'âge de la pension, mais comme le montre une analyse du Centre d'expertise, ces mesures n'expliquent qu'une petite partie de la deuxième accélération de la tendance. Si la deuxième accélération de la tendance s'était poursuivie, nous serions aujourd'hui à 425.000 malades de longue durée, au lieu des 500.000 actuels. Il doit donc forcément y avoir autre chose, et l'absence de la recherche de ce quelque chose pour éviter et remédier à la situation a dès lors quelque chose de surprenant.

### 3. DEUX ÉLÉMENTS DE L'ÉVOLUTION ENTRE 2008 ET AUJOURD'HUI (PAR GROUPE D'ÂGE ET PAR SEXE)

Dans ce qui suit, nous allons examiner plus en détail l'évolution du nombre de malades de longue durée au cours de cette période pour un certain nombre de groupes d'âge et par sexe (données 1998-2018, INAMI). Le Graphique 2 montre une augmentation des maladies de longue durée chez les hommes et les femmes. Mais ce qui est également frappant, c'est que cette augmentation est beaucoup plus marquée chez les femmes. Dans la catégorie des femmes de 60 à 64 ans, le graphique a été écrêté car, sinon, les évolutions des graphiques précédents seraient difficiles à lire. Dans ce groupe d'âge, les sauts en fonction des mesures en matière de pension sont également visibles. Si l'on regarde les autres pays, cette tendance n'est pas si exceptionnelle : là aussi, des nouvelles mesures plus strictes en matière de pension ont entraîné plus d'entrées en invalidité.

Toutefois, comme indiqué précédemment, l'évolution globale et la tendance au niveau du nombre des malades de longue durée, ainsi que l'évolution des prestations en Belgique, diffèrent de celles des autres pays. Il doit donc y avoir encore d'autres explications. Le Graphique 3 illustre l'évolution des taux de maladie de longue durée chez les hommes et les femmes âgés de 20 à 34 ans. Comme dans le Graphique 2, l'augmentation semble plus rapide chez les femmes que chez les hommes. On observe toutefois un schéma totalement différent, à savoir que l'augmentation chez les hommes et les femmes se produit plus tard. Dans certaines catégories d'âge, on constate même une légère diminution au début. Cela signifie qu'après la crise bancaire de 2008, un autre phénomène que les mesures en matière de pension, que nous ne connaissons pas encore très bien, mais qui a un impact majeur, a influencé la situation.

**GRAPHIQUE 2 : ÉVOLUTION DU NOMBRE DE MALADES DE LONGUE DURÉE ÂGÉS DE PLUS DE 50 ANS AU COURS DE LA PÉRIODE 1998-2018.**



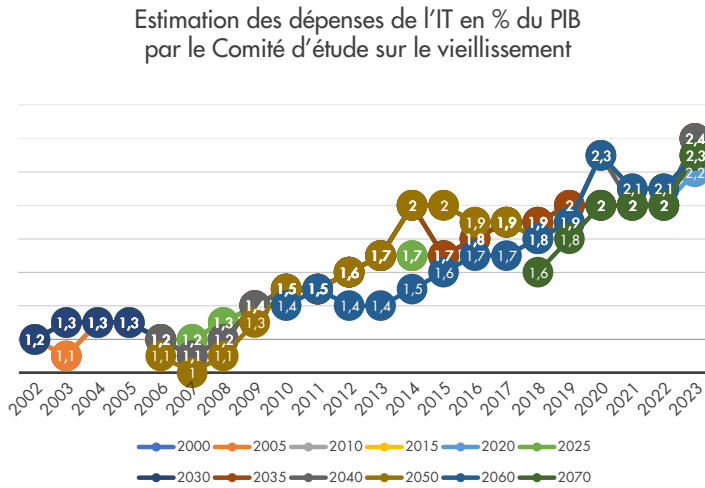
Source des données : INAMI, graphique : travail personnel.

Le Graphique 3 montre que chez les jeunes femmes de chacun des trois groupes d'âge, ce nombre a doublé en quelques années à peine. Nous avons vu précédemment que l'année 2013-2014 a été marquée par une deuxième accélération au niveau de la tendance en matière de maladie de longue durée. Cependant, trouver l'explication de cette accélération s'avère beaucoup plus compliqué et nécessite du travail d'étude supplémentaire, mais il est bien sûr raisonnablement essentiel pour développer une politique qui doit à la fois éviter les maladies de longue durée, les traiter rapidement et les réintégrer rapidement.



2040 l'estimation a plus que doublé. Jusqu'à la crise bancaire de 2008, on prévoyait des dépenses représentant 1,3 % du PIB, alors que l'estimation actuelle pour 2040 s'élève à 2,4 % du PIB. Cette augmentation de 1 % du PIB correspond à l'ampleur de l'impact des mesures en matière de pension dans l'estimation du vieillissement du même Comité d'étude sur le vieillissement.

**GRAPHIQUE 4 : DÉPENSES ATTENDUES POUR L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL**



Source : tous les rapports du Comité d'étude sur le vieillissement.

#### b. L'augmentation de l'IT chez les jeunes actifs

Une dizaine d'années après l'augmentation de l'IT (qui s'explique par la réaction aux mesures attendues en matière de pensions), on observe une nouvelle augmentation, cette fois chez les jeunes en âge de travailler, et dans une large mesure chez les jeunes femmes. Sur la base des Graphiques 1 et 2, on peut dire que c'est au cours des années 2013 et 2014 que ce changement brusque est le plus perceptible. Ici, cependant, la cause est beaucoup moins évidente que dans la partie précédente.

Il n'existe pas encore d'explication concluante, mais une explication peut être trouvée dans un certain nombre d'évolutions. Tout d'abord, nous constatons un glissement au niveau de la source de l'inactivité. Les maladies mentales et l'épuisement professionnel sont en augmentation : d'ici 2021, le CM signale que plus d'un tiers d'entre eux en souffriront déjà. Si on considère l'augmentation du nombre d'hommes et de femmes en IT pour cause de dépression et d'épuisement professionnel par rapport au total, il est frappant de constater que 78 % des personnes concernées par ces augmentations sont des femmes.

## 5. CELA S'EXPLIQUE-T-IL PAR DES CAUSES PLUS SPÉCIFIQUES ?

Une partie de l'augmentation de l'IT est donc difficile à expliquer complètement. Il est donc utile de voir d'abord quelles sont les explications les plus fréquentes en Belgique. Mais, en même temps, il est aussi utile d'observer ce qui est perçu à l'étranger comme (une partie de) l'explication. L'étude de l'INAMI sur la période 2007-2016 formule les conclusions suivantes sur les phénomènes qui se produisent à la fois dans le système des salariés et dans celui des indépendants.

« Néanmoins, des concordances existent entre les deux régimes :

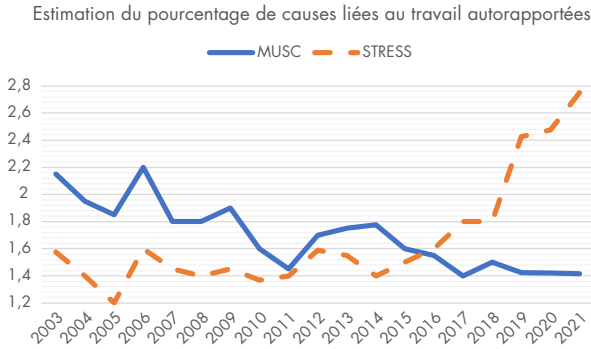
- *L'augmentation du nombre d'invalidité est dans les deux régimes la conséquence de la forte augmentation de la population féminine (+90,44 %) chez les salariés et chez les indépendants (+56,77 %).*
- *L'augmentation des invalides se situe dans les catégories d'âge les plus élevées mais aussi des plus jeunes ces dernières années.*
- *Les problèmes psychiques et les affections du système locomoteur et du tissu conjonctif sont les deux principaux groupes de maladies des entrées en invalidité exception faite que chez les salariés le groupe des affections psychiques est en première place alors que les affections du système locomoteur et du tissu conjonctif est la première cause de l'incapacité de longue durée chez les indépendants. Le groupe de maladie 2 (Tumeurs) augmente fortement dans les deux régimes. »*

Dans la littérature, on peut voir que la recherche d'explications augmente fortement dans de nombreux pays. Nous allons en donner quelques exemples. Une grande partie des données disponibles ne concernent pas la Belgique, mais ce qui est frappant, c'est que certains des phénomènes cités se rapportent également à la période examinée, à savoir 2013-2014. Cela ne prouve pas encore l'existence d'un lien de causalité, mais cela montre dans quelle direction il faut chercher à prendre des mesures politiques.

### **Le stress comme cause**

Le Graphique 5 montre un changement dans les sources du sentiment par rapport aux causes de la maladie. Il s'agit de données sur les problèmes de santé autorapportés recueillies entre 2003 et 2021. Les données récemment publiées montrent que les troubles musculosquelettiques signalés sont en baisse, ce que l'on observe également dans d'autres pays. Il est frappant de constater que depuis 2014, les signalements de problèmes liés au stress et à la dépression sont en forte augmentation. Il va sans dire que le stress chronique, l'anxiété et la dépression ne sont pas purement liés au travail, mais qu'ils sont des facteurs aggravants.



**GRAPHIQUE 5 : CAUSES DÉCLARÉES (ROYAUME-UNI)**

Source : HSE , FT.

Les statistiques européennes montrent également des valeurs élevées. En 2020, 10,3 % des travailleurs ont présenté des problèmes de santé liés au travail, dont 6 % étaient dus à des troubles musculosquelettiques, tandis que 44,6 % ont signalé des problèmes liés à leur bien-être mental (source : eurostat). Des enquêtes rapportées récemment en Belgique donnent également des chiffres records. Les résultats de l'enquête d'ALAN en sont un bon exemple : 60 % des personnes interrogées ont déclaré que le stress était un problème pour elles (mai 2023). De nombreuses autres publications dans différents pays confirment la même tendance, à savoir une augmentation générale du problème des situations de stress chronique qui sont en partie liées au travail et contribuent à des chiffres plus élevés au niveau de l'incapacité de travail. Un des problèmes réside dans le fait que l'augmentation s'est étalée sur un peu moins d'une décennie et qu'elle ne s'est que très peu traduite par une approche stratégique permettant de responsabiliser tous les acteurs et d'adapter suffisamment l'organisation du marché du travail et du système de santé. C'est étrange, étant donné le désir fréquent d'améliorer le budget, d'augmenter le taux d'emploi, de réduire le nombre de personnes inactives et d'améliorer la situation générale en matière de santé publique et de bien-être.

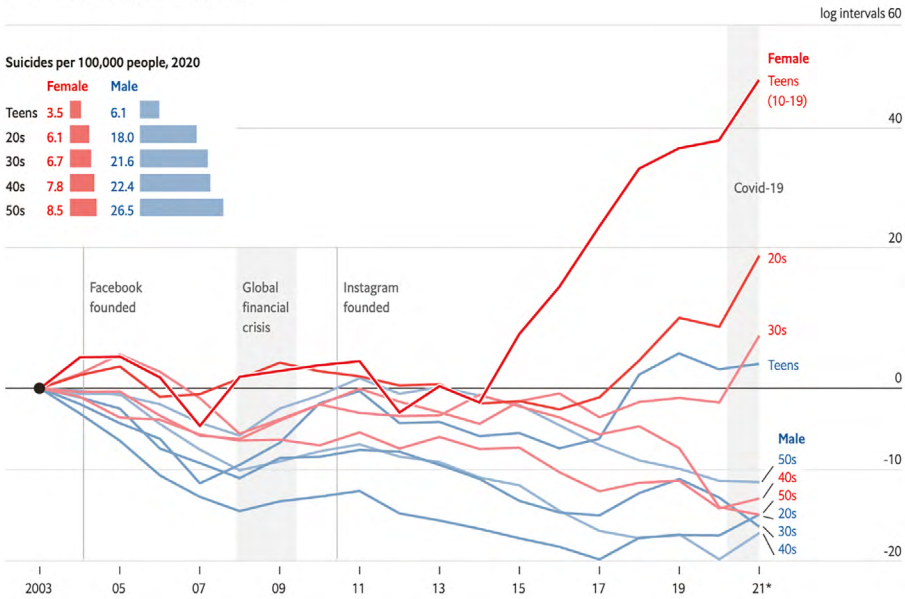
Cela n'explique toujours pas pourquoi l'augmentation est particulièrement forte chez les (jeunes) femmes. De nombreux travaux de recherche ont été menés récemment dans ce domaine également, et les publications et données récentes montrent des directions étonnantes. Tout d'abord, et cela a aussi récemment attiré notre attention, c'est qu'on constate une augmentation constante des (tentatives de) suicides chez les jeunes femmes, souvent même sans augmentation des chiffres globaux. Un des résultats les plus étonnants au niveau des données est celui de la tendance très notable observée chez les très jeunes femmes dans 17 pays en moyenne. Curieusement, cette augmentation a commencé vers 2013-14.

**CONCLUSION**

La tendance à la hausse du nombre de malades de longue durée est significative, dure depuis un certain temps et se poursuit. Cela va à l'encontre des objectifs politiques et sociaux fixés. Si nous voulons vraiment assurer la viabilité budgétaire, la sécurité sociale, l'augmentation de l'emploi et la réduction de l'inactivité, il est urgent d'élaborer un plan stratégique. L'adoption d'une approche préventive, ainsi qu'une détection précoce et des ajustements au niveau du marché du travail en vue d'une réintégration rapide s'imposent. La responsabilisation de tous les acteurs dans la réduction de la problématique liée au travail en fait certainement partie. Les soins de santé doivent devenir un acteur beaucoup plus actif dans ce domaine, et il est absolument nécessaire de mettre l'accent sur les jeunes femmes. L'impact d'une approche réussie est devenu une condition préalable à l'obtention d'un résultat bénéfique à plus long terme sur le budget global des autres mesures prises, telles que les mesures en matière de pension.

**GRAPHIQUE 6 : ÉVOLUTION, EN POURCENTAGE, DU TAUX DE SUICIDE DANS 17 PAYS DEPUIS 2003.**

**Suicide rate, % change since 2003, by age and sex**  
17 countries, three-year moving average



Source : The Economist, mai 2023.

**BIBLIOGRAPHIE**

Ivancevich et al., Who's liable for stress on the job? Harvard business review; Mars 1985

Dewa et al., Cause and effect relationship between workplace stress and heart disease, hypertension, upper respiratory infections , peptic ulcers, reduced immunity, migraines, depression, suicidal tendencies; Association of chronic work stress , psychiatric disorders, and chronic physical conditions with disability among workers; May 2007, Psychiatric services

Lamberts, M., Faes, K., Pacolet, J. et Verhaeghe, N. (2021). Traject naar werk vanuit arbeidsongeschiktheid. Evaluatie raamovereenkomst RIZIV-VDAB-VICO-GTB. Leuven: HIVA

Wilkinson, R. et Pickett, K., The Inner Level How More Equal Societies Reduce Stress, Restore Sanity and Improve Everyone's Well-being; Penguin books ltd, 2019.

Bartley, M., Health Inequality An Introduction to Concepts, Theories and Methods; 2016.

Centre d'expertise en matière d'incapacité de travail, Absentéisme pour maladie en incapacité primaire de travail Analyse et facteurs explicatifs – Période 2011-2016 ; 2018.

INAMI, [https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/stat\\_du2021\\_1\\_invaliditeit.pdf](https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/stat_du2021_1_invaliditeit.pdf); statistiques 2021 salariés et chômeurs en invalidité.

INAMI, [https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/stat\\_du2021\\_1\\_invaliditeit\\_zelfstandigen.pdf](https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/stat_du2021_1_invaliditeit_zelfstandigen.pdf); statistiques 2021, indépendants en invalidité.

INAMI, Incapacité de travail de longue durée : Combien de burnouts et de dépressions de longue durée ? Quel coût pour l'assurance indemnités ?; <https://www.riziv.fgov.be/nl/statistiek/uitkeringen/Paginas/langdurige-arbeidsongeschiktheid-burnout-depressie.aspx>; 2021.

<https://www.hse.gov.uk/statistics/lfs/index.htm>

<https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php>

The Economist, Suicide rates for girls are rising. Are smartphones to blame? ; May 3rd 2023

BNB, rapports annuels.

Comité d'étude sur le vieillissement, rapports annuels.

## TABLE DES MATIERES

**LA QUESTION DES MALADIES DE LONGUE DURÉE**

<b>INTRODUCTION</b>	431
<b>1. LES EXPLICATIONS</b>	432
<b>2. LES CHIFFRES</b>	433
<b>3. DEUX ÉLÉMENTS DE L'ÉVOLUTION ENTRE 2008 ET AUJOURD'HUI (PAR GROUPE D'ÂGE ET PAR SEXE)</b>	434
<b>4. QU'EST-CE QUI MOTIVE CETTE QUESTION ?</b>	436
<b>5. CELA S'EXPLIQUE-T-IL PAR DES CAUSES PLUS SPÉCIFIQUES ?</b>	438
<b>6. CONCLUSION</b>	440
<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	441