

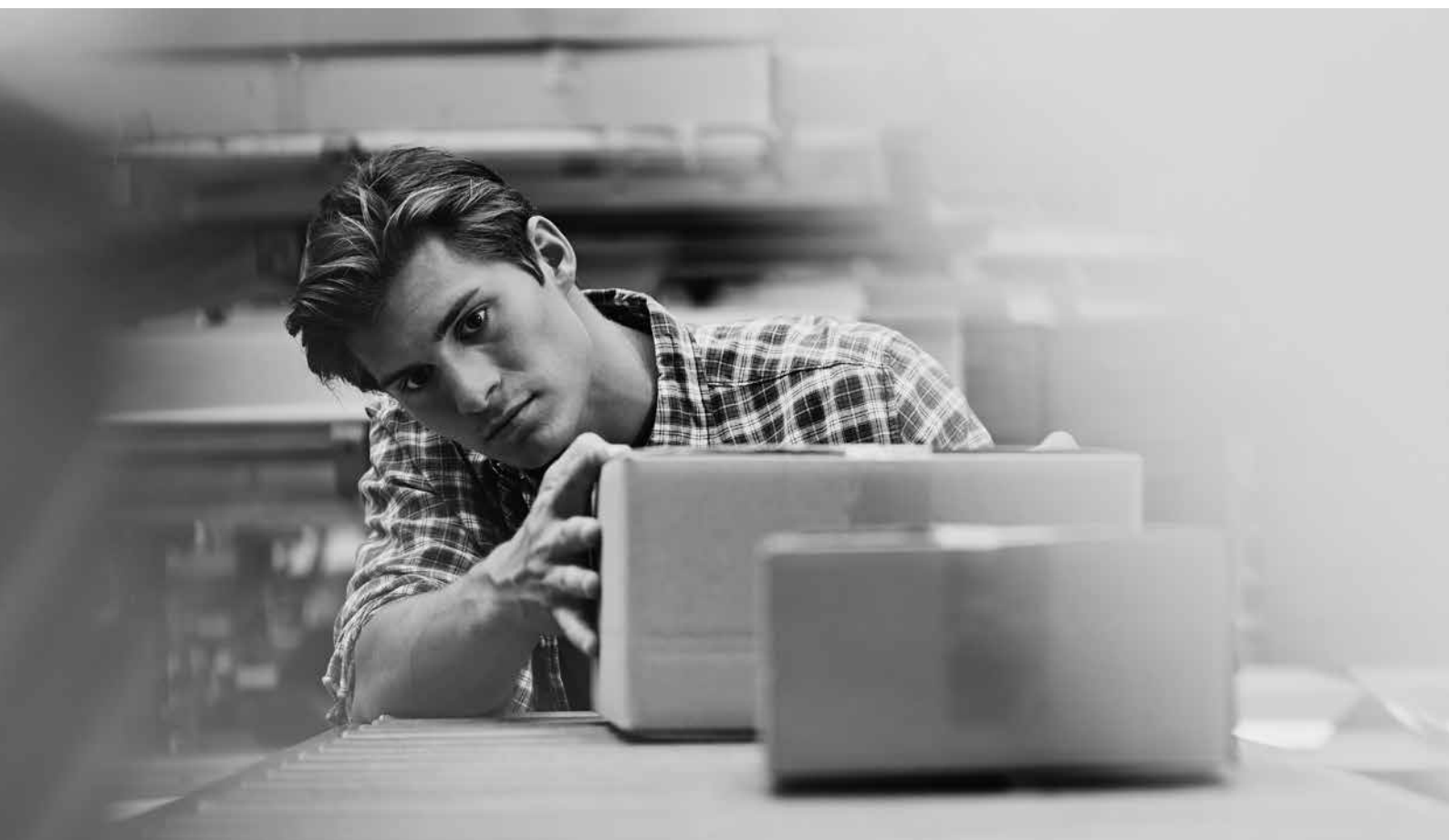
la Belgique est malade

à la recherche des causes de la forte hausse de la maladie et de l'invalidité en Belgique 2010-2019

jan denys

—

03.2021



contexte

Les points sensibles du marché belge du travail sont aujourd'hui connus et ont déjà été largement commentés dans le passé (Denys, 2010). Par point sensible, nous signifions que la Belgique (ou ses Régions) affiche une performance nettement inférieure à la moyenne européenne.

- faible taux d'emploi
- inactivité importante
- coût salarial élevé
- peu de mobilité entre emploi, chômage et inactivité
- écarts importants entre Régions
- problème de Bruxelles
- part importante des personnes faiblement qualifiées
- ampleur du marché du travail au noir
- le secteur public rigidifie partiellement le marché du travail
- flexibilité contractuelle limitée
- progrès limités

Si la Belgique accumulait déjà de nombreux points sensibles, le chômage n'en faisait pas partie ; en 2010, la Belgique se situait en dessous de la moyenne européenne. Une situation qu'elle ne devait toutefois qu'à la Flandre. À Bruxelles et en Wallonie, le chômage représentait un point sensible supplémentaire.

Cette analyse a été réitérée en 2019. (Randstad Research, 2019). Sa conclusion fut affligeante. Si plusieurs indicateurs avaient certes réalisé une progression, celle-ci étaient généralement tout au plus de nature à ne pas creuser davantage le retard par rapport à l'Europe. L'amélioration était rarement structurelle. Le coût salarial est l'un des rares indicateurs à avoir montré une relative amélioration. En termes d'inactivité et d'écart entre les Régions, l'évolution s'est même révélée négative comparée à l'Europe. Sans compter que d'autres points sensibles sont encore venus gonfler la liste déjà longue

- des carrières courtes
- la Belgique n'atteint pas ses objectifs UE
- un taux de vacance d'emploi élevé
- un segment des bas salaires limité

Comme 2019 fut à première vue une excellente année, marquée par une forte croissance de l'emploi, une analyse supplémentaire a finalement été menée en 2020 afin d'examiner l'évolution entre 2018 et 2020, et d'y intégrer au passage l'évaluation du gouvernement Michel (Randstad Research, 2020). Malgré l'apparition de quelques lueurs d'espoir (une hausse légèrement plus marquée du taux d'emploi, quoiqu'uniquement chez les femmes), la conclusion globale était clairement négative. La coalition suédoise n'a pas réussi à améliorer notre position médiocre au sein de l'Europe. Détail piquant : les écarts entre Régions se sont même encore creusés au cours de ces dernières années. Autre point intéressant : entre 2017 et 2019, le taux d'activité a continué à reculer à Bruxelles comme en Wallonie !

Le regain d'attention accordé au segment des inactifs sur le marché du travail a constitué une évolution non négligeable dans la politique de ces dernières années. Une tendance qui s'est encore renforcée en Flandre, où le chômage a chuté à un niveau historiquement bas (3%). Seule la Tchèque a atteint un score encore plus bas en 2019. Si la Flandre veut hisser durablement son taux d'emploi à 80%, il est clair que l'attention doit également se tourner vers le segment des inactifs. En matière d'inactivité, la Flandre continue d'ailleurs elle aussi à surpasser la moyenne européenne.

Le segment des inactifs est hautement hétérogène. Il comprend aussi bien des étudiants que des citoyens qui exercent des activités familiales ou prennent soin d'autres personnes, et donc aussi des malades et invalides. Au cours de cette dernière décennie, ces derniers sont devenus le groupe principal au sein des inactifs. En Belgique, une personne inactif sur quatre (25,3%) relève de cette catégorie. Cette proportion ne cesse d'augmenter. En 2010, elle s'élevait à 15,7%. La part des malades et des invalides au sein de la population inactif est supérieure à la moyenne européenne (19,6%). Mais la tendance est également à la hausse en Europe (14,1% en 2010).

Il est donc grand temps de compléter les analyses réalisées précédemment en matière de travail, de chômage et d'inactivité par cette étude consacrée au groupe des malades et invalides. La question centrale étant : comment la Belgique se positionne-t-elle par rapport à l'Europe ?



introduction

Il y a longtemps que le régime de maladie-invalidité tracasse les décideurs politiques. En l'espace de 10 ans, quelque 200.000 personnes sont venues gonfler les rangs des inactifs pour cause de maladie ou d'invalidité. Ce nombre élevé constitue non seulement un défi pour la sécurité sociale, mais aussi pour le taux d'emploi que le gouvernement actuel s'est fixé pour objectif (80% à l'horizon 2030). Les malades et invalides constituent le gros des troupes dans le groupe important des inactifs en Belgique. C'est d'ailleurs aussi le cas, quoique de façon moins marquée, dans l'ensemble de l'UE.

Trois raisons principales sont avancées pour expliquer cette nette augmentation. Le vieillissement de la population, une conséquence des vases communicants entre régime de chômage et régime de maladie-invalidité, et enfin la pénibilité accrue des conditions de travail. Avec en toile de fond la présomption que l'augmentation du taux et du nombre de d'individus malades ou invalides est quasiment inévitable. Les causes sont donc à rechercher prioritairement à l'extérieur et non à l'intérieur. L'enjeu consiste dès lors à limiter autant que possible les dégâts par l'adoption de mesures préventives et curatives.

Le vieillissement démographique, la problématique des vases communicants entre régimes et l'évolution des conditions de travail n'étant pas des phénomènes proprement belges, il est intéressant de les comparer à l'échelle internationale. Nous recourons pour ce faire à la même méthode que celle adoptée antérieurement pour étudier les taux d'emploi, de chômage et d'inactivité en Belgique, c'est-à-dire en comparant leur évolution dans le temps avec celle des autres pays de l'Union européenne. En prenant l'Union européenne ou certains pays spécifiques comme points de référence, nous pouvons directement examiner quelques hypothèses simples. Nous nous appuyons à nouveau sur les chiffres d'Eurostat (années 2010 et 2019), qui reflètent la part des inactifs pour cause de maladie ou d'invalidité.

évolution

En 2010, la part des malades et invalides au sein de la population des 20-65 ans s'élevait à 4,2% en Belgique. En 2019, elle est passée à 6,4%, soit une hausse de 2,2 pp. L'augmentation relative, qui est de 47%, prend évidemment des allures beaucoup plus impressionnantes. En 2010, le taux de malades et invalides était déjà plus élevé en Belgique qu'en Europe (3,5%). Cet écart s'est encore accentué au cours de la dernière décennie. La hausse ne s'élève « qu'à » 0,8 pp. en Europe, soit une augmentation relative de 23%. Pour ce qui est du taux de malades et invalides, la Belgique se situe en quatrième position en Europe. Seuls la Norvège, le Danemark et les Pays-Bas affichent des scores encore plus élevés, avec respectivement 7,8, 7,7 et 7,2%. Dans ces pays, la part des malades et invalides au sein de la population inactive est par ailleurs nettement plus élevée qu'en Belgique (respectivement 42,8, 43 et 41,5%). Il est important de noter ici que dans ces pays, le taux d'inactivité est sensiblement plus faible qu'en Belgique.

La Belgique connaît donc non seulement une part historiquement plus élevée de malades et invalides que la moyenne de l'Europe. Cet écart n'a fait que s'agrandir au cours de la dernière décennie. La question est dès lors de savoir pourquoi. S'il s'avérait exact que l'augmentation du taux de malades est due au vieillissement de la population, aux vases communicants entre régimes et aux conditions de travail plus pénibles, au moins une partie de l'explication devrait alors résider dans ces facteurs.

tableau 1

proportion d'inactifs pour cause de maladie ou d'invalidité (20-65) évolution 2010-2019

	2010	2019	évolution
EU 28	3,5	4,3	0,8
EU 15	3,4	4,4	1,0
Belgique	4,2	6,4	2,2
Bulgarie	4,5	4,5	=
Tchéquie	1,2	1,4	0,2
Danemark	7,7	7,7	=
Allemagne	2,6	3,3	0,7
Estonie	5,6	5,6	=
Irlande	0,7	6,1	5,4
Grèce	2,2	2,3	0,1
Espagne	5,3	5,7	0,4
France	0,2	4,3	4,1
Croatie	2,2	4,8	2,6
Italie	2,4	2,6	0,2
Chypre	3,4	4,4	1,0
Lettonie	3,8	5,0	1,2
Lituanie	6,1	5,2	-0,9
Luxembourg	3,3	2,7	-0,6
Hongrie	6,1	5,0	-1,1
Malte	3,3	2,4	-0,9
Pays-Bas	6,4	7,2	0,8
Autriche	2,7	2,9	0,2
Pologne	6,8	5,8	1,0
Portugal	3,1	3,5	0,4
Roumanie	4,9	3,5	-1,4
Suède	4,7	3,5	-1,2
Slovaquie	5,4	5,5	0,1
Finlande	4,3	4,8	0,5
Suède	6,5	4,3	-2,2
R-U	6,0	5,6	-0,4
Norvège	7,1	7,8	0,7
Suisse	3,6	3,4	-0,2

Source : Eurostat (2020) propre rédaction

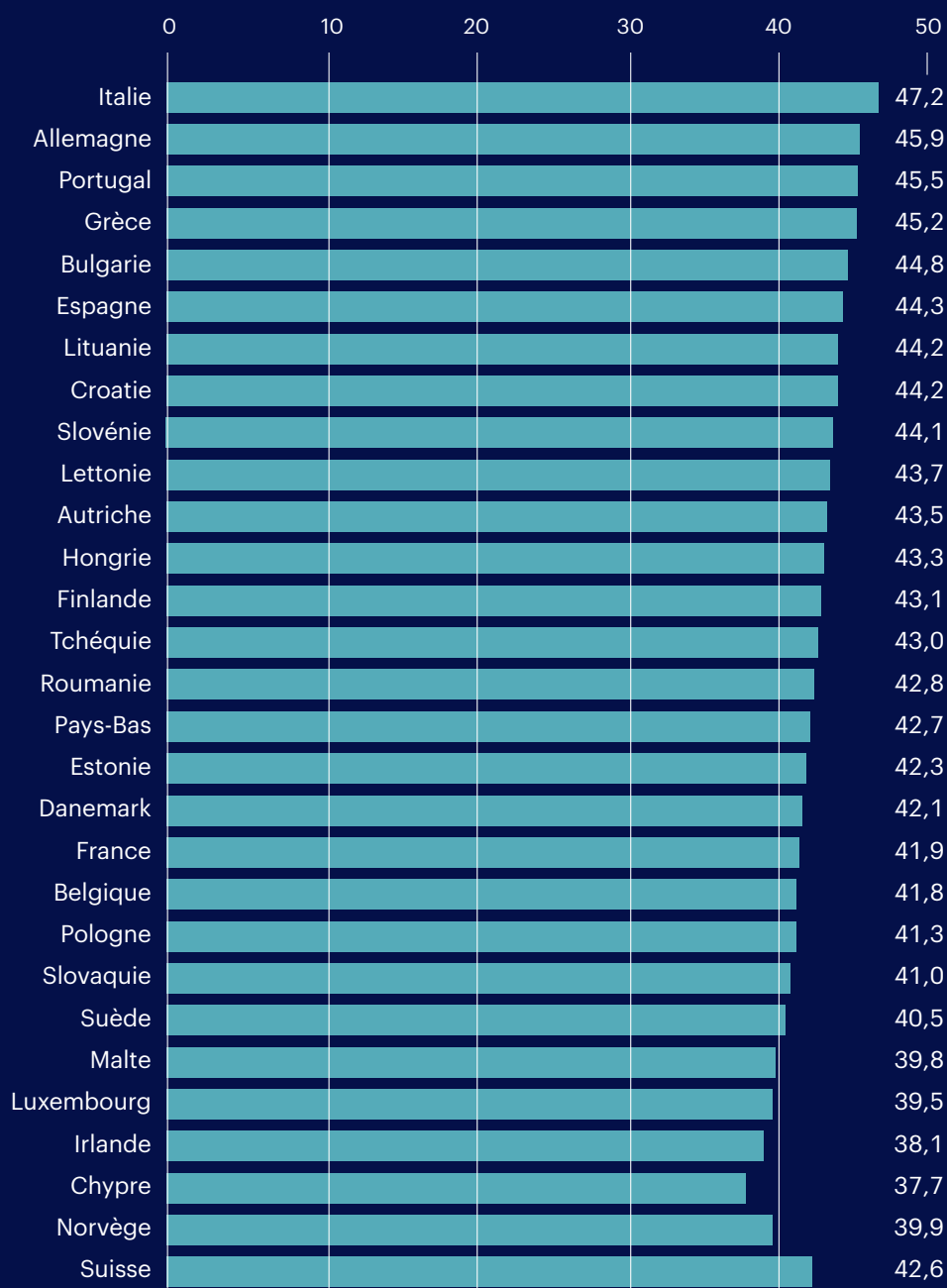
vieillesse démographique

Plus ils prennent de l'âge, plus les individus risquent de développer une maladie (de longue durée). Il est donc relativement logique qu'une population active vieillissante se retrouve davantage en situation de maladie et d'invalidité. La question est donc de savoir si cette hypothèse se reflète dans les chiffres. Une manière très simple de dresser la carte du vieillissement au sein de l'UE consiste

à relever l'âge médian. Plus cet âge est élevé, plus le pays en question a une population âgée. Si le vieillissement et le nombre/taux de malades et invalides étaient intimement liés, cela devrait se traduire dans les chiffres. Les pays affichant la population la plus âgée devraient alors avoir plus de chances de compter une part relativement élevée de malades et invalides, et inversement.

tableau 2

âge médian 2020 Union européenne + Suisse et Norvège



Source : Eurostat (2021)

Un coup d'œil suffit à constater que le lien entre vieillissement et part des malades et invalides n'est pas vraiment solide. Les pays abritant la population la plus âgée d'Europe (Allemagne et Italie) sont loin d'être ceux qui comptent la plus grande proportion d'individus relevant du système de maladie-invalidité. L'Allemagne et l'Italie s'inscrivent nettement en deçà de la moyenne européenne en termes de malades et d'invalides (4,3% UE, 3,3% Allemagne, 2,6% Italie). À l'inverse, les pays comptant un nombre relativement élevé de malades et d'invalides (7,8% en Norvège, 7,7% au Danemark, 6,4% aux Pays-Bas) ne figurent pas parmi les pays particulièrement âgés. La Belgique fait d'ailleurs partie de ce dernier rang. Seuls huit pays ont une population moyenne plus jeune que la Belgique. Or, nous occupons la quatrième place en termes de part de malades et invalides.

Le vieillissement étant un facteur progressif dans tous les pays, nous devrions observer partout une progression des chiffres au fil du temps. Or, cette observation non plus ne coule pas du tout de source. Globalement, l'UE enregistre en effet une augmentation entre 2010 et 2019 (0,8 pp.) mais, comme nous l'avions déjà relevé, nettement moins marquée qu'en Belgique (2,4 pp.). Plus étonnante encore est l'absence totale de progression dans douze pays, dont le taux de malades et d'invalides a baissé ou est resté constant. Notons enfin que quatre autres pays ne connaissent qu'une hausse de 0,2 pp. Il serait donc prématuré de conclure que le vieillissement de la population suffirait à expliquer l'écart entre la Belgique et l'Europe.



vases communicants entre chômage et maladie-invalidité

L'augmentation du nombre et du taux d'individus relevant du régime de maladie-invalidité s'explique également par l'activation accrue au sein du système de chômage (y compris le démantèlement des régimes favorisant le départ anticipé, comme l'ancienne prépension, l'actuel RCC). Les individus qui, hier, quittaient le marché du travail via les mécanismes de départ anticipé, se retrouvent aujourd'hui largement dans le régime de maladie-invalidité. En Belgique, le nombre de chômeurs a baissé de quelque 300.000 unités au cours des 10 dernières années, mais la part des malades et invalides a, elle, progressé de 200.000 unités. En tout cas, les vases communicants semblent donc fonctionner en Belgique. Mais peut-on en dire autant du reste de l'Europe ? Pour évaluer la situation, nous reprenons pour certains pays sélectionnés l'évolution de la maladie et de l'invalidité du tableau 1 et y ajoutons l'évolution du taux de chômage sur la même période. S'il était question de vases communicants, les pays assistant à une baisse de leur chômage devraient observer une hausse plus ou moins équivalente de leurs chiffres de maladie et d'invalidité. ⁽¹⁾

Comme le chômage a diminué partout en UE au cours de la dernière décennie, cela voudrait dire que le taux de malades et invalides aurait augmenté partout. Or, nous savons aujourd'hui que ce n'est pas le cas. Près de la moitié des pays de l'UE ont vu leur part de malades et invalides se stabiliser, voire se réduire.

en Belgique, le
nombre de chômeurs
a baissé de quelque
300.000 au cours des
10 dernières années.

(1) Ces deux chiffres ne peuvent être comparés simplement l'un à l'autre. Le taux de chômage ne porte pas sur l'ensemble de la population, contrairement à la part des maladies et invalidités.

tableau 2

évolution de la part des inactifs pour cause de maladie ou invalidité (MI) et évolution du taux de chômage (Ch) 2010-2019 (20-65)

	évolution MI	évolution Ch
UE 28	0,8	-2,7
Belgique	2,2	-2,4
Danemark	=	-2,2
Allemagne	0,7	-3,8
Pays-Bas	0,8	-1,2
Autriche	0,2	-0,2
Finlande	0,5	-1,3
Suède	-2,2	-1,1
R-U	-0,4	-3,1

Source : Eurostat (2020) propre rédaction

Pour la Belgique, les chiffres évoluent dans le sens des vases communicants. Il y a une hausse du taux de maladie-invalidité et une baisse du chômage. Mais la Belgique n'est certainement pas représentative de la globalité des évolutions européennes. Sur l'ensemble des pays sélectionnés, seuls les Pays-Bas et l'Autriche affichent une évolution conforme à la nôtre. Au cours des 10 dernières années, l'Europe a connu globalement une baisse relativement marquée du chômage (-2,7 pp.) mais, comme nous l'avons déjà signalé, une hausse plutôt limitée de la proportion de malades et invalides (0,8 pp.). L'Allemagne a vu son taux de chômage chuter fortement (-3,8 pp.) mais son taux de maladie-invalidité n'a augmenté que de façon limitée (0,7 pp.). La Suède a connu une baisse dans les deux régimes. Le Danemark enregistre une baisse du chômage mais une stabilisation des chiffres de maladie-invalidité. Le moins que l'on puisse dire, c'est que la loi des vases communicants entre les deux régimes n'est pas une loi naturelle, mais dépend visiblement de la configuration institutionnelle du pays concerné. Nous formons l'hypothèse que la fonction garde-fou du régime de maladie-invalidité a en moyenne mieux fonctionné dans les pays où les vases communicants fonctionnaient moins ou pas du tout. Selon toute vraisemblance, ces pays ont pris des mesures plus nombreuses ou plus efficaces pour limiter les flux d'un régime à l'autre.



conditions de travail

Enfin, il y a les modifications intervenues dans les conditions de travail, qui pousseraient un nombre accru de personnes vers le régime de maladie-invalidité. C'est surtout la charge de travail croissante qui est ici pointée du doigt. Elle serait responsable de l'accroissement du nombre de malades psychiques. Il est un peu étrange de voir que l'attention se focalise à ce point sur les maladies mentales car, si l'on observe les statistiques, on s'aperçoit que la part des incapacités de travail de longue durée dues à des troubles psychiques n'est pas beaucoup plus importante que celle des maladies liées au système osseux et musculaire et aux tissus conjonctifs (respectivement 35,8 et 31,4%). D'autant qu'au cours des 10 dernières années, la croissance était plus marquée dans ce dernier groupe de maladies que dans celui des maladies psychiques (respectivement 3,3 pp. contre 2,6 pp.). (Bureau fédéral du Plan, 2020)

il est un peu étrange de voir que l'attention se focalise à ce point sur les maladies mentales car, si l'on observe les statistiques, on s'aperçoit que la part des incapacités de travail de longue durée dues à des troubles psychiques n'est pas beaucoup plus importante que celle des maladies liées au système osseux et musculaire et aux tissus conjonctifs

Pour tester cette hypothèse, mieux vaut donc partir d'une notion des conditions de travail au sens large plutôt que de la réduire à la charge ou à l'intensité du travail. Pour déterminer la position de la Belgique au sein de l'Europe, nous nous appuyons donc sur l'enquête quinquennale d'Eurofound (2016). L'avantage de cette étude est de permettre une comparaison homogène des pays au sein de l'Europe. Pour la clarté de notre propos, nous nous limiterons à la Belgique. Le présent tableau récapitulatif indique, pour chacune des variables concernées, la position de la Belgique en termes de qualité du travail. S'il existait une forte cohérence entre les conditions de travail, la qualité du travail et l'évolution du nombre de malades et invalides, la Belgique devrait afficher un score moyen médiocre.

tableau 3

qualité du travail, scores de la Belgique et position au sein de l'Europe 28

environnement de travail physique

exposition à des vibrations	3
exposition au bruit	5
exposition à des températures élevées	4
exposition à des températures basses	5
exposition à la fumée, la poussière	5
exposition à des produits chimiques	6
travail dans des positions fatigantes, douloureuses	8
manipulation de poids lourds	9
travail répétitif de la main/du bras	8

charge de travail

travail à vive allure	14
délais serrés	18
assez de temps pour boucler le travail	14
multiples interruptions parasites	22
nécessité de cacher ses sentiments	7
situations inquiétantes sur le plan émotionnel	9

temps de travail

moins de 11 heures de repos entre 2 jours de travail le mois dernier	16
parfois plus de 10 heures de travail par jour	15
fréquence des départs d'urgence pour le travail	3
facilité de libérer 2 heures pour la famille	11
travail durant les temps libres	17

environnement social

soutien des collègues	15
soutien du patron	16
traitement correct sur le lieu de travail	8
victime d'une discrimination l'an dernier	22

aptitudes et liberté de jugement

travail complexe	20
nouveaux apprentissages	12
place pour les idées personnelles	9
choix/changement de l'ordre des tâches	7
choix/changement du rythme de travail	12
choix/changement des méthodes de travail	8
implication dans l'amélioration de l'organisation du travail	7
influence sur les décisions touchant au travail	14
formation au cours des 12 derniers mois	9
formation en cours d'emploi 12 derniers mois	9
travail posté	15
travail monotone	7
rotation des tâches	14
possibilité de pauses (libre choix)	7

perspectives

bonnes perspectives de carrière	17
sécurité d'emploi 6 prochains mois	11
facilité d'un nouvel emploi (= salaire)	7

contexte de l'entreprise

représentation des travailleurs	5
comité sécurité et santé	7

perspective de carrière

implication	4
reconnaissance	6
travail correctement payé	2
facilité de joindre les deux bouts	6

source : propre rédaction sur base d'Eurofund (2016)

Les scores de la Belgique fluctuent assez bien selon l'élément caractéristique de la qualité du travail. Si l'on se limite à l'environnement de travail physique et à la charge de travail, c'est avant tout le bon score en termes d'environnement de travail physique qui ressort du tableau. La Belgique se positionne systématiquement dans le top 10 et même plusieurs fois dans le top 5. L'environnement de travail physique pourrait donc difficilement être une cause majeure du taux élevé de malades et invalides. Sur le plan de la charge de travail, la situation est moins rose : la Belgique ne figure jamais dans le top 5 et seulement deux fois (sur six) dans le top 10. Mais la Belgique ne se retrouve jamais non plus parmi les plus mauvais élèves de la classe. Si l'on fait la moyenne de toutes ses positions dans la catégorie charge de travail, la Belgique arrive en quatorzième place (sur 28), une position médiane donc. S'il est certain qu'elle dispose encore d'une belle marge d'amélioration en la matière, cela ne nous semble pas constituer une explication imparable à la forte hausse de la proportion de malades et invalides. Si l'on calcule la moyenne de toutes les positions dans toutes les formes de qualité du travail, la Belgique décroche une dixième place au sein de l'UE.

D'autres aspects comme le travail de nuit, le travail en week-end et le travail posté, ne fournissent pas non plus d'explication concluante. Pour chacun de ces facteurs, la Belgique se classe nettement en deçà de la moyenne européenne, tout en affichant des scores beaucoup plus élevés en termes de taux de maladie-invalidité. De même, si l'on examine les évolutions dans le temps, on ne discerne pas de liens de causalité immédiats. Il n'y a pas d'évolution globale vers un travail plus atypique, surtout dans les formes potentiellement nuisibles pour la santé si elles sont exécutées trop longtemps. Le travail posté a certes gagné du terrain en Europe, mais le travail de nuit en a en revanche perdu.

Ni le vieillissement, ni les vases communicants chômage/maladie-invalidité, ni l'évolution des conditions de travail ne sont donc en mesure d'expliquer pourquoi la Belgique affiche un score aussi élevé au sein de l'Europe.

la position unique de la Belgique

La position belge au sein de l'Europe est relativement unique. La Belgique allie un taux d'emploi inférieur à la moyenne (2019 UE 73,9, Belgique 70,5) et une maladie-invalidité supérieure à la moyenne. Les autres pays européens qui affichent de piètres résultats en termes de taux d'emploi possèdent une moindre part de malades et invalides (Italie et Grèce). Les trois seuls pays à compter un taux plus important de malades et invalides sont justement ceux qui affichent un taux d'emploi très élevé (Norvège, Suède et Pays-Bas). Ce qui indique une fois de plus qu'une part élevée de malades et invalides n'est pas forcément néfaste en soi, sauf si elle se combine à d'autres points sensibles. C'est précisément cette combinaison qui rend la Belgique vulnérable.

Les pays les plus intéressants nous semblent être ceux qui combinent un taux d'emploi élevé avec un faible taux de malades et invalides, comme l'Allemagne, l'Autriche et la Suisse. La question de savoir comment ces pays s'y prennent semble couler de source. La Belgique peut probablement en tirer quelques leçons. Notre pays connaît également un taux de départ du régime extrêmement bas. La Norvège, le Danemark et les Pays-Bas comptent davantage de personnes dans le régime mais un taux de départ moyen plus élevé. Ceux qui se retrouvent dans le régime ont plus de chances d'en ressortir. L'Italie et la Grèce ont relativement peu de personnes dans le régime mais ceux qui s'y retrouvent n'en ressortent plus jamais. Il est important d'inclure également les chiffres des flux dans l'analyse du régime.

différences régionales au sein de la Belgique

L'analyse présentée dans cette note se rapporte à la Belgique. La question qui se pose d'emblée est évidemment de savoir si l'on peut l'extrapoler aux différentes Régions. Conformément aux évolutions pointées en matière de travail et de chômage, on peut s'attendre à constater des différences sur ce plan aussi. Pour le vérifier, nous pouvons nous appuyer sur les chiffres de Steunpunt Werk (Steunpunt Werk, 2020). Ces derniers sont également basés sur Eurostat.

Les évolutions sont en effet clairement différentes d'une Région à l'autre. Les Régions voient toutes progresser leur part de malades et d'invalides mais en moyenne, la Flandre tire mieux et la Wallonie et Bruxelles moins bien leur épingle du jeu que la Belgique dans son ensemble. Une situation qui présente une grande similitude avec la problématique du travail et du chômage. Bruxelles et la Wallonie cumulent des résultats moins favorables sur le plan du chômage et sur celui de la maladie-invalidité. Les différences constatées sont de moins bon augure pour une approche efficace de la politique, puisqu'elles viennent encore s'ajouter aux écarts que nous avons constatés en matière de travail et de chômage.

tableau 4
évolution du taux de malades et invalides, Belgique et Régions 2012-2019

	2012	2019	évolutive
Flandre	5,0	6,1	1,1
Bruxelles	3,7	6,9	3,2
Wallonie	4,6	6,9	2,3
Belgique	4,7	6,3	1,6

Source : Steunpunt Werk (2020) Arbeidspotentieel en potentiële werkzaamheidsgraad (Gewesten, België; 2012-2019)

leçons à tirer pour la Belgique

La Belgique compte une part élevée d'inactifs pour cause de maladie et/ou invalidité. Seuls trois pays affichent un taux plus important. La Belgique a par ailleurs connu une hausse moyenne nettement plus marquée au cours des 10 dernières années. Cette augmentation supérieure à la moyenne ne peut être imputée à des facteurs tels que le vieillissement, les vases communicants entre régimes ou les conditions de travail. La situation dans laquelle le régime belge de maladie-invalidité a abouti, découle donc presque certainement aussi de la configuration institutionnelle spécifique de ce régime. La manière dont est régi l'accès au régime, ainsi que les possibilités/stimulants donnés pour en ressortir, tout comme le rôle des différents acteurs de ce système revêtent une importance cruciale. On peut difficilement nier le dysfonctionnement de ce régime, de même que l'insuffisance des initiatives prises en la matière durant la dernière décennie. La cause peut aussi bien résider dans la nature des initiatives que dans leur exécution inefficace. Une analyse approfondie s'impose dans ce domaine. Si la présente analyse démontre une chose, c'est bien que l'augmentation du taux de malades et invalides n'est pas un phénomène naturel contre lequel on ne peut pas vraiment lutter et dont on peut tout au plus imiter les dégâts. Une analyse très simple des évolutions en Europe nous montre le contraire.

L'avantage, c'est que nous avons toutes les cartes en main de cette configuration, contrairement à un facteur comme le vieillissement, et que nous pouvons donc l'adapter, pour autant que la volonté (politique) soit suffisamment présente. La mobilisation de cette volonté politique constitue dès lors l'enjeu de demain. Les écarts constatés entre Régions ne facilitent pas les choses, mais ne peuvent constituer pour la coalition Vivaldi une raison de ne pas agir. Cette analyse démontre en outre que la Belgique peut, sur ce plan, tirer de nombreux enseignements d'autres pays de l'UE. C'est d'ailleurs à se demander pourquoi elle ne l'a pas encore fait.

La part élevée de malades et invalides explique en grande partie le taux élevé d'inactifs dans ce pays. N'importe quel observateur aura pointé les parallèles avec la problématique du travail et du chômage. L'activation des chômeurs et le démantèlement des régimes de départ anticipé ont certainement entraîné un glissement vers le régime de maladie-invalidité en Belgique. L'évolution dans d'autres pays a démontré que ce n'était pas un automatisme. Nous formons l'hypothèse que la fonction garde-fou du système dysfonctionne dans ce pays. En même temps, nous ne parvenons pas suffisamment à accompagner le retour au travail des personnes qui atterrissent dans ce système. C'est cette association entre accès facile et afflux difficile qui contribue à la part élevée de malades et invalides dans notre pays.

références

Denys, J., Free to work, voor een open en moderne arbeidsmarkt, 2010

Eurofound (2016) Enquête européenne sur les conditions de travail, Dublin

Bureau fédéral du Plan (2020) Calculs sur la base de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, Indicators.be

Randstad Research (2019) Marché belge du travail : tout sauf réjouissant

Randstad Research (2020) Triste bilan pour le marché belge du travail (bis)

Steunpunt Werk (2020) Arbeidspotentieel en potentiële werkzaamheidsgraad (Gewesten, België; 2012-2020-2019)

jan denys

—

03.2021

