

Incapacité de travail primaire : impact socio-économique et suivi de l'état de santé

Dans cette deuxième étude en matière d'incapacité primaire de travail, nous procédons au moyen des données des affiliés des sept organismes assureurs belges à une analyse longitudinale de l'incapacité de travail primaire afin de mesurer l'impact socio-économique de l'incapacité de travail (IT), de suivre l'état de santé au cours de l'IT et d'évaluer le niveau de santé avant et au cours de l'IT.

Dans un premier temps, nous indiquons la méthodologie qui a été la nôtre pour l'analyse que nous proposons relative à l'année 2015 tout en tenant compte des caractéristiques de nos affiliés l'année qui précède (2014) et qui suit (2016).

La deuxième étape consiste en une description des 2 populations du Régime général et du Régime des indépendants. À ce stade, nous définissons également ce que nous entendons par incapacité courte (moins de 6 mois) et longue. Une analyse par arrondissement permet encore d'avoir une idée de la variation géographique observée.

Nous avons ensuite procédé à une analyse de la durée de l'incapacité primaire de travail. Tout au long de l'analyse, nous avons également utilisé des proxys de l'état de santé de nos affiliés et de son évolution. En effet, alors que nous ne disposons pas d'informations précises et objectives sur les conditions de santé des personnes en IT, il existe certaines données qui peuvent nous donner par approximation des indications de l'état de santé ou de la morbidité :

- le fait d'être considéré comme malade chronique ;
- le fait de décéder en cours d'année ;
- la consommation de médicaments remboursables (au moins une délivrance en 2015 et durant l'année qui précède et l'année qui suit l'entrée en incapacité) ainsi que le nombre de DDD délivrées par patient ainsi que la consommation d'antidépresseurs et/ou d'antipsychotiques ;
- le fait d'avoir été hospitalisé au moins une fois en 2015, l'année précédente et l'année suivante (hospitalisation classique et hospitalisation de jour) et le nombre de jours passés à l'hôpital ;
- le nombre de contacts avec un médecin généraliste ou spécialiste.

P.-S.

- Étude AIM - État de santé des personnes en incapacité de travail primaire – Analyse longitudinale 2014-2016
- État de santé des personnes en incapacité de travail primaire - Synthèse de l'étude AIM