

Policy brief : Les femmes et l'incapacité de travail

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

—

Rédaction > Katrien DE REU, Sébastien ALEXANDRE, Güngör KARAKAYA, Thomas OTTE

www.mloz.be
(©) Mutualités Libres / Bruxelles, octobre 2024
(Numéro d'entreprise 411 766 483)

Policy brief : Les femmes et l'incapacité de travail

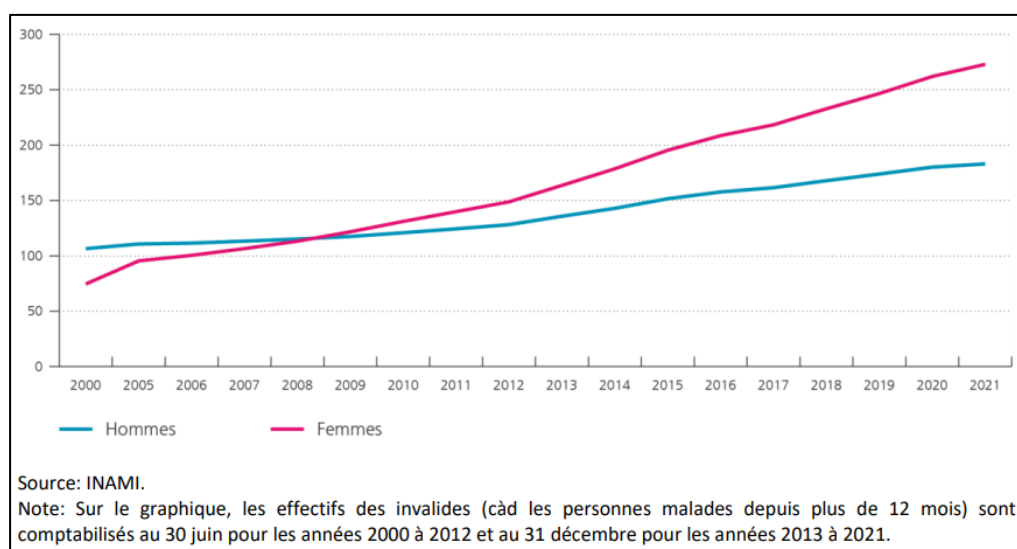
01	Introduction	3
02	Santé des femmes	4
	Santé reproductive	6
	Santé mentale	7
	Santé liée au travail	9
03	Violence contre les femmes	10
04	Vie professionnelle	11
05	Vie sociale	16
06	Incapacité de travail, au féminin	17
07	Conclusion : une inégalité des femmes à l'égard de l'incapacité de travail ?	19
08	10 recommandations	20
09	Notes	22

01 Introduction

Le nombre de personnes en incapacité de travail est en augmentation dans notre pays. Les chiffres globaux cachent une inégalité entre les hommes et les femmes, une différence entre les genres dont on parle étonnamment peu alors que nous devrions explorer toutes les pistes possibles susceptibles d'enrayer l'augmentation des maladies de longue durée dans notre pays.

Comme nous pouvons le voir sur la figure 1, le nombre de personnes en invalidité (en incapacité de travail depuis plus de 12 mois) augmente significativement depuis 2000, et ce tant chez les hommes que chez les femmes. Néanmoins, la croissance est beaucoup plus forte chez les femmes que chez les hommes¹.

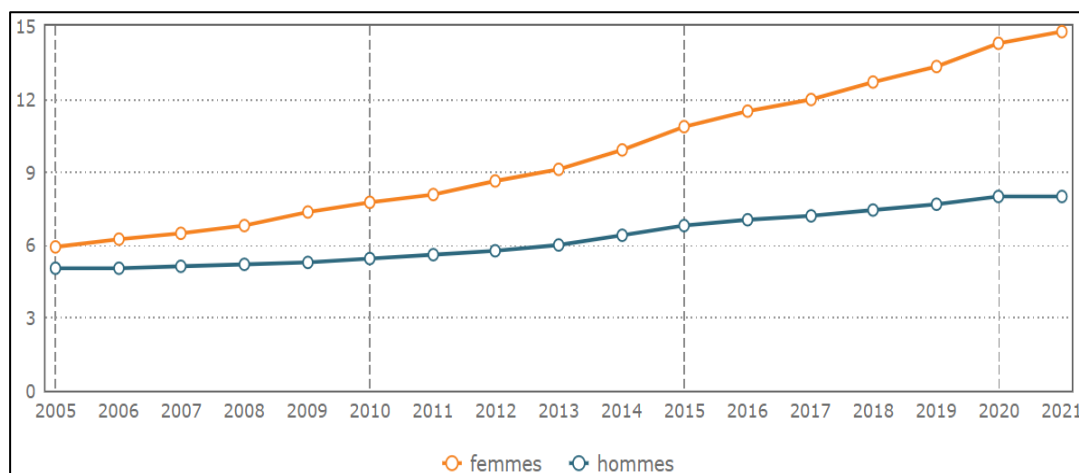
Figure 1 : Effectifs des salariés malades depuis plus d'un an, par genre (nombres de personnes, en milliers)



L'inégalité de genre est plus marquée lorsqu'on s'intéresse au pourcentage de personnes invalides par rapport à la population active plutôt qu'au nombre de personnes en invalidité en valeur absolue. Comme nous pouvons le voir sur la figure 2, le taux féminin est quasiment le double de celui des hommes en 2021. Il est en effet manifeste que l'inégalité entre femmes et hommes à l'égard de l'invalidité se creuse au détriment du public féminin. Cette situation est alarmante et les Mutualités Libres ont choisi de se pencher davantage sur la question dans ce policy brief. Ce dernier fait un état des connaissances sur cette inégalité en matière d'incapacité de travail, et propose des premières recommandations.

¹ Conseil Supérieur de l'Emploi (2024). Incapacité de travail et réintégration des salariés sur le marché de l'emploi.

Figure 2 : Incapacité de travail de longue durée selon le sexe (en % de l'emploi, chômeurs compris)



Source : Indicators.be

02 Santé des femmes

Un premier élément à rappeler est que les femmes présentent, plus que les hommes, une vulnérabilité à l'égard des maladies chroniques durant toute leur période d'âge actif, les hommes les surpassant seulement à l'âge de la retraite professionnelle.² Dans les chiffres, plus de 28 % des femmes âgées de 15 ans ou plus en Belgique sont affectées par une maladie ou un problème de santé chronique (ou durable), contre 23 % des hommes. Cet écart entre les hommes et les femmes s'observe dans toutes les classes d'âge inférieures à 55 ans.³

Début 2024, Sciensano a consacré un rapport entier⁴ à la santé des femmes. Le rapport démontre que le sexe et le genre ont une influence majeure sur la santé, avec des différences et inégalités tant biologiques que sociales. "Les femmes vivent plus longtemps, mais passent une plus grande partie de ces années en mauvaise santé. Les femmes âgées sont particulièrement touchées par certaines maladies chroniques comme les maladies musculosquelettiques, l'incontinence urinaire et les démences et sont plus à risques de souffrir de multimorbidités, c'est-à-dire de plusieurs maladies simultanément. Elles ont aussi davantage de risques que les hommes de développer la maladie d'Alzheimer, pour laquelle il n'existe pas de traitement adapté."⁵

Ce rapport indique aussi que la santé des filles et des femmes est plus souvent négligée en raison de comportements discriminatoires et que les données sur la santé des femmes sont souvent inexistantes ou difficiles d'accès.⁶ Mais le sujet étant

² Conseil Supérieur de l'Emploi (2024). Incapacité de travail et réintégration des salariés sur le marché de l'emploi.

³ Conseil Supérieur de l'Emploi (2024). Incapacité de travail et réintégration des salariés sur le marché de l'emploi.

⁴ Sciensano. Santé des femmes, Health Status Report, 29 avr 2024, Bruxelles, Belgique (https://www.belgiqueenbonnesante.be/metadata/hsr/Womens-health-report-2024_1.pdf).

⁵ Sciensano. Santé des femmes, Health Status Report, 29 avr 2024, Bruxelles, Belgique (https://www.belgiqueenbonnesante.be/metadata/hsr/Womens-health-report-2024_1.pdf).

⁶ Sciensano. (2024). Women's health report 2024 (https://www.sciensano.be/sites/default/files/womens-health-report-2024_0_com.pdf).

très vaste, le rapport se limite à éclairer certaines problématiques pour susciter le débat, comme ce policy brief.

Tableau 1 : Prévalence des troubles musculo-squelettiques et des troubles psychiques¹, par sexe (en % de la population correspondante)

	Arthrose	Douleurs ou affections chroniques du dos ou du bas du dos telle que lombalgie, lumbago, sciatique	Douleurs ou affections chroniques de la nuque ou des cervicales	Dépression
Hommes				
Niveau d'études				
Faible	13	23	10	7
Moyen	10	24	11	6
Haut	8	18	9	4
Femmes				
Niveau d'études				
Faible	19	23	18	13
Moyen	16	26	19	8
Haut	10	21	15	8

Source: Eurostat (E-HIS 2019).
¹ Seule la dépression est reprise comme trouble psychique dans la liste des problèmes de santé chroniques, selon l'enquête santé.

L'enquête européenne par interview sur la santé (E-HIS 2019) indique que le sexe affecte l'apparition, la prévalence et la sévérité de certaines maladies, notamment au sein des principaux groupes de pathologies qui sont à l'origine de la hausse actuelle du nombre de personnes en incapacité de travail (à savoir les troubles psychiques et les troubles musculo-squelettiques).

Le rapport sur la santé des femmes de Sciensano (2024)⁷ et plusieurs autres études scientifiques (notamment Harder et Sumerau (2018)⁸ et Walters V. (1993)⁹) précisent que la prévalence plus élevée de l'anxiété et de la dépression chez les femmes peut s'expliquer par divers facteurs, notamment les facteurs de risques et de protection spécifiques au sexe, le comportement de recherche d'aide, les mécanismes d'adaptation, les rôles sociaux, les responsabilités perçues et l'attention accordée par les services de soins de santé. En outre, les fluctuations hormonales inhérentes à divers processus biologiques, les attentes de la société, la diversité des rôles des hommes et des femmes et les facteurs culturels contribuent aux facteurs de stress uniques subis par les femmes. En général, l'anxiété a été plus fréquemment signalée par les femmes que par les hommes dans tous les groupes d'âge et en particulier chez les jeunes (Sciensano, 2024).

⁷ Sciensano. Santé des femmes, Health Status Report, 29 avr 2024, Bruxelles, Belgique (https://www.belgiqueenbonnesante.be/metadata/hsr/Womens-health-report-2024_1.pdf).

⁸ Harder, B. M., & Sumerau, J. E. (2018). Understanding gender as a fundamental cause of health: Simultaneous linear relationships between gender, mental health, and physical health over time. *Sociological Spectrum*, 38(6), 387–405. (<https://doi.org/10.1080/02732173.2018.153236>).

⁹ Walters, V. (1993). Stress, anxiety and depression: Women's accounts of their health problems. *Social Science & Medicine*, 36(4), 393–402. ([https://doi.org/10.1016/0277-9536\(93\)90401-0](https://doi.org/10.1016/0277-9536(93)90401-0)).

Santé reproductive

Toujours selon ce rapport de Sciensano, bien que le recours aux fécondations in vitro est relativement bien connu et en augmentation, l'accès général aux soins de fertilité et aux traitements pour alléger la charge mentale reste largement méconnu. L'impact invalidant de l'endométriose et du syndrome des ovaires polykystiques (SOPK) est aussi largement sous-estimé.¹⁰ Ainsi, des domaines importants de la santé féminine demeurent largement ignorés.

Bien que la santé maternelle et périnatale soit globalement bonne, elle présente des inégalités marquées selon les nationalités. Les femmes marocaines, turques et issues de l'Afrique subsaharienne présentent des résultats moins favorables.¹¹

Quasi toutes les femmes seront confrontées dans leur vie à une affection typiquement féminine : douleurs menstruelles, problèmes du plancher pelvien, plaintes liées à la périménopause. Or, le sujet reçoit peu d'attention et de connaissances dans le domaine des soins de santé, comme le révèle une étude menée par l'Association néerlandaise d'obstétrique et de gynécologie en 2023.¹²

Une femme est généralement ménopausée entre 45 et 55 ans, avec une moyenne d'âge de 51 ans. 43,3 % des salariées belges ont plus de 45 ans, soit un groupe de 914.354 femmes qui représente 21,5 % de la population active totale en Belgique.¹³ UGent et Securex ont mené une étude sur la ménopause auprès de 2.408 salariées belges. Les résultats révèlent que 29,2 % de ces femmes sont actuellement ménopausées et 87,6 % d'entre elles ressentent ou ont déjà ressenti des symptômes de ménopause (soit environ 25% de la population de cette étude). Plus de la moitié des femmes actives qui présentent des symptômes de la ménopause rencontrent des difficultés au travail, ressentent un plus grand besoin de récupération et ont un score d'épuisement professionnel plus élevé. À l'inverse, les femmes ménopausées sans symptômes s'en sortent mieux dans ces aspects que tout autre groupe de femmes actives. Près d'un quart (23,4 %) des salariées avec des symptômes de ménopause rapportent que ce sujet n'est pas abordé sur le lieu de travail.¹⁴

Ces chiffres indiquent que le problème ne doit pas être sous-estimé. Actuellement, il reçoit insuffisamment d'attention. Il est probable que les femmes souffrant de symptômes de (péri)ménopause soient régulièrement mal diagnostiquées, ces symptômes étant souvent attribués à tort à d'autres causes. De plus, les données révèlent un tabou persistant sur le lieu de travail concernant les symptômes liés à la ménopause.

Or, on sait que la périménopause induit insomnie, épuisement, humeur dépressive et perception moins bonne de la santé. Et bien que le traitement hormonal substitutif et la prise en compte des symptômes peuvent considérablement améliorer la qualité de vie des femmes en (péri)ménopause, le manque d'informations et de communication freine leur utilisation. Notons que la mutualité Helan a initié en 2024

¹⁰ INSERM. (n.d.). Syndrome des ovaires polykystiques (SOPK).

¹¹ Racape, J., De Spiegelaere, M., Alexander, S., Dramaix, M., Buekens, P., & Haelterman, E. (2010). High perinatal mortality rate among immigrants in Brussels. *European Journal of Public Health*, 20(5), 536–542.

¹² NVOG. (2023, december). Maatschappelijke acceptatie van vrouwenspecifieke aandoeningen.

¹³ Rijksdienst voor Sociale Zekerheid. (2022). Tewerkstellingsstatistieken derde kwartaal 2022.

¹⁴ Securex. (2023, 31 mei). Helft van vrouwen met menopauzale symptomen ondervindt daardoor hinder op het werk.

une 1^{re} campagne de sensibilisation à ce sujet, disponible sur le site <https://www.helan.be/fr/menopause/>.

Les femmes présentent un risque accru de maladies cardiovasculaires, en partie expliquées par les changements hormonaux liés à la ménopause. De plus, les symptômes des maladies cardiovasculaires sont souvent moins évidents chez les femmes et varient selon le sexe, rendant leur reconnaissance plus difficile.

La ménopause provoque aussi un changement de densité osseuse qui entraîne une prévalence d'ostéoporose près de 10 fois plus fréquente chez les femmes (13 %) que chez les hommes (1.8 %), même si on peut aussi suspecter un sous-diagnostic pour le public masculin. Si l'ostéoporose est plus fréquente chez les personnes âgées, les disparités entre les sexes apparaissent chez les 45-54 ans (2.3 % vs 0.6 %) et 55-64 ans (9 % vs 1.1 %), soit encore durant la période active.¹⁵

Santé mentale

Les disparités entre les hommes et les femmes se manifestent également en matière de santé mentale : 7 périodes d'incapacité de travail de plus de 6 mois sur 10 dues à de l'épuisement professionnel/burnout (69,4 %), à des troubles de l'humeur (64,9 %) ou à des troubles anxieux (68,1 %) concernent des femmes. Le burnout et la dépression expliquent en grande partie la plus forte augmentation d'invalidité chez les femmes, avec une hausse de 50 % en 5 ans, et même 66 % chez les travailleuses indépendantes. Non seulement les femmes sont plus susceptibles de se retrouver en invalidité en cas de trouble de santé mentale pendant l'incapacité de travail primaire, mais ont aussi moins de chances de retourner à l'emploi tel que le démontre une synthèse de études systématiques de la littérature.¹⁶

La prévalence plus élevée des troubles anxieux et dépressifs chez les femmes peut s'expliquer par divers facteurs biologiques, sociétaux ou liés aux soins de santé. Ainsi, il est crucial de ne pas réduire cette prévalence accrue à une simple fragilité, mais de reconnaître qu'il existe des explications plus scientifiques déjà établies, bien qu'elles nécessitent encore un développement approfondi.

Le rapport sur la santé des femmes de Sciensano (2024)¹⁷ et d'autres études scientifiques (Segre et Davis, 2013)¹⁸ soulignent que les femmes ayant souffert d'épisodes dépressifs majeurs post-partum (ou postnataux) présentent souvent une anxiété sévère, voire des crises de panique, ce qui a un impact sérieux sur leur santé. Parmi les multiples facteurs de risques associés à la dépression post-partum, nous y retrouvons les antécédents personnels dépressifs, les symptômes dépressifs pendant la grossesse (pouvant être causés par un vécu difficile de la grossesse, moins d'activités pendant la grossesse, l'absence de soutien du conjoint), les changements hormonaux liés à la grossesse et à l'accouchement, le diabète gestationnel (appelé « diabète de grossesse »), le manque de sommeil, l'épuisement,

¹⁵ Van der Heyden J, Charafeddine R. Enquête de santé 2018 : Maladies et affections chroniques [Internet]. Brussels: Sciensano; Report No.: D/2019/14.440/27.

¹⁶ Agence intermutualiste (IMA) et Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI) (2024). Incapacité de travail de longue durée et invalidité dues à des troubles psychosociaux : Profil socio-démographique, médical et de consommation de soins.

¹⁷ Sciensano. Santé des femmes, Health Status Report, 29 avr 2024, Bruxelles, Belgique.

¹⁸ Segre LS and Davis WN (2023), Postpartum Depression and Perinatal Mood Disorders in the DSM, 1-6.

le tabagisme, les problèmes financiers et les changements de vie provoqués par l'arrivée du bébé.

Figure 3 : Prévalence des troubles anxieux par âge et sexe (2018)

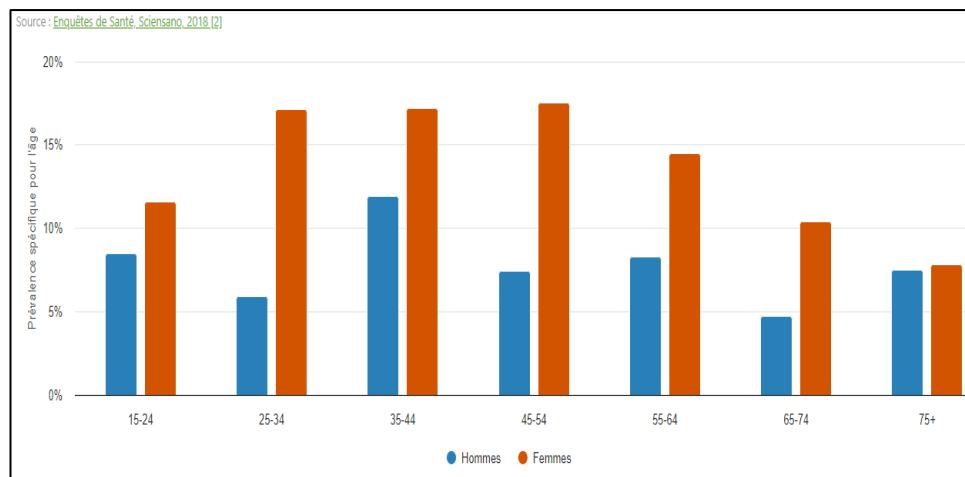
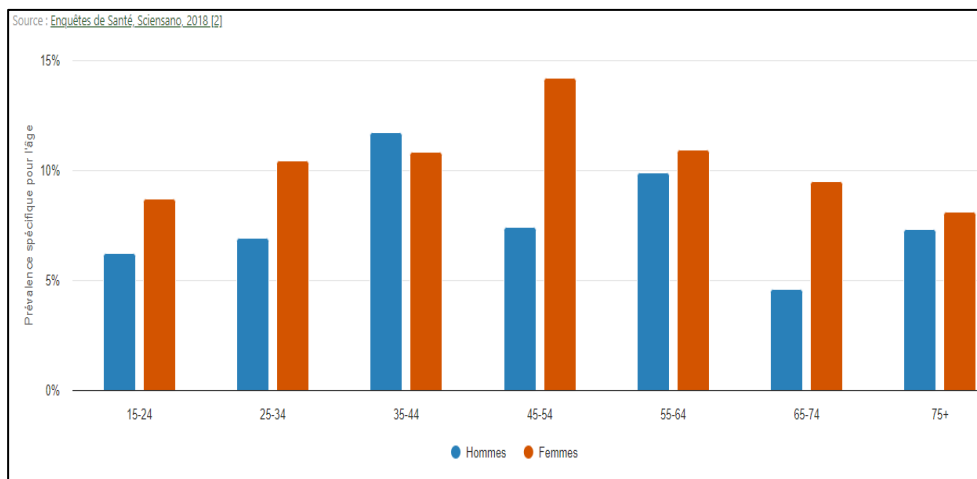


Figure 4 : Prévalence des troubles dépressifs par âge et sexe (2018)



Dans son rapport sur les maladies de longue durée, le professeur John Crombez évoque l'augmentation frappante des tentatives de suicide chez les jeunes femmes depuis 2013-2014, alors que nous ne constatons pas d'augmentation des taux globaux.¹⁹ Ce constat est important, car l'augmentation de l'âge de la retraite des femmes est souvent invoquée pour expliquer l'augmentation des personnes en incapacité de travail de longue durée. Il souligne à nouveau la nécessité d'aller au-delà de cette seule explication.

Dans son livre "Generational Anxiety Disorder", Jonathan Haidt explore l'impact des smartphones sur une génération dont la vie se joue en grande partie sur les réseaux sociaux. Selon de nombreux scientifiques cités dans le livre, cette restructuration drastique de l'enfance est à l'origine d'une vague de troubles mentaux. Les filles sont beaucoup plus touchées que les garçons. Cette découverte mérite une attention

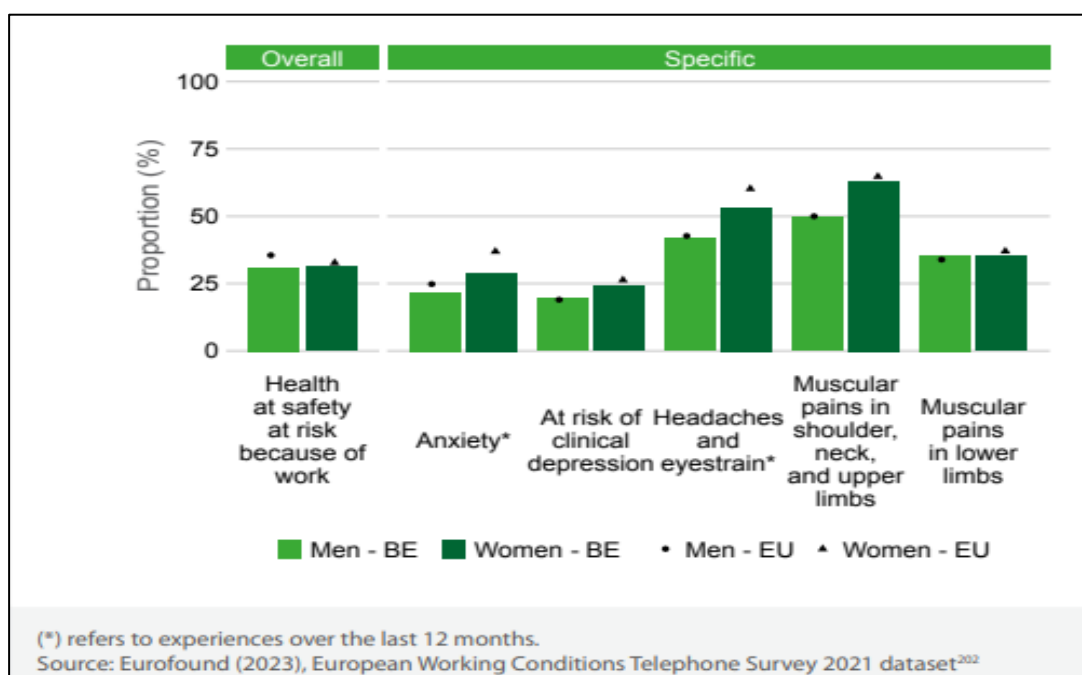
¹⁹ Crombez, J. (2022). De kwestie van langdurige ziekte. Belgisch Tijdschrift voor Sociale Zekerheid, 64(3), 123-140.

particulière et peut expliquer en partie pourquoi l'augmentation de l'incapacité de travail est plus forte chez les jeunes femmes que chez les hommes.²⁰

Santé liée au travail

Ces différences entre femmes et hommes sont particulièrement marquées dans le monde du travail, où les femmes souffrent d'une moins bonne santé mentale, d'une plus grande prévalence de troubles musculosquelettiques et sont plus exposées à la violence et aux comportements à caractère sexuel. L'anxiété au travail est rapportée par 29 % des femmes pour 22 % des hommes, tandis que les maux de tête et la fatigue oculaire touchent 53 % des femmes et 42 % des hommes, et les troubles musculosquelettiques affectent 63 % des femmes et 50 % des hommes. Néanmoins, prises dans leur globalité, les pathologies liées au travail sont aussi élevées pour les femmes et les hommes, mais diffèrent par leur nature.²¹

Figure 5 : Proportion de personnes sur le lieu de travail déclarant des problèmes de santé (par sexe) en Belgique par rapport à la moyenne de l'UE, 2021



Malheureusement, une nuance importante à mentionner est la sous-représentation du public féminin dans les plaintes auprès de Fedris, l'Agence fédérale des risques professionnels. Pour rappel, les maladies professionnelles peuvent être reconnues soit par une liste officielle, soit par un système ouvert. La liste belge des maladies professionnelles est disponible sur le site de Fedris²². Si une maladie ne figure pas sur cette liste, le patient doit prouver que sa maladie est liée à son travail pour qu'elle soit reconnue comme maladie professionnelle. Par exemple, actuellement, le burnout, n'est pas repris sur la liste, donc il faut prouver ce lien pour qu'il soit reconnu.

²⁰ Haidt, J. (2024). Generatie angststoornis. Uitgeverij Ten Have.

²¹ ETUI (European Trade Union Institute). (n.d.). Women and occupational diseases: The case of Belgium.

²² Agence fédérale des risques professionnels (Fedris). (n.d.). Listes des maladies.

Alors que les troubles de santé mentale semblent davantage toucher le public féminin, ils sont complètement absents des plaintes liées au travail, plus souvent relatives au syndrome du tunnel carpien et à des maladies de peau. Cette sous-représentation pourrait aussi concerner les troubles musculosquelettiques vécus par les femmes. D'après le European Trade Union Institute, moins de 10 % des maladies professionnelles concernent des femmes²³.

03 Violence contre les femmes

La violence à l'égard des femmes est profondément enracinée dans la position inégale qu'elles occupent dans la société. Ce statut reflète la répartition inégale du pouvoir social, politique et économique entre les femmes et les hommes.²⁴

Les femmes sont plus exposées à la violence que les hommes et, lorsque cela se produit, elle est plus fréquente et plus grave. Cela s'applique à toutes les formes de violence (psychologique, physique, sexuelle ou liée à l'intimidation) et dans la vie privée, au travail et dans l'espace public.

Cette année, l'Institut wallon de l'évaluation, de la prospective et de la statistique (IWEPS), l'Institut Bruxellois de Statistique et d'Analyse (IBSA) et Flanders Statistics ont publié un rapport d'analyse des résultats belges de l'enquête européenne sur la violence à l'égard des femmes et les autres formes de violence interpersonnelle.

Le rapport fournit de nombreux chiffres : en Belgique, environ 1 personne sur 3 (32,2%) entre 18 et 74 ans a déjà été victime de violences sexuelles, physiques ou psychologiques de la part d'un (ancien) partenaire intime. Ce ratio est similaire pour les hommes et les femmes.

Or, les victimes de violences sexuelles de la part d'un partenaire sont presque exclusivement des femmes. Environ 1 femme sur 13 (7,6 %) en est victime.

Il ressort également du rapport que les femmes sont plus représentées que les hommes parmi les victimes de violences physiques. En Belgique, 15% des femmes indiquent avoir déjà subi des violences physiques de la part d'un partenaire (contre 8% des hommes). Les femmes sont aussi plus susceptibles de signaler des violences physiques « graves » (qui ont causé des blessures importantes ou ont été commises dans l'intention de tuer).

En ce qui concerne les violences psychologiques, le pourcentage de victimes est similaire entre hommes et femmes (environ 30%), mais il existe une différence significative dans la fréquence de ces violences. Les incidents sont plus fréquents chez les femmes victimes. Les incidents rapportés par les hommes sont plus souvent décrits comme des expériences ponctuelles ou rares.²⁵

²³ ETUI (European Trade Union Institute). (n.d.). Women and occupational diseases: The case of Belgium.

²⁴ Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique, Istanbul, 11.V.2011.

²⁵ Departement Kanselarij en Buitenlandse Zaken. (2023). Gendergerelateerd geweld in België: Kerncijfers van de Europese enquête over geweld tegen vrouwen en andere vormen van interpersoonlijk geweld (EU-GBV) 2021-2022. Vlaanderen.be.

Le rapport sur la santé des femmes de Sciensano²⁶ s'intéresse plus spécifiquement à la violence à l'égard des femmes dans le contexte du travail. Il montre qu'en 2021, 9,1 % des femmes en Europe ont déclaré avoir été victimes de violences sexuelles et/ou de harcèlement sur le lieu de travail, contre 2,5 % des hommes. De plus, plus de la moitié des femmes (52 %) ont déclaré avoir été victimes d'au moins 3 incidents de harcèlement au travail. En Belgique, l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes a publié en 2020 un rapport ²⁷montrant que les femmes sont confrontées à plus de cas de sexisme et de harcèlement sexuel sur le lieu de travail que les hommes.

Le harcèlement sexuel a des effets néfastes sur les individus, les entreprises et la société en général. Les victimes signalent de l'anxiété, de la dépression, une motivation réduite, une moindre estime de soi et un risque accru de développer des troubles gastro-intestinaux et d'autres problèmes de santé, notamment des douleurs chroniques.^{28,29} En outre, les victimes de harcèlement sexuel sont plus susceptibles de quitter leur emploi, de s'absenter du travail et d'éviter leurs obligations professionnelles.³⁰

04 Vie professionnelle

L'incapacité de travail étant forcément liée à l'emploi, il est pertinent d'analyser les inégalités de genre de cette dimension.

Depuis près de 30 ans, le marché du travail s'est féminisé, avec un taux d'emploi des femmes passant de 50 % en 1995 à 67 % en 2022, tandis que celui des hommes fluctuait entre 70 et 75 % sur la même période. Cette évolution s'explique de manière courante par un changement des mentalités concernant les rôles des hommes et des femmes, ainsi que par certaines politiques familiales comme la garde d'enfants, la contraception et le congé parental. Les progrès technologiques facilitant les travaux domestiques et l'élévation du niveau d'éducation des femmes ont également joué un rôle, tout comme l'essor du secteur des services qui emploie une main-d'œuvre majoritairement féminine. Néanmoins, il est regrettable de constater que l'inégalité de genre persiste sur le marché de l'emploi. Les femmes restent sous-représentées et occupent plus souvent des postes faiblement qualifiées, moins bien rémunérées, malgré leur proportion plus élevée de diplômes supérieurs par rapport aux hommes.³¹

Attardons-nous sur le salaire, une donnée importante en matière d'incapacité de travail, car il influe sur le montant des indemnités et peut créer un piège à l'emploi, réduisant l'intérêt à reprendre un travail à temps plein ou partiel. Ce dernier peut même être démarré pendant la période d'incapacité. Pour certains ménages, l'intérêt à revenir à l'emploi à temps plein peut être minime, voire négatif dans certaines

²⁶ [Womens-health-report-2024_1.pdf](#) (gezondbelgie.be).

²⁷ [Seksisme in België Resultaten van de enquête #YouToo? Seksuele intimidatie op het werk. 2020.](#)

²⁸ [Ned Tijdschr Geneesk. 2023;167:D6878.](#)

²⁹ [Womens-health-report-2024_1.pdf](#) (gezondbelgie.be).

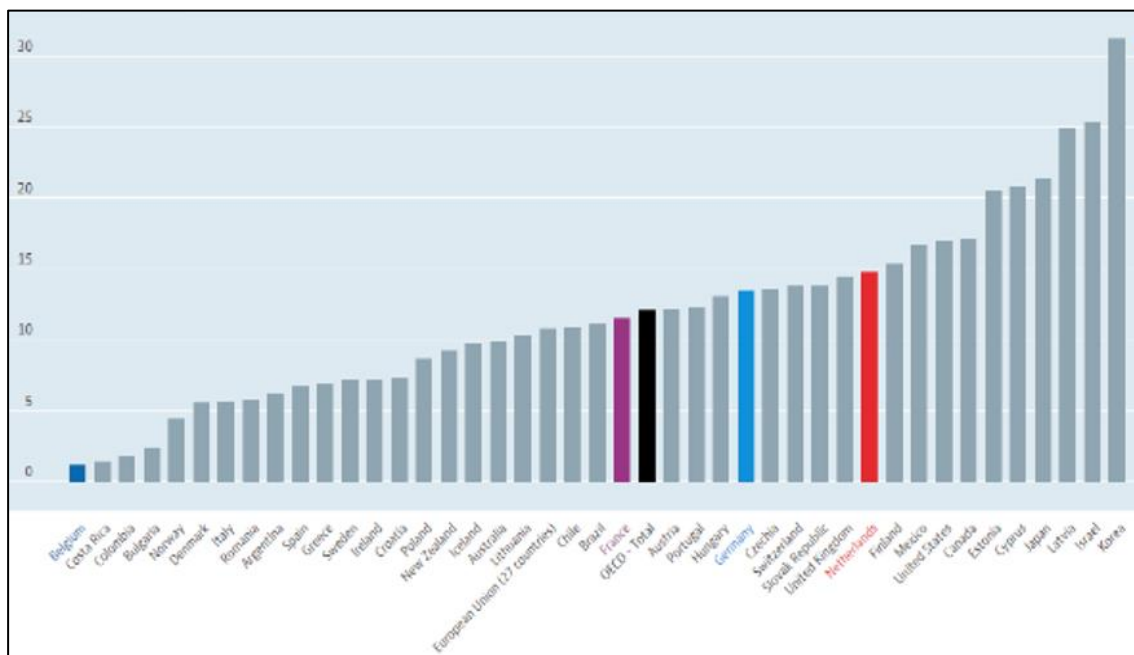
³⁰ [Womens-health-report-2024_1.pdf](#) (gezondbelgie.be).

³¹ [Conseil Supérieur de l'Emploi, Incapacité de travail et réintégration des salariés sur le marché de l'emploi, Mars 2024.](#)

circonstances, en raison des coûts associés au retour à l'emploi (crèche, garde d'enfants, transports...).

Le “gender wage gap” utilisé par l'OCDE est défini comme la différence entre les revenus médians des hommes et des femmes, rapportée aux revenus médians des hommes, pour des emplois à temps plein. En Belgique, cet écart est bien moindre que dans les autres pays de l'OCDE, plaçant la Belgique parmi les meilleurs élèves sur cette question.³²

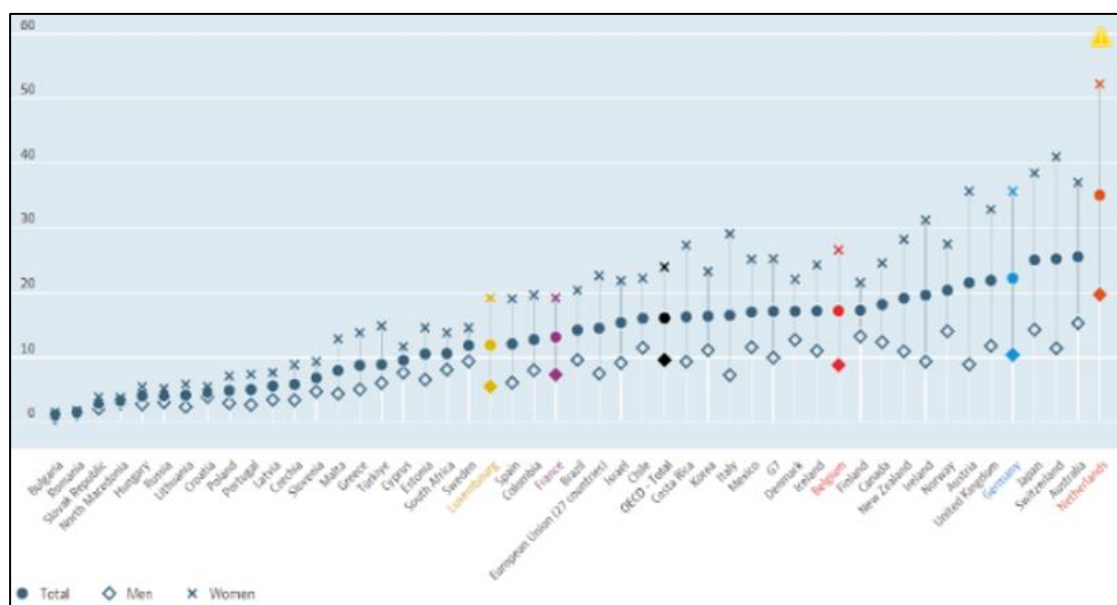
Figure 6 : Ecart salarial entre les sexes (parmi les employés, en % pour l'année 2022 ou l'année la plus récente)



Source: Earnings : Gross earnings : decile ratios (OECD)

³² OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development). (n.d.). Gender wage gap.

Figure 7 : Taux d'emploi à temps partiel (en % de l'emploi pour l'année 2022 ou l'année la plus récente)



Source: Labour market statistics: Full-time part-time employment – common definition: Incidence (OECD)

Pourtant, l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes a estimé l'écart salarial dans le secteur privé à 17.9 % pour les employés et 19.3 % pour les ouvriers, après correction du régime de travail (temps plein ou partiel). Sans cette correction, la différence salariale s'élève à 30.2 % pour les employés et 41.9 %³³ pour les ouvriers. Le temps partiel a donc un effet significatif sur l'inégalité salariale entre femmes et hommes, bien qu'il ne soit pas le seul facteur.

En Belgique, près de 38% des femmes en emploi travaillent à temps partiel. Ce taux, bien qu'inférieur à celui de l'Allemagne ou des Pays-Bas, est supérieur à la moyenne de l'Union Européenne. De plus, il est aussi bien plus élevé que celui des hommes, dont seulement 10% travaillent à temps partiel. Cette différence reste préoccupante.³⁴

Les femmes sont fort représentées dans l'économie sociale (ASBL, société à finalité sociale, mutualité ou coopérative) et en particulier dans les secteurs d'activité de la santé humaine et action sociale, éducation et enseignement, activités titres-services). Dans ce secteur de l'économie, environ 7 travailleurs sur 10 sont des femmes alors que dans le reste de l'économie (donc hors économie sociale), elles sont moins présentes que les hommes. Certains secteurs d'activités (très féminisés - notamment les titres-services) sont fort touchés par des emplois précaires dans l'économie sociale (conditions de travail, salaire, manque de flexibilité, etc.). L'économie sociale est également caractérisée par une proportion d'emploi à temps partiel significativement plus élevée (environ 50%) que celle du reste de l'économie

³³ Institut pour l'égalité des femmes et des hommes (2024). Les chiffres de l'écart salarial 2024 : Données de l'année 2022.

³⁴ Eurostat (2024). Part-time employment by sex and country.

(environ 30%). Les femmes sont largement surreprésentées dans ces emplois partiels de l'économie sociale (bien plus que dans l'économie conventionnelle).³⁵

La principale raison de ce recours au temps partiel chez les femmes est la conciliation avec la vie de famille (45 % contre 28 % pour les hommes)³⁶, ce qui reflète la persistance de certains rôles sociaux. Plus spécifiquement, les soins apportés aux enfants ou personnes dépendantes expliquent 25 % des temps partiels féminins, contre seulement 8% des temps partiels masculins³⁷. Cette répartition apparaît aussi dans les interruptions de carrière et le non-emploi pour raisons de garde d'enfants³⁸. À certains égards, on peut aussi référer à l'étude des Mutualités Libres sur le statut d'aidants-proches, voir infra.

Or, cette forte inscription du temps partiel dans le public féminin peut avoir un lien avec l'incapacité de travail, puisque le régime belge permet (sous certaines conditions) le cumul d'indemnités partielles et de revenus professionnels lors d'un retour au travail à temps partiel après une période d'incapacité complète. Comme les femmes recourent davantage au temps partiel, il n'est pas surprenant que l'incapacité à temps partiel soit plus fréquente et plus longue chez elles. Une étude des Mutualités Libres a montré que 14 % des femmes parmi leurs titulaires en incapacité de travail ont eu une reprise de travail à temps partiel, pour seulement 8.7 % des hommes.³⁹ Par ailleurs, la durée moyenne de reprise de travail à temps partiel est de 312 jours chez les femmes et 290 jours chez les hommes, un écart statistiquement significatif.

Le travail à temps partiel a un impact sur le calcul de la pension. Cependant, cumulé à une indemnité d'incapacité de travail, il n'a pas de conséquence sur le calcul de la pension car les périodes de maladie ou invalidité sont prises en compte sur la base d'un salaire fictif, et ce tant pour les salariées que les indépendantes.⁴⁰

En revanche, le recours au temps partiel peut impacter les trajectoires professionnelles et le développement de la carrière. Ainsi, logiquement, une inégalité salariale entre hommes et femmes suite au temps partiel apparaît. Celle-ci est particulièrement marquée chez les ouvrières quand on ne prend pas en compte le régime de travail, soit un écart salarial de 43 % pour le secteur ouvrier et 33.3 % dans le secteur employé⁴¹. En prenant en compte le régime de travail, l'écart salarial entre femmes et hommes est sensiblement similaire pour le secteur ouvrier privée (20.3 %) et employé (20.9 %).

Une analyse sectorielle semble aussi nécessaire puisque l'écart salarial prenant en compte le régime de travail est bien plus important dans le secteur privé que dans le secteur public. Et au sein de ce dernier, on constate encore un écart bien plus

³⁵ Observatoire de l'économie sociale (2023), L'état des lieux de l'économie sociale : Statistiques de l'économie sociale en Région wallonne et en Région de Bruxelles-Capitale, Les cahiers de l'Observatoire, numéro 17, décembre 2023.

³⁶ Institut pour l'égalité des femmes et des hommes (2021). L'écart salarial entre les femmes et les hommes en Belgique : rapport 2021.

³⁷ Institut pour l'égalité des femmes et des hommes (2021). L'écart salarial entre les femmes et les hommes en Belgique : rapport 2021.

³⁸ Vanackere, S. (2023). Conférence pour l'emploi : De arbeidsmarktparticipatie van vrouwen.

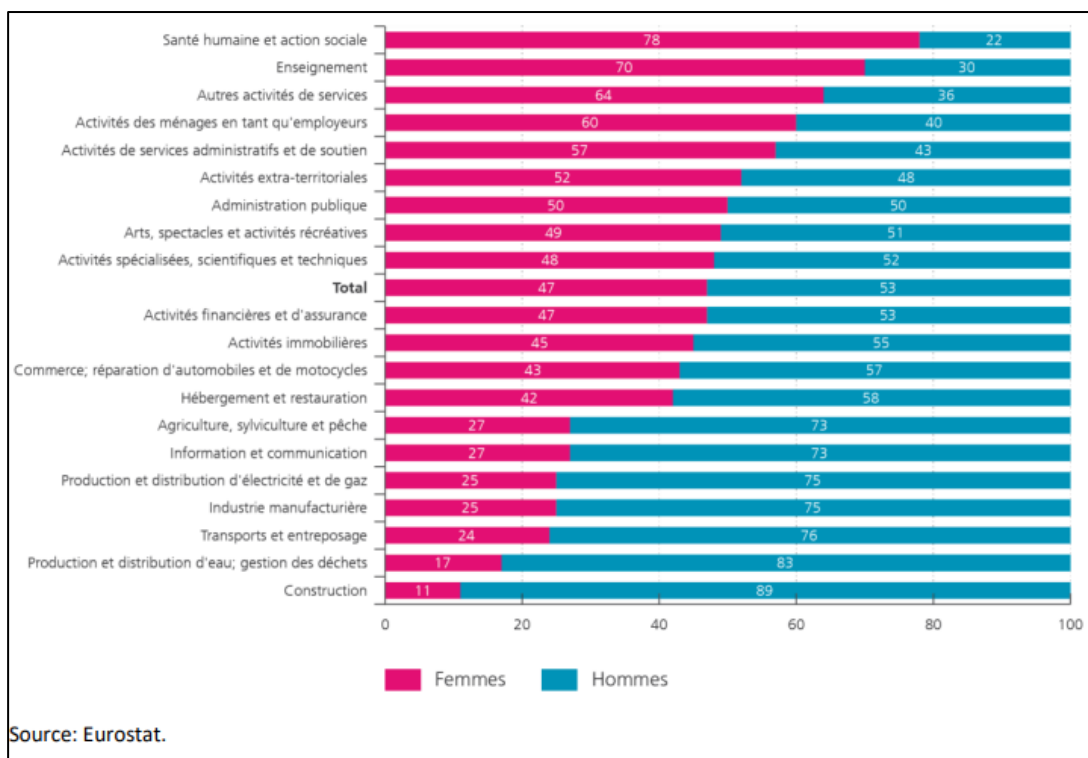
³⁹ Mutualités Libres. (2023). Étude sur la reprise du travail à temps partiel pendant une incapacité de travail.

⁴⁰ Service fédéral des pensions. Périodes d'inactivité liées à la maladie ou à l'invalidité.

⁴¹ L'écart salarial entre les femmes et les hommes en Belgique - Rapport 2021 | Institut pour l'égalité des femmes et des hommes (belgium.be).

important entre les contractuels et les statutaires⁴². Mais cette analyse sectorielle doit être plus poussée car certains secteurs sont (bien) plus féminisés que d'autres : notamment les secteurs des soins de santé et des services sociaux, féminisés à environ 80 %⁴³.

Figure 8 : Répartition par sexe et par secteur d'activité (en % de l'emploi total du secteur)



Les femmes sont représentées de manière disproportionnée dans les emplois les moins bien rémunérés. Cela s'explique en partie par les secteurs dans lesquels les femmes sont les plus présentes, tels que l'administration et les services de support ou les soins de santé humaine et les services sociaux. Par ailleurs, elles sont également plus susceptibles d'occuper des emplois peu qualifiés, comme déjà indiqué plus haut.

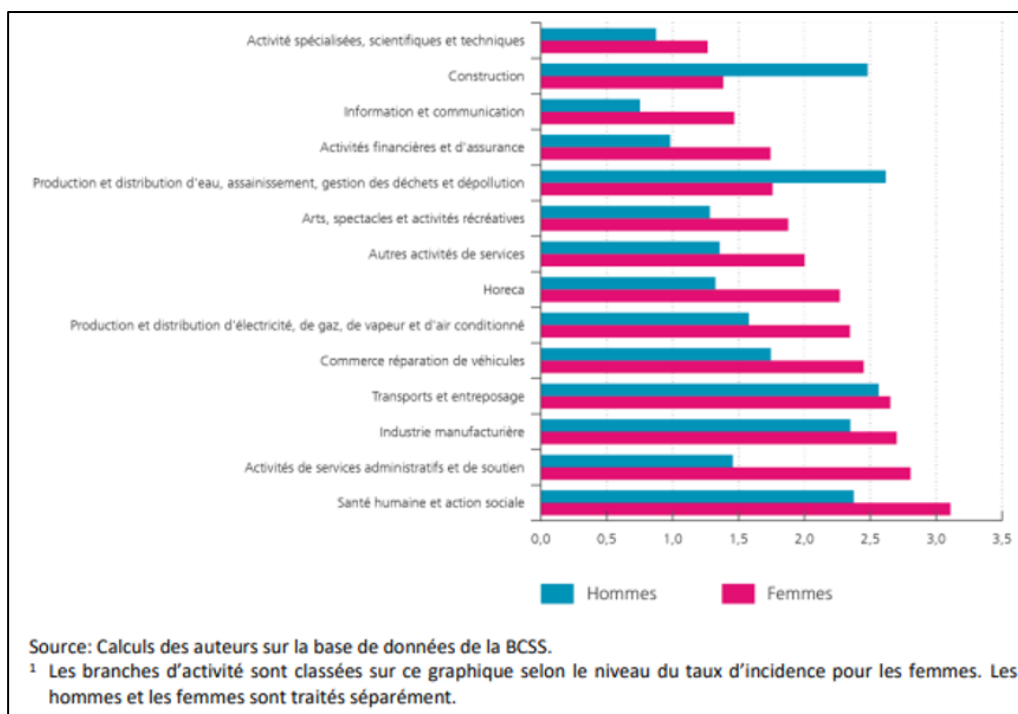
L'incidence de l'incapacité de travail varie d'un secteur à l'autre. Dans les services administratifs et de support (y compris le travail intérimaire), l'industrie manufacturière ou les services sociaux et de soins de santé humaine, de nombreux travailleurs ont été en incapacité de travail pendant au moins 30 jours. Ce sont précisément les secteurs où les femmes sont surreprésentées.⁴⁴

⁴² L'écart salarial entre les femmes et les hommes en Belgique - Rapport 2021 | Institut pour l'égalité des femmes et des hommes (belgium.be).

⁴³ Vanackere, S. (2023). Présentation du rapport sur la participation des femmes au marché du travail (p. 5).

⁴⁴ Incapacité de travail et réintégration des salariés sur le marché de l'emploi - Mars 2024

Figure 9 : Incidence de l'incapacité de travail par secteur d'activité¹ (en %, rapport entre le nombre de personnes en incapacité de travail primaire et le nombre de personnes en emploi, pour les salariés du secteur privé, 2019)



Une récente étude centrée sur les infirmiers et infirmières a rappelé que 86 % de ces postes sont occupés par des femmes. Sachant que le secteur du soin est fortement impacté par l'incapacité de travail, il est préoccupant de voir la pénurie de professionnels, surtout féminins, car cela pourrait affecter l'accès aux soins de santé.⁴⁵

05 Vie sociale

Les aspects liés à la vie sociale jouent probablement aussi un rôle crucial, notamment pour les familles monoparentales, majoritairement féminines. La monoparentalité expose plus fréquemment au risque de pauvreté et d'exclusion sociale⁴⁶. De plus, elle réduit l'incitation à passer à un emploi à temps plein, non seulement en raison de la charge familiale, mais aussi parce que le cumul de revenus professionnels partiels aux indemnités induit une différence de salaire assez faible et constitue donc un réel piège à l'emploi.⁴⁷

Un autre point crucial est que les femmes continuent d'assumer une plus grande part des tâches de soins que les hommes, tant au sein de la famille que dans des contextes sociaux plus larges. Cela inclut la garde des enfants, les travaux ménagers, les soins informels aux parents malades et d'autres formes de soins non rémunérés.

⁴⁵ Institut pour l'égalité des femmes et des hommes (2024). Pénurie des infirmier-es et crise du 'prendre soin'.

⁴⁶ Vanackere, S. (2023). Présentation du rapport sur la participation des femmes au marché du travail (p. 15).

⁴⁷ Johannes Derboven, Ive Marx & Gerlinde Verbist (2024). Progressieve tewerkstelling in diverse uitkeringsstelsels: Verkennend onderzoek naar de opportuniteiten en valkuilen. D/2023/3241/455.

L'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes a publié une étude révélant les écarts dans l'utilisation du temps entre les sexes. En semaine, les hommes passent en moyenne 1h23 de plus que les femmes à des activités rémunérées et bénéficient de 44 minutes supplémentaires de loisirs. En revanche, les femmes consacrent 1h20 de plus aux tâches ménagères et 15 minutes de plus aux soins aux enfants. Le week-end, bien que l'écart en matière de travail rémunéré se réduise, les femmes continuent de passer plus de temps aux tâches ménagères, aux soins aux enfants et disposent de moins de temps pour les loisirs.⁴⁸

Une autre problématique touchant particulièrement les femmes est celle du statut d'aidant-proche, puisque près de $\frac{2}{3}$ des aidants-proches sont des femmes. Ces personnes offrent des soins de longue durée à un proche dans un cadre privé, souvent en remplacement d'une prise en charge institutionnelle, qu'elles le fassent par choix ou par nécessité. Depuis le 1^{er} septembre 2020, le statut d'aidant-proche peut être officiellement reconnu par l'ouverture d'un dossier auprès de la mutualité.

D'après une étude des Mutualités Libres⁴⁹, le profil type de l'aidant-proche est celui d'une femme de 60 ans, vivant avec la personne aidée, diplômée du secondaire, et au chômage. Ce rôle d'aidant-proche est associé à 2 fois plus d'invalidité, à une réintégration sur le marché du travail plus complexe, et à une perte financière. En termes de santé, l'étude révèle que les aidants-proches de moins de 60 ans sont significativement plus exposés aux soins ambulatoires et aux hospitalisations avec nuitée que la reste de la population du même âge. Parmi les moins de 40 ans, la prévalence des maladies chroniques est 2 à 3 fois plus élevée chez les jeunes aidants-proches par rapport à la population générale de cette tranche d'âge. De plus, les aidants de moins de 60 ans sont 2 fois plus susceptibles de souffrir de dépression ou d'utiliser des antidépresseurs de manière chronique (au moins 120 jours pendant l'année de reconnaissance du statut d'aidant proche).⁵⁰

06 Incapacité de travail, au féminin

Après avoir approché les dimensions relevant de la santé des femmes, de leur vie professionnelle et de leur vie sociale, intéressons-nous à l'incapacité de travail des femmes.

Nous avons vu en introduction que l'écart entre les femmes et les hommes en incapacité de travail se creuse : c'est une vérité, en chiffres absolus. Les auteurs du rapport pour le Conseil Supérieur de l'Emploi soulignent ainsi que les entrées en incapacité de travail primaires sont structurellement plus nombreuses chez les femmes que chez les hommes.

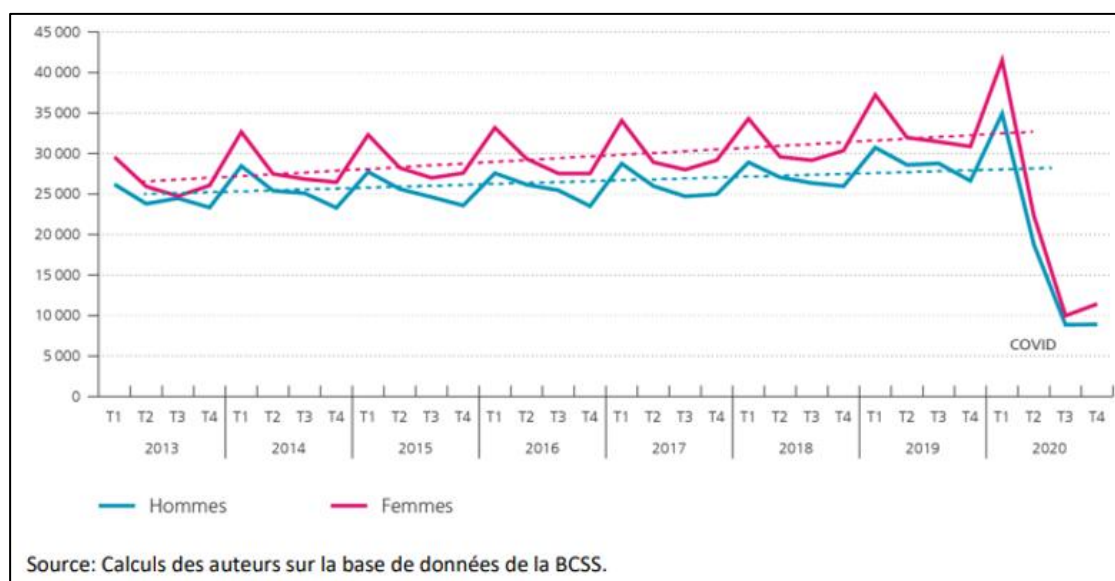
Et c'est aussi une vérité, en chiffres relatifs : à nombre égal, les femmes ont une plus grande probabilité que les hommes de subir une période d'incapacité de travail.

⁴⁸ Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen. (2016). Gender en tijdsbesteding: De (on)wandelbaarheid van genderstereotypen 1999, 2005 en 2013.

⁴⁹ Mutualités Libres (2024). Bilan de la reconnaissance du statut d'aidant proche en vigueur depuis le 01/09/2020 : une analyse de près de 10.000 relations d'aide.

⁵⁰ <https://www.mloz.be/fr/documentation/trop-aidants-proches-en-difficulte>

Figure 10 : Entrées en incapacité primaire, par sexe (nombre d'entrées parmi les personnes qui avaient un emploi en tant que salarié du secteur privé avant leur incapacité de travail)



Une étude de 2017 soulignait déjà que dès le début de ce siècle, les taux d'invalidité entre femmes et hommes ont commencé à s'écarter⁵¹. Entre 1994 et 2014, l'évolution réelle des taux d'invalidité chez les hommes, ouvriers ou employés, était bien inférieure aux projections basées sur les données de 1995. Par contre, les taux réels d'invalidité des femmes, ouvrières et employées, étaient nettement supérieurs aux projections. Une des explications avancées était le recul de l'âge légal de la pension des femmes de 60 à 65 ans (de 1997 à 2009).⁵² Un mouvement similaire, bien que moins marqué, a aussi été observé chez les indépendants.

Cette même étude notait que plus de 80 % de l'augmentation du taux d'invalidité était directement liée aux femmes. En particulier, les ouvrières, qui ne représentent que 20 % de la population indemnisable, contribuent à elles seules à la moitié de cette augmentation⁵³.

Sur le plan pathologique, les troubles psychiques et les maladies du système locomoteur expliquaient en grande partie les écarts de taux d'invalidité chez les femmes, avec une forte croissance après 2005-2006⁵⁴.

De manière très interpellante, l'étude démontrait aussi que le taux d'entrée en invalidité était largement corrélé à la situation sociale et la position dans le ménage. Les isolés présentent la plus forte probabilité d'entrée en invalidité, dépassant même celle des familles monoparentales dont le taux est comparable à celui des couples mariés sans enfants. Suivaient enfin les couples avec enfants, mariés ou

⁵¹ De Brouwer O. et al. (2017). Rapport sur les motifs de différences entre arrondissements en matière de reconnaissance de l'invalidité (p. 19).

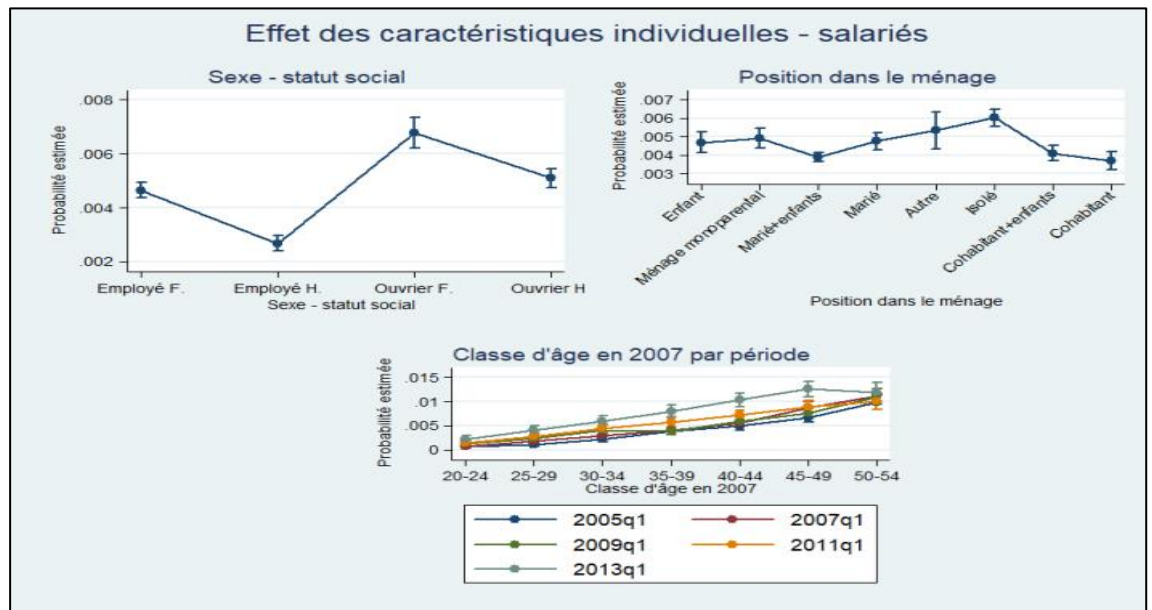
⁵² De Brouwer O. et al. (2017). Rapport sur les motifs de différences entre arrondissements en matière de reconnaissance de l'invalidité (p. 24).

⁵³ De Brouwer O. et al. (2017). Rapport sur les motifs de différences entre arrondissements en matière de reconnaissance de l'invalidité (p. 22).

⁵⁴ De Brouwer O. et al. (2017). Rapport sur les motifs de différences entre arrondissements en matière de reconnaissance de l'invalidité (p. 38).

simples cohabitants.⁵⁵ Parmi les demandeurs d'emploi, par contre, ce sont bien les familles monoparentales qui présentent taux d'entrée en invalidité les plus élevés.⁵⁶

Figure 11 : Effet des caractéristiques individuelles - Salariés



Source : De Brouwer et al. (2017)

Bref, sans une analyse multifactorielle adéquate, il est difficile de conclure à un effet de genre pur. De nombreux déterminants interviennent, dont en ordre principal les conditions de travail, la nature du travail et l'âge.⁵⁷

07 Conclusion : une inégalité des femmes à l'égard de l'incapacité de travail ?

L'article 10 de la Constitution belge consacre que l'égalité des femmes et des hommes est garantie⁵⁸. Pourtant, depuis cette année, la Belgique ne figure plus dans le top 10 des pays les plus favorables aux femmes, selon le rapport mondial sur le genre du Forum économique mondial.⁵⁹

Dans ce policy brief, nous souhaitons mettre l'accent sur l'inégalité entre les femmes et les hommes en matière d'invalidité. Malgré les progrès réalisés en matière d'égalité des sexes au cours des dernières décennies, il semble que les femmes soient toujours plus vulnérables à l'invalidité de longue durée. N'est-il pas incroyable que le genre et le sexe aient un impact aussi important sur la santé ? Il est évident que d'autres déterminants jouent un rôle important, comme l'âge, l'éducation et la

⁵⁵ De Brouwer O. et al. (2017). Rapport sur les motifs de différences entre arrondissements en matière de reconnaissance de l'invalidité (p. 74).

⁵⁶ De Brouwer O. et al. (2017). Rapport sur les motifs de différences entre arrondissements en matière de reconnaissance de l'invalidité (p. 76).

⁵⁷ De Brouwer O. et Tojerow I. (2018). Quels sont les déterminants des disparités géographiques de taux d'invalidité en Belgique *Revue belge de sécurité sociale*, 1^{er} trimestre 2018.

⁵⁸ Unia. (année). La Constitution coordonnée, Articles 10 et 11 (1919).

⁵⁹ World Economic Forum (2024). Global Gender Gap : insight report.

région. Mais la dimension de genre est, d'après nous, insuffisamment prise en compte dans la résolution des problématiques liées à l'incapacité de travail.

Cette situation s'explique en grande partie par des choix de société. Par exemple, il y a beaucoup moins de recherches scientifiques et de connaissances sur les troubles spécifiques aux femmes. En outre, un tabou entoure ces pathologies spécifiques aux femmes, ce qui les rend moins discutables sur le lieu de travail. Étant donné le manque de connaissances et d'informations sur ces pathologies, des diagnostics ou des traitements moins appropriés peuvent être proposés à ces femmes.

Les femmes sont également plus susceptibles de travailler dans des secteurs où le risque d'invalidité de longue durée est plus élevé. Se pose donc la question de l'aménagement des emplois pénibles, qui reste une question à résoudre pour maintenir l'emploi à terme de ces travailleurs.

En outre, nous constatons que les femmes continuent d'assumer davantage de responsabilités familiales et occupent plus souvent des emplois à temps partiel. Par conséquent, l'écart salarial persiste.

Enfin, les femmes sont plus susceptibles que les hommes d'être victimes de toutes formes de violence.

L'Institut européen pour l'égalité entre les hommes et les femmes (EIGE) cite des données suggérant qu'une meilleure égalité entre les hommes et les femmes créerait jusqu'à 10,5 millions d'emplois supplémentaires dans l'UE d'ici à 2050, que le taux d'emploi de l'UE serait proche de 80 % et que le PIB par habitant dans l'UE pourrait augmenter de 6,1 % à 9,6 % et stimuler la croissance dans les États membres de 15 % à 45 % d'ici à 2050.⁶⁰

Une réduction des inégalités entre les hommes et les femmes n'est donc pas seulement importante dans le cadre de l'incapacité de travail, mais présente des avantages pour le marché de l'emploi en général.

08 10 recommandations

Ce policy brief met en évidence les diverses causes possibles de l'augmentation de l'incapacité de travail chez les femmes. Nous voudrions appeler les décideurs politiques à placer ce sujet au sommet de l'agenda politique. Car face à ces chiffres inquiétants, il est temps d'agir maintenant.

Pour atteindre cet objectif, voici les 10 propositions des Mutualités Libres :

1. **Lancer une campagne d'information sur la périménopause et les affections spécifiques aux femmes.** Cette campagne est utile à la fois pour les citoyens, les employeurs et les prestataires de soins de santé. L'objectif est d'accroître

⁶⁰ Parlement européen. (2017). Resolutie van het Europees Parlement van 3 oktober 2017 over de economische empowerment van vrouwen in de particuliere en openbare sector in de EU (2017/2008(INI)).

les connaissances sur le sujet, de briser le tabou (sur le lieu de travail), d'éviter les erreurs de diagnostic et d'améliorer le traitement. **Nous suggérons aussi d'organiser des formations sur ce thème pour les médecins traitants, les médecins du travail, les médecins-conseils et les paramédicaux.**

2. **Soutenir les employeurs dans l'adoption d'une politique en matière d'égalité de genres.** Cela a un impact positif sur la productivité, le bien-être et la satisfaction professionnelle des employés. Une analyse de la situation actuelle sur le lieu de travail peut constituer une première étape.
3. **Promouvoir une politique d'égalité des genres « dans toutes les politiques » et mettre en œuvre le Plan d'action national de lutte contre la violence liée au genre.** Nous proposons de confier cette compétence à un ministre plutôt qu'à un secrétaire d'état. Cette proposition est également soutenue par l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes.
4. **Développer des mesures qui favorisent le partage égal des responsabilités des soins entre les hommes et les femmes.** Plus d'attention doit être portée à ce qui peut garantir cette répartition égale.
5. Prendre des mesures politiques appropriées pour **favoriser l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée.** Tout en accordant une attention particulière aux groupes vulnérables et aux femmes isolées, aux familles monoparentales et aux aidants proches en particulier, car ils sont confrontés à un risque plus élevé d'incapacité de travail.
6. **Nous demandons à Fedris de revoir la liste des maladies professionnelles** et de vérifier si elle reflète toujours les réalités actuelles en matière de genre.
7. **Prendre des mesures appropriées en termes de conditions de travail et de prévention de l'incapacité de travail dans les secteurs où le taux d'incapacité de travail est élevé.**
8. **Investir dans la recherche sur les éléments spécifiques aux femmes, liés à la carrière, au rôle social et à d'autres questions qui ont un impact sur l'incapacité de travail des femmes, et prendre des mesures appropriées à cet égard.**
9. **Investir dans la recherche sur les pathologies féminines spécifiques et leur impact sur l'incapacité de travail.** Il est intéressant de connaître l'impact de pathologies telles que le SOPK, l'endométriose et les symptômes de la périménopause sur l'incapacité de travail. Cette question de recherche pourrait être abordée par le KCE, Sciensano ou le Centre d'expertise en matière d'incapacité de travail de l'INAMI.
10. **Investir dans des études cliniques impliquant des femmes et prêter attention aux différences de sexe et de genre** pour permettre un diagnostic et un traitement corrects. Certaines affections ont une cause et une présentation clinique différentes chez les femmes et chez les hommes. L'efficacité et la sécurité de certains médicaments peuvent également différer. Les pouvoirs publics, les universités, ainsi que l'industrie en portent notamment la responsabilité.



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

Nos études sur www.mloz.be

(©) Mutualités Libres / Bruxelles, octobre 2024
(Numéro d'entreprise 411 766 483)

Les Mutualités Libres regroupent :

