

# Incapacité de travail – chiffres et indicateurs

*Les travailleurs salariés du secteur privé (chômeurs compris)<sup>1</sup>, ainsi que les travailleurs indépendants reçoivent une indemnité en cas d'incapacité de travail pour cause de maladie ou d'accident. Si l'incapacité ne dépasse pas une année, on parle d'incapacité de travail primaire. Si cette incapacité se prolonge au-delà d'une année, on parle alors d'invalidité. L'indemnisation ne se prolonge pas au-delà de la prise de pension.*

*Un travailleur qui tombe en incapacité de travail n'est pas forcément indemnisé tout de suite.*

- Pour les salariés, il faut tenir compte de la période de salaire garanti (14 jours pour les ouvriers et 30 jours pour les employés) au cours de laquelle c'est l'employeur qui intervient. Pour les chômeurs, il n'y a pas de période de salaire garanti, l'indemnisation se fait dès le 1er jour.*
- Pour les indépendants, il y a une période de carence où il n'y a pas d'indemnisation. Jusqu'en 2017, cette période était d'un mois. En 2018, elle a été ramenée à 15 jours. Dernière modification : à partir du 1er juillet 2019, elle est supprimée. Le travailleur indépendant est indemnisé dès le premier jour, à condition que l'incapacité dure au moins huit jours.*

*Nous reprenons ci-après un certain nombre d'indicateurs statistiques (provenant de divers rapports et d'études de l'INAMI) autour de l'incapacité de travail : Quels sont les volumes ? Quel est le niveau de risque de tomber en incapacité de travail ? Quel est le profil des personnes indemnisées ? Quelles sont les dépenses ?*

## 1. Incapacité de travail primaire

### 1.1. Volume de journées indemnisées par an

Une façon simple d'aborder le volume en incapacité primaire de travail est de compter le nombre de jours indemnisés (voir Figure 1). Au total, 32,8 millions de journées étaient indemnisés en 2010. Ce nombre est de 41,7 millions en 2019, soit une croissance de l'ordre de 2,7% par an.

Mais la situation est très différente selon le type de travailleur : le volume de journées indemnisées pour les ouvriers a une croissance nettement plus faible, de l'ordre de 0,7% par an. Par contre, pour les employés du secteur privé, la croissance est nettement plus forte : de l'ordre de 5,9% par an. Pour les employés, la part des journées indemnisées dans le volume total passe de 29% en 2010 à 38% en 2019.

Du côté des travailleurs indépendants, le volume de journées indemnisées connaît une croissance modérée de l'ordre de 1,1% de 2010 à 2017. Ensuite, ce volume croît plus vite, mais c'est probablement dû au fait que la période de carence a diminué en 2018 et 2019. En 2019, le volume de journées indemnisées pour les indépendants représente 7% du volume total de journées indemnisées.

### 1.2. Volume de périodes d'incapacité primaire terminées au cours d'une année

Une autre façon de procéder de la part de l'INAMI est de compter le nombre de périodes d'incapacité primaire de travail qui se sont terminées au cours d'une année. En effet, une même personne peut avoir plusieurs périodes d'incapacité primaire au cours d'une même année. Les périodes dont la durée ne dépasse pas la période de salaire garanti (salariés) ou la période de carence (indépendants) ne sont pas comptées (car elles ne sont pas connues). Par contre, si l'incapacité se prolonge au-delà de cette période de salaire garanti ou de carence, les périodes sont comptabilisées pour leur durée totale. En 2018, il y avait 456.604 périodes indemnisées (voir Figure 2). Près de 96% de ces périodes sont afférentes à des travailleurs du régime général (=les salariés du secteur privé).

1. Il n'est pas tenu compte des fonctionnaires (qui ont leur régime propre et qui ne sont pas couverts par les mutualités pour le risque d'incapacité de travail).

Figure 1 : Nombre de jours indemnisés en incapacité de travail primaire

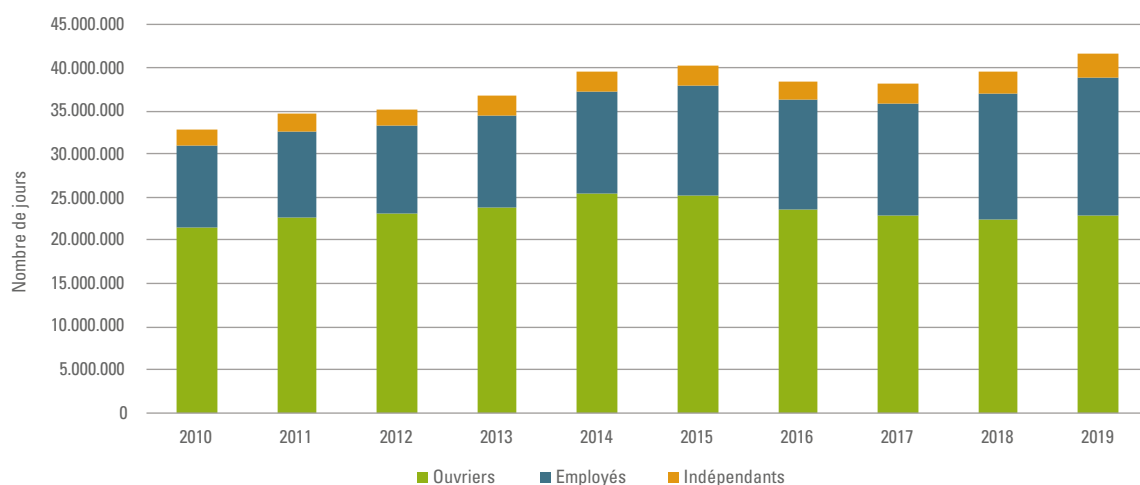
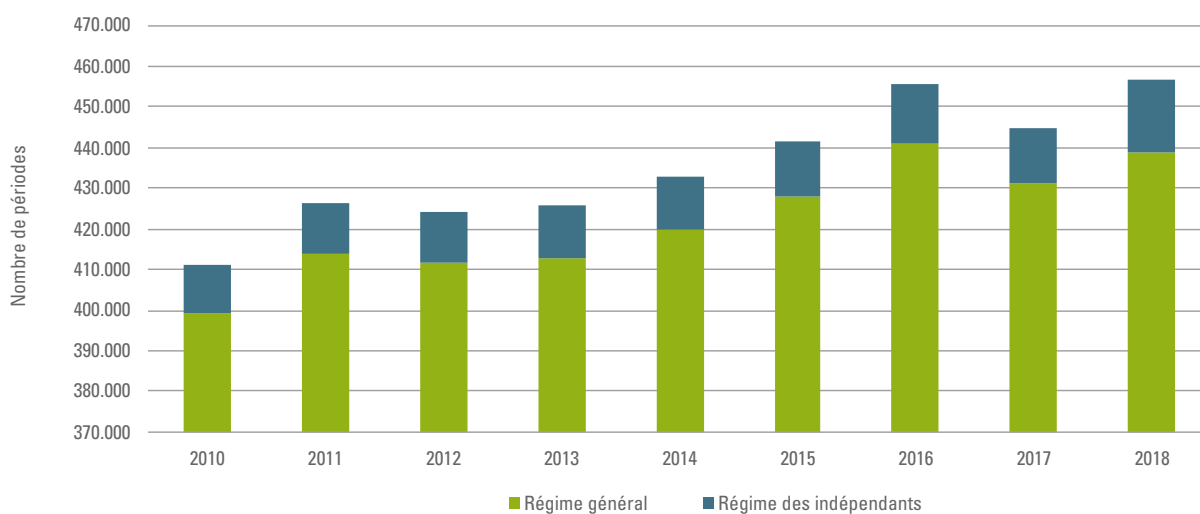


Figure 2 : Nombre de périodes d'incapacité primaire de travail



### 1.3. Profil des personnes en incapacité primaire (sur base des périodes d'incapacité primaire terminées en 2018)

Au sein du régime général,

- 65% des périodes d'incapacité primaire concernent des ouvriers et 33% sont relatives aux employés ;
- 47% des périodes sont relatives à des hommes, 53% à des femmes.

En ce qui concerne l'âge (voir Figure 3), c'est surtout chez les travailleurs indépendants que le volume de périodes a tendance à croître avec l'âge. Chez les salariés du régime gé-

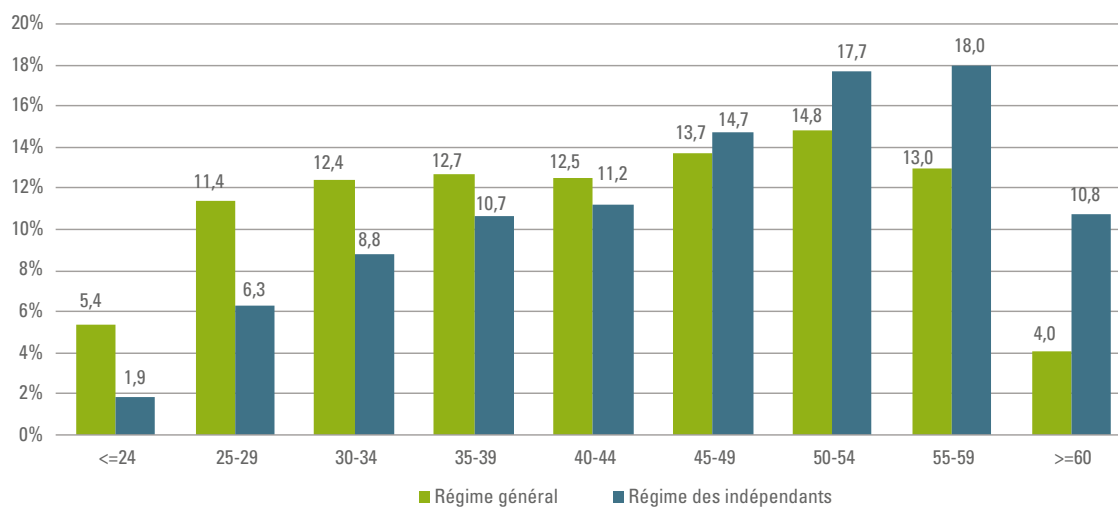
néral, les périodes comptabilisées sont davantage réparties sur toutes les tranches d'âge (sauf les plus jeunes et les plus âgés).

Pour la durée de l'incapacité primaire de travail, il faut examiner séparément les deux régimes.

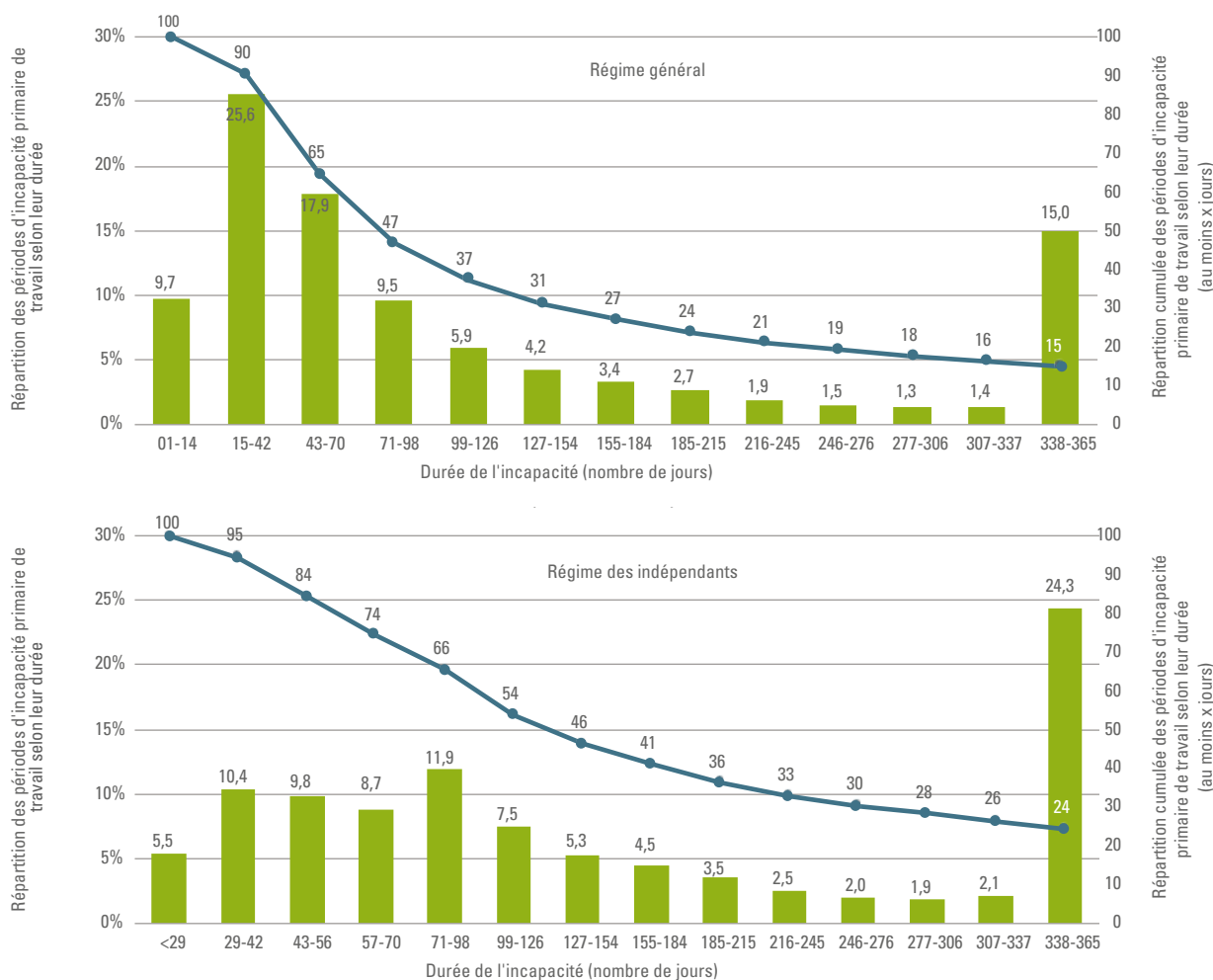
À la Figure 4, on donne la répartition du nombre de périodes selon leur durée, par régime. Comment lire ces graphiques ?

- Les bâtonnets sont relatifs à l'axe de gauche et indiquent le pourcentage de périodes d'incapacité selon la durée. Par exemple, pour le régime général, les périodes qui n'ex-

**Figure 3 : Répartition du nombre de périodes d'incapacité primaire de travail (2018) par âge**



**Figure 4 : Répartition du nombre de périodes d'incapacité primaire de travail (2018) selon leur durée**



cèdent pas 14 jours représentent un peu moins de 10% de l'ensemble des périodes comptées. Les épisodes de 15 à 42 jours (de ½ à 1,5 mois) représentent 25,6%.

- La courbe dégressive se lit sur l'axe de droite : elle indique le % cumulé de périodes qui ont une durée d'au moins x jours. Par exemple, toujours pour le régime général, les périodes qui ont une durée minimale de 15 jours représentent 90% de l'ensemble des périodes comptabilisées. Les périodes d'une durée minimale de 43 jours (environ 1,5 mois) représentent 65% des périodes d'incapacité primaire qui se sont terminées en 2018. Ce qui revient à dire qu'après une durée de 42 jours, 35% des périodes d'incapacité primaire de travail sont terminées.

Il en ressort donc que, pour le régime général, plus de la moitié des périodes d'incapacité primaire terminées en 2018 ne durent pas plus de 70 jours, les ¾ pas plus de 184 jours (± six mois). Les périodes les plus longues (entre 338 et 365 jours, soit de onze à douze mois) représentent 15% de l'ensemble des périodes d'incapacité primaire de travail qui se sont terminées en 2018.

Pour les indépendants, la durée de l'incapacité primaire apparaît plus longue : après 70 jours, seulement 34% des périodes comptabilisées sont terminées, après 184 jours (± six mois), il en reste encore 36%. Les périodes les plus longues (338 à 365 jours, soit de onze douze mois) représentent 24% du total.

Les raisons pour lesquelles il est mis fin à une période d'incapacité primaire de travail peuvent être très différentes. Le rapport INAMI (2018a, p. 22-23) donne des indications pour l'année 2016 et pour les travailleurs du régime général :

- Dans la très grande majorité des cas (80%), il s'agit d'une reprise du travail ou du retour au chômage.
- Une très faible proportion d'épisodes se termine par un décès (0,3%), par la prise de pension (0,2%). On note quand même 5% d'exclusions par les médecins-conseils.
- Enfin, il y a ceux qui probablement passeront en invalidité, ces derniers se concentrent dans les périodes ayant une durée de 338 à 365 jours (13%).

#### 1.4. Taux d'entrée en incapacité de travail

Le rapport INAMI (2018a) étudie de façon approfondie le risque de tomber en incapacité primaire pour les travailleurs du régime général. Ce risque est mesuré par le taux d'entrée en incapacité primaire. Il est calculé par un ratio entre :

1. le nombre de personnes qui ont commencé une période d'incapacité de travail dont la durée excède la période de salaire garanti (= *numérateur*) ;

et

2. l'effectif des titulaires indemnisables primaires, compte non tenu des prépensionnés<sup>2</sup> (soit la population susceptible d'être indemnisée) (= *dénominateur*).

À la Figure 5, on peut voir que le taux d'entrée en incapacité primaire est plus élevé pour les ouvriers que pour les employés. Ceci reflète la période de salaire garanti plus courte pour les ouvriers. Mais surtout, comme le mentionne le rapport INAMI (2018a, p.5) : « La charge de travail physiquement plus lourde, les carrières plus longues que par le passé, font que les ouvriers sont aussi plus sujets à des affections qui peuvent conduire à une incapacité de travail ».

Des inégalités existent également en fonction du sexe. En effet, quel que soit l'état social (ouvrier ou employé), le taux d'entrée est plus élevé pour les femmes que pour les hommes. Notons encore que pour les employés, il est plus élevé pour ceux qui sont au chômage par rapport à ceux qui ont un emploi. Enfin, quand on compare 2009 à 2016, on constate que ces taux sont en augmentation.

La Figure 6 donne une idée du taux d'entrée en incapacité primaire par âge. L'analyse se limite, ici, aux entrées en incapacité primaire dont la durée dépasse 28 jours. Les taux d'entrée sont croissants avec l'âge, sauf dans les dernières classes d'âge.

2. « [...] en l'absence d'un intérêt financier [ils] n'exercent en réalité pas leurs droits en incapacité de travail » (INAMI, 2018a, p. 6).

Figure 5 : Taux d'entrée en incapacité primaire – régime général (2009 et 2016)

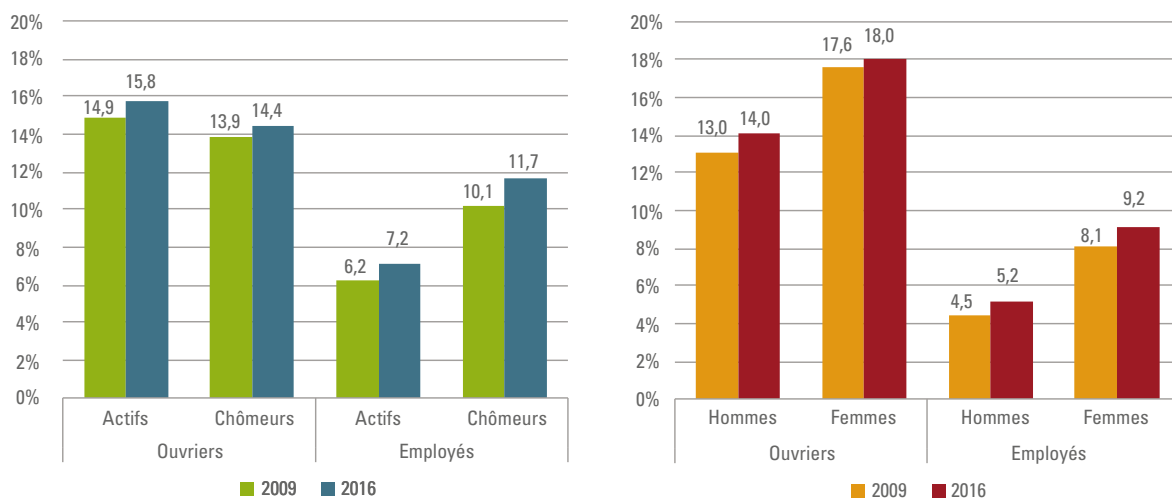


Figure 6 : Taux d'entrée en incapacité primaire (au-delà de 28 jours) selon l'âge – régime général (2016)



## 2. Invalidité

### 2.1. Volume de journées indemnisées

Le volume total de journées indemnisées en invalidité est de l'ordre de 133,4 millions en 2019 (voir la Figure 7). Ce volume était de 83,5 millions en 2010. Cela représente une croissance de près de 5,3% par an.

La croissance observée est différente selon le type de travailleur : le volume de journées indemnisées pour les ouvriers a une croissance de l'ordre de 4,7% par an. Par contre, pour les employés du secteur privé, la croissance est nettement plus forte : de l'ordre de 7,4% par an. La part des journées indemni-

sées pour les employés dans le volume total passe de 26% en 2010 à 31% en 2019.

Du côté des travailleurs indépendants, le volume de journées indemnisées connaît une croissance de l'ordre de 3,2% de 2010 à 2019. La part des journées indemnisées pour les indépendants invalides est de l'ordre de 6 à 7% du volume total des journées indemnisées.

### 2.2. Nombre de personnes en invalidité

Les statistiques disponibles de l'INAMI permettent de donner un comptage précis du nombre de personnes en invalidité dans notre pays (voir Figure 8). Le nombre total de personnes en invalidité croît régulièrement et est actuellement de l'ordre

Figure 7 : Nombre de jours d'invalidité indemnisés

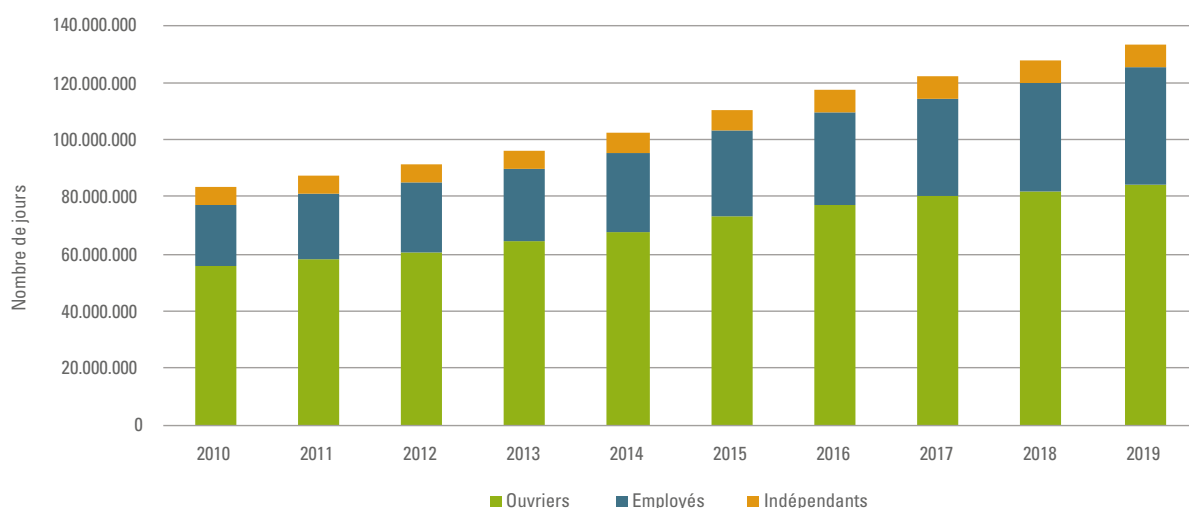
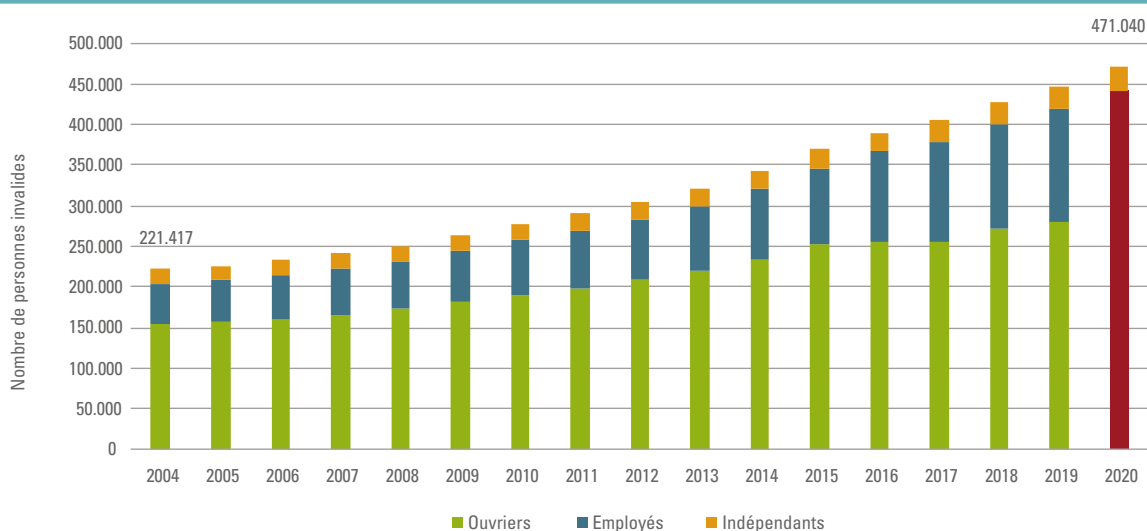


Figure 8 : Évolution du nombre de personnes en invalidité en Belgique (régime général et des indépendants, au 31/12)



de 471 000 (au 31/12/2020). De 2004 à 2020, le nombre de personnes en invalidité a doublé, la croissance annuelle moyenne est de l'ordre de 4,8% par an.

La croissance du nombre de personnes en invalidité varie en fonction du type de travailleur. De 2004 à 2019, la croissance annuelle moyenne la plus élevée est observée chez les employés (6,9% par an), suivie de celle des ouvriers (4,1% par an). La croissance la plus faible est observée chez les indépendants (3,4% par an, période : 2004 à 2020).

### 2.3. Profil des personnes en invalidité (2018)

La plupart des personnes en invalidité (94%) sont des salariés du régime général. Et au sein du régime général, 68% des per-

sonnes en invalidité sont des ouvriers et 32% sont des employés.

Globalement, la majorité des personnes en invalidité sont des femmes (57%). Cette proportion est un peu plus élevée dans le régime général (58%). Par contre, chez les travailleurs indépendants, ce sont les hommes qui sont majoritaires parmi les personnes en invalidité (61%).

Pour les personnes en invalidité du régime général, 43% d'entre elles ont plus de 55 ans. Chez les travailleurs indépendants, cette proportion est de 59% (voir Figure 9).

Au niveau des pathologies (voir Figure 10), les deux premiers groupes de maladie sont :

- les personnes avec des 'troubles mentaux et du comportement' (36% des personnes en invalidité du régime général,

Figure 9 : Personnes en invalidité (au 31/12/2018) – répartition par classe d'âge

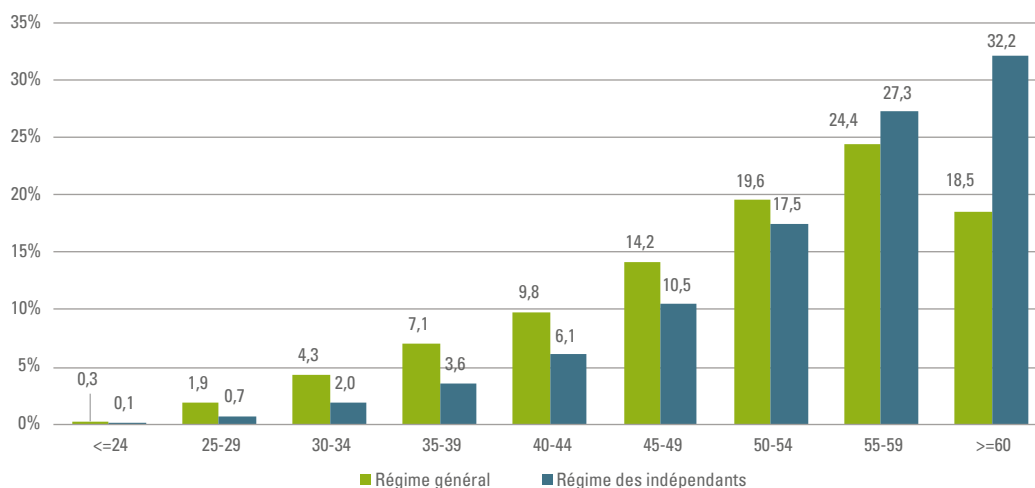
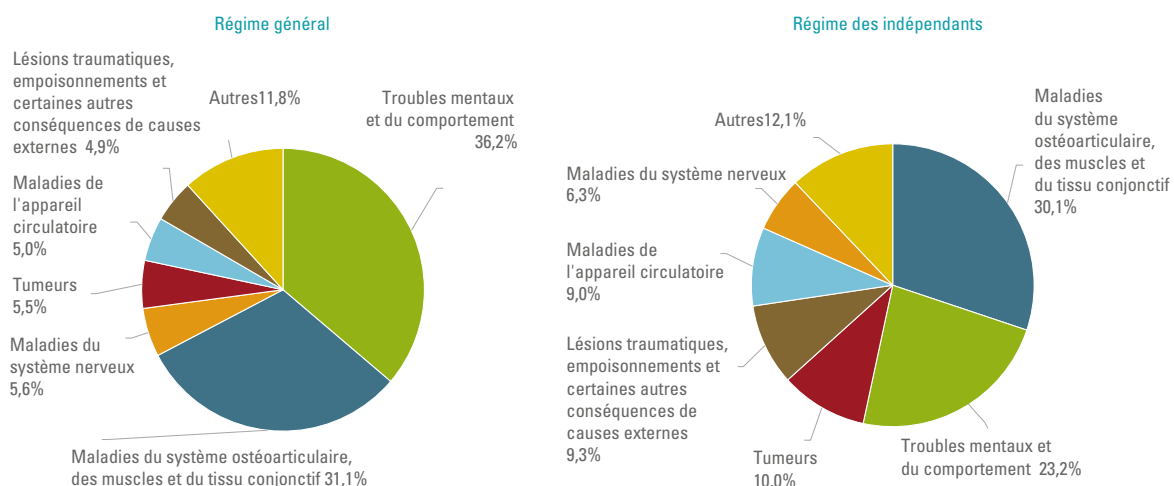


Figure 10 : Personnes en invalidité (au 31/12/2018) – répartition par groupe de maladies



L'INAMI a publié récemment des indications précises sur l'évolution 2016-2020 des personnes en invalidité souffrant de burn-out et de dépressions. Nous reprenons ci-après quelques chiffres.

« Situation 2020 pour les travailleurs salariés et demandeurs d'emploi :

- 36,9% des personnes en invalidité le sont pour une maladie du groupe « Troubles mentaux ». Parmi ces personnes en invalidité pour trouble mental, 46,1% souffrent d'une dépression et 19,4% d'un burn-out.
- Le burn-out et la dépression représentent 24,1% des cas des incapacités de travail de longue durée : le burn-out 7,1%, la dépression 17%.
- Entre 2016 et 2020, le nombre de personnes en incapacité de travail de longue durée pour cause de burn-out et de dépression a augmenté de 38,7% : +41,5% pour dépression, +32,5% pour le burn-out.

Situation en 2020 pour les travailleurs indépendants :

- 24,9% des personnes en invalidité le sont pour une maladie du groupe « Troubles mentaux ». Parmi ces personnes en invalidité pour trouble mental, 44,1% souffrent d'une dépression et 25,4% d'un burn-out.
- Le burn-out et la dépression représentent 17,3% de la totalité des incapacités de travail de longue durée : le burn-out 6,3%, la dépression 11,0%.
- Entre 2016 et 2020, le nombre de personnes en incapacité de travail de longue durée pour cause de burn-out et de dépression a augmenté de 50,9% : 55,6% pour dépression, +43,4% pour burn-out. » Source : INAMI, 2021

23% des personnes en invalidité du régime des indépendants),

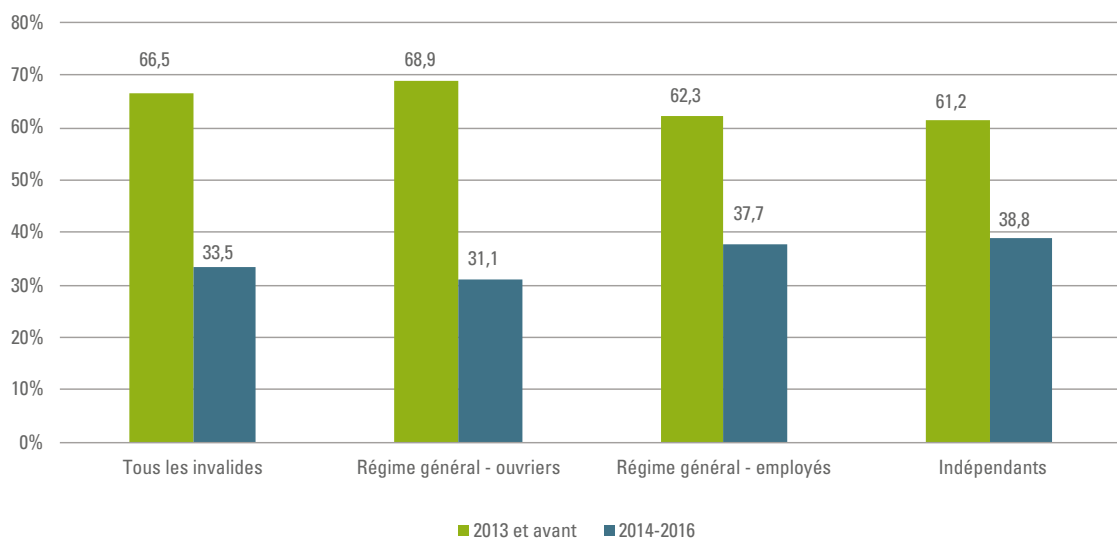
- les personnes avec des 'maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif' (31% pour le régime général, 30% pour le régime des indépendants).

Plus l'incapacité de travail dure longtemps, plus le retour au travail est difficile. Pour les personnes en invalidité, ce sera d'autant plus compliqué que la maladie et ses conséquences s'inscrivent dans la durée. En effet, globalement, pour un peu

moins de 66% des personnes en invalidité, la maladie a débuté il y a au moins quatre années (au cours de 2014 ou encore avant, voir Figure 11). Ce pourcentage est plus élevé pour les ouvriers (69%) que pour les employés (62%). Pour les personnes en invalidité du régime des indépendants, ce pourcentage est de 61%.

En 2017, près de 49.200 personnes sont sorties de l'invalidité. Les motifs de sortie sont les suivants : la reprise du travail (36%), la prise de pension (34%), le refus de l'invalidité (19%), le décès (11%).

Figure 11 : Personnes en invalidité (au 31-12-2018) – répartition selon l'année du début de la maladie





## 2.4. Taux d'invalidité

L'INAMI met en avant le calcul du taux d'invalidité comme mesure du risque « qu'un titulaire indemnisable soit invalide » (INAMI, 2018b, p. 18). Ce taux d'invalidité est calculé de la façon suivante : c'est le ratio entre le nombre de personnes invalides et le nombre de titulaires indemnisables (TI), les pré-pensionnés (PREP) étant décomptés<sup>3</sup> [=TI-PREP]. « Les invalides font eux-mêmes partie des TI-PREP. Le taux d'invalidité peut donc être considéré comme le pourcentage de TI-PREP qui sont en invalidité » (Idem).

Comme on peut le voir à la Figure 12 :

1. Le taux d'invalidité est toujours plus élevé pour les femmes.
2. Le taux d'invalidité est plus élevé pour les ouvriers par rapport aux employés. Et les taux observés pour ces deux dernières catégories de travailleurs du régime général sont plus élevés que ceux observés pour les travailleurs indépendants.
3. Pour les ouvriers et ouvrières, le taux d'invalidité croît rapidement avec l'âge :
  - chez les hommes, dans la classe d'âge 45-49, le taux est déjà de 10%. Il passe à 14% pour les 50-54 ans, 22% pour les 55-59 ans et **36% pour les 60 ans et plus** ;
  - chez les femmes de 45 à 49 ans, le taux est déjà de 16%. Il passe à 23% pour les 50-54 ans, 29% pour les 55-59 ans et **39% pour les 60 ans et plus**.

Sur la période 2009 à 2017, on observe que les taux d'invalidité sont croissants, à tous les âges, tant pour les ouvriers que pour les employés. Par contre, pour les travailleurs indépendants, les taux sont stables (voir Figure 13).

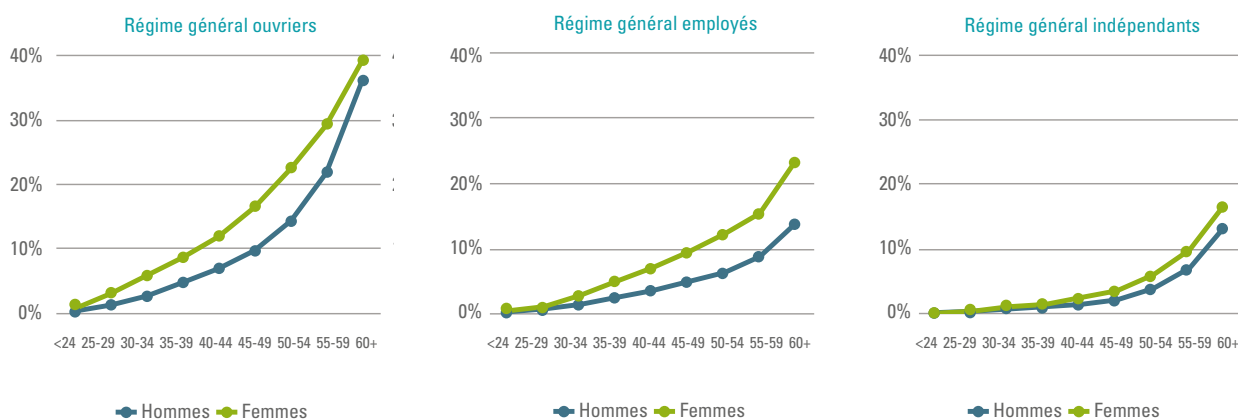
## 2.5. Causes de l'évolution du nombre de personnes invalides

L'INAMI relève plusieurs facteurs explicatifs à la croissance du nombre de personnes en invalidité. Ces facteurs sont liés à des évolutions structurelles, démographiques et sociales de notre société, mais aussi à des décisions politiques :

- Du côté des évolutions démographiques et sociales, on observe que la population active (donc le nombre de titulaires susceptibles d'entrer en incapacité de travail) augmente, notamment à cause de la participation croissante des femmes sur le marché du travail. À cela se combine le fait que la population active vieillit.
- Du côté des décisions politiques, l'INAMI mentionne l'alignement de l'âge de la pension des femmes sur celui des hommes (mise en œuvre graduelle jusqu'en 2009). Ce genre de mesure fait que les travailleurs restent plus longtemps sur le marché du travail, et sont donc exposés au risque d'invalidité à des âges plus avancés.

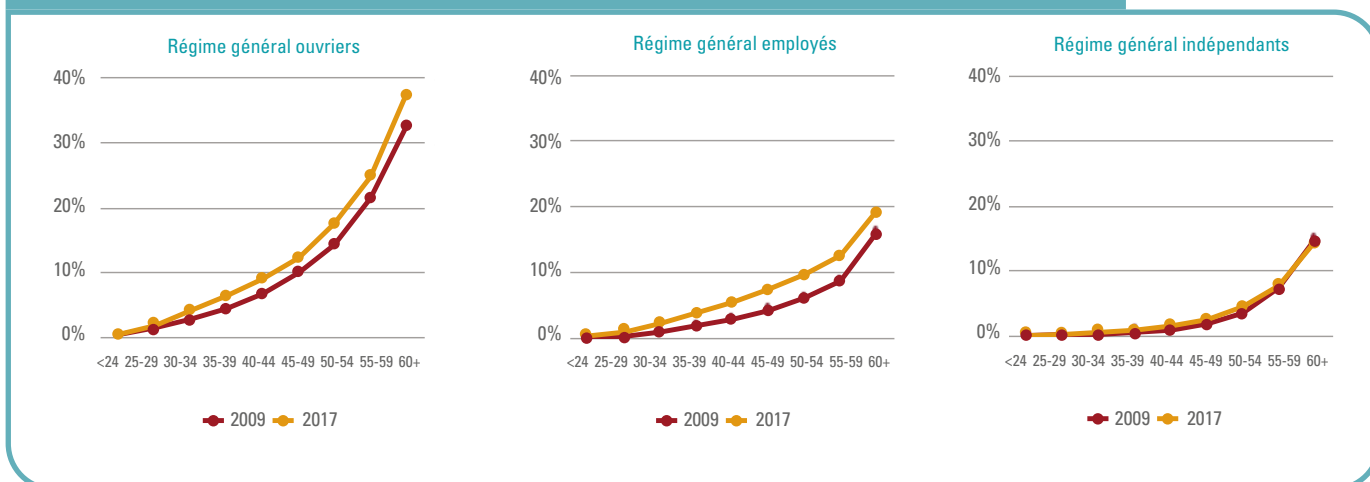
Or, comme on l'a vu ci-dessus, les taux d'invalidité sont croissants avec l'âge des travailleurs. Donc, toutes choses étant

Figure 12 : Taux d'invalidité (2017) – selon le régime



3. « Ce groupe de personnes a également droit aux indemnités mais elles n'exerceront jamais ce droit étant donné qu'elles n'en tireraient aucun avantage financier » (INAMI, 2018b, p. 9).

Figure 13 : Taux d'invalidité en 2009 et 2017 ( hommes et femmes ensemble) – selon le régime



égales par ailleurs, une population active en augmentation et vieillissante ne peut que mécaniquement induire un nombre croissant de personnes invalides au cours du temps. D'autres mesures politiques, comme le relèvement progressif de l'âge légal de la pension (66 ans en 2025, 67 ans en 2030), les conditions plus strictes pour pouvoir partir en retraite anticipée (conditions d'âge et de carrière), risquent de continuer à influencer la tendance à la hausse du nombre de personnes invalides dans notre pays.

La Banque nationale de Belgique (BnB) a étudié la croissance du nombre de personnes invalides (appartenant au régime général) entre 1993 et 2016. « Les simulations montrent que, au cours de la période d'observation, le vieillissement démographique et la hausse des taux d'activité expliquent 100% de la progression du côté des hommes et plus de 86% de celle du côté des femmes. Cependant, ces pourcentages ne tiennent pas compte de l'évolution de l'état de santé moyen, qui a également continué de s'améliorer. En ajustant les taux d'invalidité historiques aussi pour ce dernier facteur, on constate qu'un peu plus de 10% de la hausse des invalides hommes et 19% de celle des invalides femmes resteraient inexpliquées sur la période allant de 1993 à 2016. » (Saks, 2017, p. 71) Cette partie inexpliquée peut être due au fait que « les caractéristiques des personnes qui demandent une telle reconnaissance ont changé » (Idem). À ce sujet, la BnB met en avant « un glissement au niveau des motifs d'entrées en invalidité vers les maladies du système ostéo-articulaire et les troubles psychiques » (Idem).

### 3. Les dépenses

Au total, l'indemnisation des travailleurs salariés et des indépendants en cas d'incapacité de travail représente près de 8,6 milliards d'euros en 2019<sup>4</sup> (voir Tableau 1). Ces prestations sont en croissance rapide : sur la période 2010 à 2019, à raison de 6,9% par an. Ce sont surtout les dépenses liées à l'invalidité qui sont en forte croissance : 7,7% par an. L'évolution rapide du volume de personnes invalides n'y est pas étrangère. Les dépenses liées aux incapacités primaires ont une croissance plus faible (mais quand même soutenue) de 4,8% par an.

4. En guise de comparaison, le montant des prestations de soins de santé s'élève à 26 milliards d'euros en 2019.

## Bibliographie

- INAMI (2015) *Absentéisme pour maladie en incapacité primaire de travail. Analyse et facteurs explicatifs.*  
Disponible sur <https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/absenteisme-incapacite-primaire.pdf>
- INAMI (2018a) *Absentéisme pour maladie en incapacité primaire de travail : analyse et facteurs explicatifs – Période 2011 - 2016.*  
Disponible sur [https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/etude\\_si\\_absenteisme\\_incapacite\\_primaire\\_analyse\\_2011\\_2016.pdf](https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/etude_si_absenteisme_incapacite_primaire_analyse_2011_2016.pdf)
- INAMI (2018b) *Facteurs explicatifs relatifs à l'augmentation du nombre d'invalides. Régime des salariés et régime des indépendants - Période 2007 – 2016.*  
Disponible sur [https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/etude\\_si\\_facteurs\\_explicatifs\\_invalides\\_2007\\_2016.pdf](https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/etude_si_facteurs_explicatifs_invalides_2007_2016.pdf)
- INAMI (2021) *Incapacité de travail de longue durée : Combien de burn-outs et de dépressions de longue durée ?*  
Disponible sur [https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/etude\\_si\\_incapacite\\_de\\_travail\\_de\\_longue\\_duree\\_combien\\_de\\_burn-outs\\_et\\_de\\_depressions\\_de\\_longue\\_duree\\_-\\_INAMI\\_\(fgov.be\)](https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/etude_si_incapacite_de_travail_de_longue_duree_combien_de_burn-outs_et_de_depressions_de_longue_duree_-_INAMI_(fgov.be))
- INAMI. Statistiques des indemnités.  
Disponible sur <https://www.inami.fgov.be/fr/statistiques/indemnitees/Pages/default.aspx>
- INAMI. Notes diverses
  - **CID 2015/26** (12-08-2015) *Dépenses de l'exercice 2014 afférentes à l'incapacité de travail, au repos de maternité et à la réadaptation professionnelle – régime des travailleurs indépendants.*
  - **CI 2015/59** (14-10-2015) *Dépenses en matière d'incapacité de travail, de maternité, d'allocations pour frais funéraires et de réadaptation professionnelle pour l'exercice 2014 – régime des travailleurs salariés.*
  - **CID 2019/01** (25-03-2019) *Facteurs explicatifs relatifs à l'augmentation du nombre d'invalides. Régime des indépendants – Période 2008 – 2017.*
  - **CI 2019/13** (20-02-2019) *Facteurs explicatifs relatifs à l'augmentation du nombre d'invalides. Régime des salariés – Période 2008 – 2017.*
  - **CID 2020/21** (29-09-2020) *Dépenses de l'exercice 2019 afférentes à l'incapacité de travail, au repos de maternité et à la réadaptation professionnelle – régime des travailleurs indépendants.*
  - **CI 2020/64** (29-09-2020) *Dépenses en matière d'incapacité de travail, de maternité, d'allocations pour frais funéraires et de réadaptation professionnelle pour l'exercice 2019 – régime des travailleurs salariés.*
- Saks, Y. (2017) Mieux comprendre l'évolution du nombre de bénéficiaires de l'assurance-invalidité, *Revue économique*, septembre, 59-72.  
Disponible sur <https://www.nbb.be/fr/articles/mieux-comprendre-levolution-du-nombre-de-beneficiaires-de-lassurance-invalidite>

Tableau 1 : Évolution des dépenses d'indemnités d'incapacité primaire et d'invalidité

En milliers €		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Taux de croissance annuel moyen 2010-2019
Régime des indépendants	Incapacité primaire	67.597	72.478	75.471	82.085	84.324	86.941	85.801	86.521	105.727	123.349	6,9%
	Invalidité	237.683	254.366	266.598	279.938	291.594	304.273	326.077	342.451	362.756	386.002	5,5%
Régimes des salariés	Incapacité primaire	1.286.388	1.397.915	1.458.025	1.556.792	1.695.982	1.724.072	1.693.584	1.712.310	1.816.257	1.944.864	4,7%
	Invalidité	3.156.760	3.436.702	3.719.153	4.039.355	4.311.635	4.688.317	5.085.153	5.419.349	5.841.179	6.208.820	7,8%
ENSEMBLE	Incapacité primaire	1.353.985	1.470.393	1.533.496	1.638.877	1.780.306	1.811.013	1.779.385	1.798.831	1.921.984	2.068.213	4,8%
	Invalidité	3.394.443	3.691.068	3.985.751	4.319.293	4.603.229	4.992.590	5.411.230	5.761.800	6.203.935	6.594.822	7,7%
<b>TOTAL</b>		<b>4.748.428</b>	<b>5.161.461</b>	<b>5.519.247</b>	<b>5.958.170</b>	<b>6.383.535</b>	<b>6.803.603</b>	<b>7.190.615</b>	<b>7.560.631</b>	<b>8.125.919</b>	<b>8.663.035</b>	6,9%

sources : notes CI 2015/59 et CID 2015/26, CI 2020/64 et CID 2020/21