

« Personne n'est malade pour le plaisir »

SOCIAL Les mutuelles critiquent les mesures prises contre les malades de longue durée

► Pour certains partis du gouvernement, le malade de longue durée devrait être sanctionné de 10 %.
► Insensé et vexatoire, jugent Jean-Pascal Labille (Mutualités socialistes) et Jean Hermesse (Mutualités chrétiennes).

Le Groupe des Dix, qui regroupe patrons et syndicats, a pris une position validant la remise au travail des malades de longue durée avec pénalisation financière si le malade ne respecte pas certains critères. L'intermutuelliste (organe qui regroupe les chrétiens, les socialistes et les neutres, flamands et francophones) estime que pour les malades chroniques cela reviendrait à leur infliger une double peine.

« Considérons un métallurgiste qui gagne 2.500 euros brut par mois, illustre Jean Hermesse, secrétaire général des Mutualités chrétiennes. Il aime son travail, mais physiquement, il ne tient plus le coup. De sévères maux de dos amènent son médecin à lui prescrire quelques mois de repos. Et le voilà affublé de cette terrible terminologie : il est inapte au travail. »

« Avec cette étiquette s'en suit une diminution de salaire, poursuit Jean-Pascal Labille, secrétaire général de l'Union nationale des Mutualités socialistes.

En tant que chef de ménage, il reçoit une indemnité qui s'élève à 60 pourcents de son salaire brut. Et le voilà qui doit composer avec 1.000 euros de moins chaque mois. Face à pareille situation, qu'importe la douleur, il aura tôt fait de se remettre au travail... Que l'on soit métallo, enseignant, employé de banque, agriculteur ou chef d'entreprise, que l'on ait un travail ou que l'on soit demandeur d'emploi, personne n'est malade pour le plaisir. »

« Un sens à la vie »

« Les médecins-conseils des mutualités le constatent quotidiennement, poursuivent les deux hommes. "Quand puis-je recommencer à travailler ?" Cette question survient quasiment à chaque entretien. Car souvent, ce sont les patients eux-mêmes qui demandent de pouvoir retourner travailler le plus rapidement possible alors que leur état de santé ne le permet pas. Et ce n'est pas seulement pour des raisons financières. Un travail donne du sens à la vie. On s'investit dans son travail, on se sent utile, on a de chouettes collègues, etc. Les raisons qui justifient l'attachement à son emploi peuvent être si nombreuses. Dans ce contexte, il n'est pas de plus grand plaisir pour les médecins-conseils que de permettre la reprise du travail. Si l'état de santé le permet, ils définissent avec leur patient un trajet de retour à l'emploi. »

« Notre métallurgiste pourrait peut-être commencer par reprendre son travail via un temps partiel, reprend Jean Hermesse. Ou peut-être une autre fonction moins lourde physiquement lui conviendrait-elle mieux... Et s'il ne peut définitivement plus tra-

vailler chez son ancien employeur, un autre emploi pourrait lui ouvrir de nouvelles perspectives. »

Quelle que soit la situation, les médecins-conseils analysent avec leurs patients les possibilités qui s'offrent à eux.

« Evacuons d'emblée un point, poursuit Jean-Pascal Labille, imposer au patient ce processus de réintégration sur le marché du travail n'est presque jamais nécessaire. La personne en incapacité de travail chez elle depuis des mois sera partie prenante pour étudier la manière dont elle peut

à nouveau se sentir utile. D'ailleurs, les chiffres le montrent : après deux mois d'incapacité, plus de la moitié a déjà repris "naturellement" le travail ; ils sont 80 % après 6 mois ! »

« A la lumière de tout ceci, estimant les deux leaders syndicaux, nous qualifions de totalement insensée et profondément vexatoire la volonté d'imposer des sanctions aux malades de longue durée qui ne collaboreraient pas suffisamment. Le ma-

lade qui n'assumerait pas ses responsabilités verrait donc son indemnité diminuée de 10 %. Dix pour cent qui s'ajoutent aux quarante autres qui sont soustraits dès que l'on est reconnu inapte au travail. »

« Pour notre métallurgiste, embraie Jean Hermesse, cela signifie une nouvelle diminution de son indemnité d'environ 150 euros. Une baisse substantielle d'un pouvoir d'achat déjà faible alors qu'au même moment il doit faire face à une facture de soins de santé multipliée par quatre. »

« Instaurer pareille sanction

revient donc bien à infliger aux malades une double peine !, concluent de concert les deux hommes. Les partenaires sociaux, réunis au sein du Groupe

des Dix, se sont accordés la semaine dernière pour que la réinsertion sur le marché du travail des malades de longue durée se fasse sur base volontaire et ne puisse déboucher sur une sanction. Le gouvernement devrait se prononcer cette semaine sur cet accord et indiquer s'il le respectera ou pas. Les premiers signaux qui nous parviennent nous inquiètent particulièrement. Certains partis continuent de s'accrocher à la nécessité de sanctionner les malades et sont prêts pour ce faire à remettre en question l'accord social. Ce serait une sérieuse erreur. »

10.750 pertes d'indemnités

« En tant que mutualités, nous sommes conscients de l'existence d'abus, concèdent Jean Hermesse et Jean-Pascal Labille. Comme dans tout système, il est des personnes parmi les malades en incapacité de travail qui entendent profiter de la situation. Mais pour ces personnes, il existe déjà des sanctions. Les malades de longue durée qui s'obstinent à refuser de collaborer peuvent perdre l'intégralité de leur indemnité. Et les médecins-conseils n'hésitent pas à recourir à cette disposition lorsque cela s'avère nécessaire. Rien qu'en 2014, 10.750 malades de longue durée se sont ainsi vu supprimer leur indemnité. Les garde-fous, dont semblent tellement s'inquiéter certains politiciens, existent donc bel et bien. » ■

FRÉDÉRIC DELEPIERRE

CONCLUSION

« Réintégration volontaire »

« Nous sommes pour le trajet de réintégration mais

sur base volontaire et sans sanction vexatoire, affirment les syndicats. L'obligation d'un trajet de réintégration assortie d'une sanction est une mesure contre-productive qui n'au-

ra que pour seul effet de réduire le pouvoir d'achat d'une population déjà fragilisée sur le plan de la santé et sur le plan social. L'incapacité de travail doit faire l'objet d'un plan global. »