

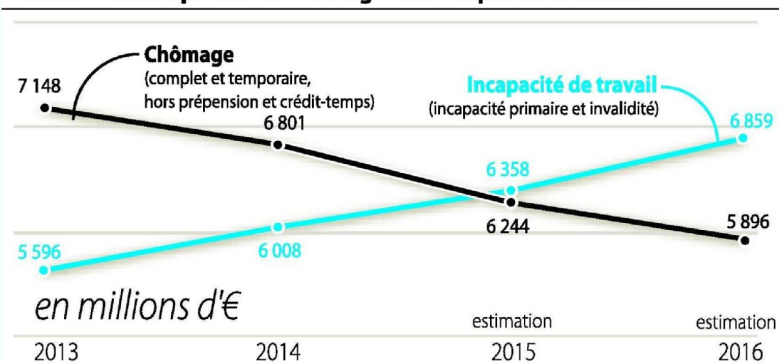
- Pour la première fois dans l'histoire de la sécu, les dépenses liées à l'incapacité de travail ont dépassé les dépenses de chômage.

- En cause, les réformes du chômage et des pensions, ainsi que le développement des maladies mentales.

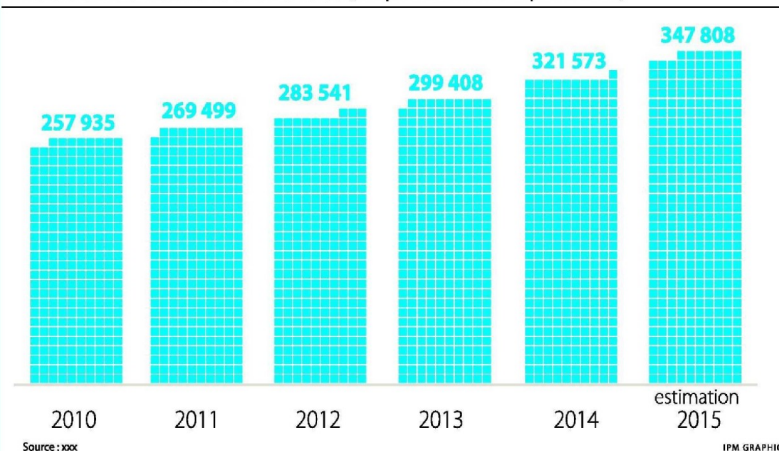
- Les médecins-conseils des mutuelles peuvent en témoigner.

L'invalidité en hausse constante

Evolution des dépenses de chômage et d'incapacité de travail



Evolution du nombre d'invalides (incapacité de travail de plus d'un an)



L'incapacité de travail coûte désormais plus à l'Etat que le chômage

L'année dernière, et pour la première fois dans l'histoire de la sécurité sociale belge, les dépenses liées à l'incapacité de travail ont été supérieures aux dépenses de chômage. Les chiffres définitifs ne sont pas encore connus, mais sur la base des données des trois premiers trimestres et des projections, généralement fiables, de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (Inami) pour le quatrième, le montant global des indemnités d'incapacité de travail (*incapacité primaire et invalidité, lire ci-contre*) s'est élevé en 2015 à 6,358 milliards d'euros, contre 6,244 milliards dépensés par l'Office national de l'emploi (Onem) en allocations de chômage (chômage complet et temporaire, hors prépension et interruption de carrière). Des chiffres qui viennent d'être portés à la connaissance du Comité de gestion de l'assurance indemnité des travailleurs salariés.

Pour les gestionnaires de la Sécu, ce n'est pas une surprise. Les tendances observées depuis plusieurs années ne pouvaient déboucher sur une autre issue. "Mais nous sommes quand même étonnés de l'ampleur de la baisse du chômage et de la hausse du nombre de personnes en incapacité de travail", confie François Perl, directeur-général du Service des indemnités de l'Inami.

Vases communicants

Le nombre de personnes en invalidité est en effet passé de 257 935 en 2010 à 347 808 en 2015. Et concernant l'incapacité primaire, on est passé de 30,9 millions de jours de congé de maladie indemnisés en 2010 à 37,3 millions en 2014. En résumé, depuis 2010, le nombre de personnes indemnisées pour un congé de maladie de moyenne ou de longue durée a augmenté de plus de 25%. Et cela va continuer.

Dans le même temps, le nombre de chômeurs indemnisés a tendance à diminuer depuis 2000. Au 31 décembre 2014, on comptait 63 000 chômeurs en moins qu'à la même date en 2000 (686 000 contre 623 000).

"La sécurité sociale fonctionne comme des vases communicants", explique François Perl. Quand on durcit les règles dans les régimes de pensions ou de chômage, on augmente le nombre de personnes susceptibles de toucher une indemnité d'incapacité de travail ou on allonge la période durant laquelle elles en bénéficieront. "Jusqu'en 2000, la situation était plutôt stable. Puis, on a reculé l'âge de la pension des femmes de 60 à 65 ans. Ensuite, avec le Pacte des générations, on a réduit l'accès à la prépension. Le gouvernement Di Rupo, lui, a durci les critères pour la pension anticipée et accentué la dégressivité des allocations de chômage." Les réformes du gouvernement Michel (pension à 67 ans...) vont dans le même sens.

En fait, la Belgique, qui a longtemps gardé un régime de chô-

mage, avec un temps de retard, une évolution qu'a connue la plupart des pays occidentaux. Les Pays-Bas, par exemple, affichaient dans les années 90 un taux de chômage deux fois moins élevé qu'en Belgique. Mais plus d'un million de Néerlandais bénéficiaient d'une pension d'invalidité.

Réintégrer les malades

Ces réformes n'entraînent toutefois pas un renvoi automatique vers l'invalidité, qui reste soumise à l'accord du médecin-conseil de la mutuelle. Par ailleurs, une partie des personnes concernées peuvent (re)travailler. "Mais en Belgique, la participation des plus de 55 ans au marché du travail est faible", constate François Perl.

Enfin, de nouvelles formes de maladie se sont développées récemment, dont la dépression, première cause d'invalidité désormais.

Le défi, à l'avenir, sera donc, conclut M. Perl, "non pas de réduire le nombre d'invalides, car, vu le vieillissement, la tendance est irréversible, mais de réintégrer les malades de longue durée sur le marché du travail, quand c'est possible et sur une base volontaire, en facilitant le travail à temps partiel et les allers-retours entre période de soins et de travail. Et ainsi, de sortir de ce système binaire malade/pas malade".

Laurent Gérard

“Je demeure étonné du peu de contrôles”

Victime d'un gros burn-out qui le maintiendra hospitalisé pendant plusieurs mois, Jean-Pierre⁽¹⁾ a, depuis mai dernier, retrouvé une vie active normale, épilogue d'un long parcours de soins dont la

dernière étape fut un mi-temps médical, histoire de remettre la main à la pâte progressivement. “Cette période a duré plusieurs années, témoigne-t-il. Dont une longue période sous statut d'invalidité à temps partiel.” Si cette évolution respectueuse de ses progrès lui apparaît aujourd'hui comme la clé de sa réussite, il avoue quelque perplexité concernant le système. “Personnellement, j'ai

vraiment eu besoin de ce cheminement pour me remettre sur pied. Mais avec le recul, je demeure étonné du peu de contrôles. Après un an sans nouvelles, c'est moi qui suis allé me manifester pour reprendre mon travail à plein-temps. Et j'ai parfois l'impression que si je ne l'avais pas fait, la situation aurait pu rester inchangée pendant longtemps...”

→ (1) Prénom d'emprunt.

Repères

L'incapacité de travail en bref

Incapacité primaire. Lorsqu'un travailleur (salarié) est dans l'impossibilité d'exécuter son travail en raison d'une maladie ou d'un accident, son contrat de travail est suspendu. Dans un premier temps (deux semaines pour les ouvriers, un mois pour les employés), sa rémunération reste à charge de l'employeur. Si l'incapacité de travail se prolonge, un revenu de remplacement est pris en charge par l'assurance-maladie obligatoire. Il est versé par les mutualités. Il s'élève à 60 % du salaire brut par jour, plafonné sur la base d'un plafond salarial

(maximum 80€ par jour). Un chômeur qui passerait en incapacité de travail recevra directement de sa mutualité une indemnité égale au montant de ses allocations de chômage durant les six premiers mois de l'incapacité. Un indépendant ne recevra pas d'indemnités durant le premier mois. Après, il touchera une indemnité de la mutuelle.

Invalidité. Lorsque l'incapacité de travail dure plus d'un an, on perçoit une indemnité d'invalidité qui consiste en un pourcentage du dernier salaire brut ou de l'allocation de chômage, pourcentage qui varie selon la situation familiale (65 % pour un chef de famille; 55 % pour un isolé; 40 % pour un cohabitant). Le montant maximum est de 85 euros par jour.

“Les exclus du chômage viennent à la mutuelle”

Chargés d'évaluer l'incapacité de travail de leurs affiliés, les médecins-conseils des mutualités sont aux premières loges pour constater l'évolution du profil des personnes en invalidité. Ces dernières années, le D^r Nathalie Herremans, médecin-conseil à la mutualité Solidaris (socialiste) Charleroi-Centre-Soignies, a pu voir l'effet du contrôle de la disponibilité des chômeurs et des éventuelles sanctions qui en découlent. Des exclus du chômage viennent dans son bureau demander une indemnité d'invalidité. *“Les généralistes voient des gens en souffrance psychologique et les mettent sous certificat. Nous devons vérifier s'il y a vraiment un problème médical et un suivi. Sinon, on n'accepte pas.”*

Un pic en janvier 2015

Philippe Marneth, ex-médecin-conseil à Bruxelles, aujourd'hui directeur médical aux Mutualités libres, a constaté le même phénomène, qui s'est intensifié en 2015, avec les exclusions du chômage liées à la limitation à trois ans du droit aux allocations d'insertion. *“Nous avons eu une sensation subjective d'une augmentation des flux en janvier 2015, témoigne-t-il. De nombreuses personnes arrivaient chez nous sans que rien ne se soit aggravé dans leur situation médicale. Ils*

nous disaient simplement, et avec beaucoup de franchise: je n'ai plus droit au chômage.” Dans ce cas, le problème est donc social, et non médical, et ne donne pas droit à une indemnité d'incapacité de travail. Mais la frontière entre les deux

est souvent floue. *“Quand les gens perdent leurs revenus, ils ne vont pas bien mentalement. Et s'ils sont dépressifs, c'est différent.”*

Pour ceux qui ont la chance d'avoir un job mais qui attendent la fin de carrière avec impatience, les problèmes psychologiques guettent aussi. *“Les cas de burn out ont explosé, affirme le D^r Herremans.*

Les gens sont pressés comme des citrons et finissent par craquer.”

Pour tous ces personnes victimes de troubles psychosociaux, *“il y a un gros travail de réinsertion à faire, estime le D^r Marneth. Le politique doit notamment inciter les employeurs à reprendre les travailleurs à temps partiel. Généralement, pour un patron, soit c'est un retour à 100 %, soit c'est rien. Pourtant, des gens en invalidité seraient capables de travailler un jour sur deux par exemple.”* Parfois, ce sont les malades eux-mêmes qu'il faut convaincre, selon le D^r Herremans. *“On leur explique que travailler peut les aider à sortir de ce cercle vicieux.”*

“Ils viennent nous dire qu'ils n'ont plus droit au chômage.”

D^r MARNETH
Ex-médecin-conseil.