

Forum à Haut Niveau, Stockholm, 14-15 mai 2009

Maladie, invalidité et travail

LES DÉFIS POLITIQUES DANS LES PAYS DE L'OCDE

QUESTIONS À EXAMINER



Organisation de coopération et de développement
économiques
Direction de l'Emploi, du Travail et des Affaires sociales



INTRODUCTION

L'économie mondiale est confrontée à la pire crise économique des cinquante dernières années, dont les conséquences sont désastreuses pour les travailleurs et leurs familles. Le chômage a déjà considérablement augmenté dans de nombreux pays de l'OCDE, et une nouvelle hausse substantielle est attendue en 2009 et au premier semestre 2010, où le taux de chômage dans la zone OCDE pourrait avoisiner les 10 % (voir *Perspectives économiques intermédiaires de l'OCDE*, mars 2009). La crise de l'emploi sera sans doute particulièrement pénible pour les groupes défavorisés sur le marché du travail, notamment les personnes ayant des problèmes de santé, et pourrait entraîner un nouvel afflux de personnes d'âge actif au nombre des bénéficiaires de prestations de maladie longue durée et d'invalidité. Aujourd'hui dans la zone OCDE, 6 % en moyenne de la population en âge de travailler perçoivent une pension d'invalidité à titre quasi permanent, et cette proportion est déjà proche de 10 % dans certains pays. Le montant des dépenses au titre des prestations de maladie et d'invalidité absorbe environ 2 % du PIB et dans certains cas plus de 4 %, soit généralement plus du double des dépenses consacrées à l'indemnisation du chômage avant la crise.

Plusieurs facteurs concourent à l'augmentation tendancielle du nombre de bénéficiaires de prestations d'invalidité. Au cours des deux dernières décennies, les normes sociales ont évolué dans le sens d'un transfert progressif des bénéficiaires d'indemnités de chômage vers les régimes d'invalidité. Le phénomène est également dû au caractère de plus en plus strict des obligations de recherche d'emploi imposées dans le cadre de l'assurance chômage et des dispositifs d'aide sociale. Qui plus est, le marché du travail, de plus en plus exigeant, rend plus difficile pour les personnes dont la capacité de travail est réduite de conserver un ancrage dans l'emploi.

Depuis quelques années, plusieurs pays mettent en place de vastes réformes destinées à améliorer les perspectives d'emploi et l'employabilité des personnes ayant des problèmes de santé et de diminuer leur dépendance à l'égard des prestations. Certes, l'ensemble des pays de l'OCDE reconnaissent peu à peu la nécessité d'évoluer vers une approche plus active en adoptant des mesures en faveur de l'emploi et de la réadaptation de ces personnes ou en élargissant la portée, mais elles ne suffisent pas à produire les effets escomptés. De fait, certains pays ont entrepris de s'attaquer aux problèmes structurels de longue date qui sont à l'origine de cette dépendance à l'égard des prestations d'invalidité.

A cette étape du processus de réforme, les pays doivent repenser leur gestion de la capacité de travail partielle de sorte que les politiques de maladie et d'invalidité viennent en aide aux personnes concernées au lieu de les exclure du marché du travail. Il s'agit de déterminer ce que les personnes à capacité de travail réduite sont capables de faire de façon à les aider soit à rester dans l'emploi soit à y revenir – et de transformer les dispositifs de prestations d'invalidité pour passer d'un remplacement pur et simple du revenu à une intervention visant la réinsertion sur le marché du travail.

Il sera encore plus difficile à présent, face à la montée du chômage et à la contraction des finances publiques, d'entreprendre des réformes structurelles en vue d'améliorer l'emploi et l'employabilité des personnes à capacité de travail réduite. La priorité pour les responsables des politiques publiques est d'apporter soutien et assistance à ceux qui ont perdu leur emploi du fait de la crise en minimisant leur risque de tomber dans le chômage de longue durée et en maximisant leurs possibilités de retour à l'emploi, notamment lorsque l'économie repartira.

La politique de l'invalidité doit s'inscrire dans le cadre d'une vaste stratégie du marché du travail permettant de gérer les effets du recul de l'activité sur les travailleurs vulnérables. Jusqu'ici, la question de savoir quelles options retenir pour faire face à la crise dans le cadre de la politique d'invalidité n'a guère suscité de débat. C'est un risque car les employeurs ont eu recours dans le passé à la mise en invalidité comme moyen de restructurer leurs effectifs. De même, gouvernements et institutions publiques pourraient être tentés de faire basculer un nombre grandissant de chômeurs dans les régimes d'invalidité. Ce serait un pas dans la mauvaise direction, qui reviendrait à retarder les réformes structurelles nécessaires des régimes de maladie et d'invalidité. Il faut au contraire voir la récession comme une opportunité de rapprocher les dispositifs de prestations d'invalidité du principe d'activation des programmes de traitement du chômage.

Des interventions spécifiques à court terme seront nécessaires également durant la crise pour venir en aide aux travailleurs ayant des problèmes de santé et une capacité de travail réduite. À bien des égards, ces interventions reflèteront les stratégies élaborées actuellement pour faire face à la crise. Les services de l'emploi vont être de plus en plus sollicités, d'où la nécessité d'un éventail plus diversifié d'options. Les chômeurs récents qui sont plus faciles à réinsérer, indépendamment du fait qu'ils aient ou non un problème de santé, doivent être réintégrés dans l'emploi rapidement et en priorité. L'activation de ceux qui sont plus difficiles à réinsérer, y compris ceux n'ayant qu'une capacité de travail partielle, se heurte à des limites, l'écart allant grandissant entre le nombre de demandeurs d'emploi et le nombre d'emplois offerts. Pour ceux-là, l'activation ne se traduira pas nécessairement par un emploi régulier. Pour préserver le principe d'activation, d'autres possibilités doivent être offertes temporairement, y compris la création d'emplois aidés dans le privé et, s'il y a lieu, dans le public, ainsi qu'une formation ou un recyclage dans le but de préparer les travailleurs à une conjoncture plus favorable, tout en préservant l'obligation de participer assortie de sanctions. En outre, il importera d'autant plus dans les années à venir d'axer les politiques d'invalidité sur le maintien dans l'emploi, la prévention de la maladie et sa bonne gestion afin d'éviter le développement de problèmes de santé plus graves, à caractère chronique, se soldant par une diminution de la capacité de travail.

Une stratégie sur deux fronts s'impose donc dans le contexte actuel : des mesures à court terme pour aider les travailleurs dont la capacité de travail est réduite à conserver leur emploi et les chômeurs récents ayant des problèmes de santé à conserver un ancrage dans le marché du travail ; et parallèlement, des réformes structurelles visant à promouvoir une culture de l'inclusion qui privilégie la capacité de travail plutôt que l'incapacité. Les conclusions d'un examen thématique approfondi des politiques de maladie et d'invalidité dans 13 pays de l'OCDE laissent penser qu'au moment de l'élaboration des réformes structurelles, les décideurs doivent avoir à l'esprit les messages clés suivants :

- *Pour que la situation s'améliore, il faut promouvoir une culture de l'inclusion.*
 - Lorsque des pays sont dans l'incapacité d'accepter comme des contributeurs significatifs au marché du travail des personnes ayant une capacité de travail réduite, le recours à la mise en invalidité est un engrenage qui finit par les exclure définitivement du monde du travail.
 - Si l'on ne prend pas des mesures pour gérer les réductions d'effectifs et la montée du chômage, la récession pourrait accroître encore le recours aux prestations d'invalidité.
- *Les incitations au maintien des personnes dans l'emploi ou à leur réinsertion doivent être renforcées pour tous les acteurs.*
 - Pour s'attaquer aux problèmes de santé à un stade précoce, et éviter l'incapacité prolongée, il faut cibler les efforts sur les employeurs et les professionnels de la santé afin de limiter le nombre des congés maladie abusifs.

- *Des réformes complémentaires au niveau des institutions et de l'entreprise peuvent renforcer l'efficacité de l'action publique.*
 - Une approche en terme de satisfaction du client et une coordination entre les différents acteurs afin de fournir les bons services aux bonnes personnes feront toute la différence. Dans bien des cas, cela supposera des investissements plus importants, via l'utilisation des ressources libérées grâce à la réforme correspondante des prestations.
 - Les troubles de la santé mentale sont à l'origine d'une augmentation du nombre de jeunes adultes et des personnes d'âge très actif pris dans l'engrenage des prestations d'invalidité. Ce phénomène exige une analyse concertée des causes sous-jacentes et des formes de réadaptation susceptibles d'être efficaces pour aider les jeunes concernés à rester actifs.

Toutes ces questions seront examinées à l'occasion du Forum à haut niveau sur la *Maladie, l'invalidité et le travail* (Stockholm, 14-15 mai 2009) organisé sous les auspices conjoints de l'OCDE et du Gouvernement de la Suède. La présente note dessine quelques pistes de nature à orienter le débat entre les participants. Elle est structurée en fonction du déroulement du programme sur deux jours, lequel débutera par un séminaire ouvert qui se tiendra le 14 mai, suivi d'une réunion au niveau ministériel en comité restreint le 15 mai. Le document de base de l'OCDE établi dans la perspective du Forum donne de plus amples détails sur les enjeux des politiques de maladie et d'invalidité, et propose diverses options reprenant les bonnes pratiques recensées dans les pays examinés.

QUESTIONS À EXAMINER AU COURS DU SÉMINAIRE OUVERT 14 MAI 2009

SÉANCE n° 1 Fournir les bons services aux bonnes personnes au bon moment

Bien que depuis quelques années l'action des pouvoirs publics se soit réorientée, à l'échelle mondiale, vers des politiques actives et la réinsertion sur le marché du travail, le nombre de personnes ayant des problèmes de santé ou un handicap qui se remettent à travailler après avoir bénéficié de mesures d'aide à la réadaptation et à l'emploi est très faible. Les pays investissent davantage dans ce type de mesures qu'ils ne le faisaient il y a seulement quelques années, mais en dépit de leur volonté proclamée de promouvoir le retour au travail, l'effort n'est en général pas suffisant. Trop souvent, les aides à l'emploi sont mal gérées ou mal ciblées, difficilement accessibles, proposées trop tard ou d'une durée insuffisante. Rares sont les personnes qui font l'objet de mesures de réinsertion professionnelle avant d'être admises à bénéficier d'une prestation d'invalidité, et plus rares encore celles qui profiteraient des aides à l'emploi et à la réinsertion dès lors que leur est versée une pension d'invalidité de longue durée. Par conséquent, bon nombre de ceux qui seraient capables et désireux de travailler ne reçoivent pas l'aide dont ils ont besoin pour trouver un emploi, ou au moins conserver un ancrage dans le marché du travail. La récession actuelle va encore exacerber la difficulté du fait que les personnes ayant des problèmes de santé vont se trouver en concurrence avec la masse des chômeurs pour obtenir un emploi ou une aide de la part des services de l'emploi. En particulier, les dispositifs d'aide à la réinsertion et à l'emploi ne sont généralement pas suffisamment coordonnés avec les procédures d'évaluation des droits à prestations et de la capacité de travail. Le grand défi pour les pouvoirs publics aujourd'hui est de déterminer comment faire avancer les réformes des systèmes d'invalidité sur un marché du travail dégradé.

Questions à examiner

** Comment faciliter l'application de la formule du guichet unique pour la fourniture des services requis ?*

** Quelles mesures de réforme administrative et/ou du financement adopter pour inciter davantage les organismes publics concernés à rechercher l'efficacité ? Un financement des services axé sur les résultats peut-il permettre d'améliorer la situation ?*

** Les pouvoirs publics font-ils suffisamment d'efforts pour assurer le suivi de l'état de santé des chômeurs et gérer leur réadaptation, c'est-à-dire les préparer à retravailler lorsque leur état s'améliorera ?*

SÉANCE n° 2 Les pouvoirs publics ne peuvent tout faire : aides et autres mesures d'incitation destinées aux employeurs

Les enquêtes montrent que les travailleurs sont plus nombreux à effectuer de très longues journées de travail ou à avoir des horaires « atypiques », qu'il y a davantage d'emplois à forte intensité de travail et que les contrats de travail se précarisent, tous ces indicateurs étant en corrélation avec l'existence d'un état de stress et, partant, d'un risque pour la santé. En outre, la plupart des entreprises n'ont pas de politique qui permette de soutenir vraiment les salariés ayant des problèmes de santé de façon à éviter que celle-ci ne se détériore au point d'obliger ces travailleurs à quitter leur emploi. Il est indispensable de déceler les problèmes de santé à un stade précoce pour pouvoir réagir tôt si nécessaire. Le seul moyen d'y parvenir est d'associer à cette démarche les employeurs et le lieu de travail. À l'heure actuelle, les dispositifs de prestations d'invalidité constituent trop souvent pour les employeurs un moyen déguisé de restructurer leurs effectifs. Trop peu d'efforts sont faits pour éviter que les absences pour maladie ne deviennent un marchepied vers l'invalidité. La profession médicale n'est pas incitée à éviter de délivrer des arrêts de travail non indispensables. Compte tenu du ralentissement actuel de l'activité économique, les prestations d'invalidité risquent encore plus d'être utilisées comme un tremplin vers la préretraite. Si cette évolution est peu souhaitable, ce n'est pas seulement parce que l'emploi permet d'obtenir un revenu, c'est aussi parce que les faits observés montrent que la participation au travail productif a une action bénéfique sur la santé physique et surtout mentale des individus, contrairement au chômage ou à l'inactivité, dont les effets sont dommageables.

Questions à examiner

** Dans quelle mesure la responsabilité de la gestion de la maladie et de la réadaptation, notamment la responsabilité financière, peut-elle et doit-elle être imposée aux employeurs ?*

** En quoi consisteraient une bonne gestion et un bon suivi de la maladie ? Comment les médecins et autres professionnels de la santé peuvent-ils contribuer à un retour rapide des malades au travail au lieu de se limiter à délivrer des certificats de maladie ?*

** De quelle forme de soutien les employeurs ont-ils besoin pour pouvoir s'acquitter de leurs obligations ? Comment les services de l'emploi peuvent-ils améliorer la participation des employeurs et leur information ?*

SÉANCE n° 3 Objectif retour à l'emploi : réformer les prestations de maladie et d'invalidité

Si les objectifs des pouvoirs publics font maintenant davantage de place à l'emploi, les systèmes de prestations d'invalidité conservent dans la plupart des cas un caractère très passif. Ils continuent d'apporter une aide à leurs bénéficiaires lorsqu'ils sont privés d'emploi ou en inactivité et non lorsqu'ils sont actifs. Les prestations d'invalidité sont encore souvent considérées comme des pensions à vie et les bénéficiaires ne sont guère encouragés, du point de vue financier, à faire des efforts pour revenir à la vie active. Bien que ces prestations soient destinées, comme les indemnités de chômage, aux personnes d'âge actif sans emploi mais capables de travailler dans bien des cas, le fonctionnement du système de prestations d'invalidité est totalement différent de celui du système d'indemnisation du chômage. Rares sont les pays où les personnes ayant une capacité de travail réduite sont considérées comme comparables aux chômeurs et censées s'acquitter d'obligations analogues en matière de recherche d'un emploi. Dans nombre d'entre eux, le système de prestations d'invalidité est conçu de manière à conjuguer l'objectif social d'assurer aux bénéficiaires une garantie de revenu avec le souci

de privilégier l'emploi en les aidant à retourner au travail productif. Il est certes nécessaire de protéger les personnes malades ou victimes d'un accident, mais les systèmes de prestations devraient aussi avoir pour but d'aider celles qui peuvent travailler et veulent rester dans la vie active à le faire même si elles ont perdu une partie de leurs aptitudes fonctionnelles. Il sera nécessaire, mais particulièrement difficile dans le contexte économique actuel, de transformer les dispositifs de prestations d'invalidité de sorte qu'ils favorisent davantage le retour à l'emploi.

Questions à examiner

** Quels seraient les principaux éléments d'un système de prestations plus axé sur les personnes à capacité de travail réduite ? La nette distinction qui est faite entre indemnités de chômage et prestations d'invalidité peut-elle être considérée comme fondée ?*

** Les pays doivent-ils envisager d'introduire ou de renforcer les obligations de coopération et de participation imposées aux personnes demandant à bénéficier de prestations d'invalidité et qui sont capables de travailler ?*

** Convendrait-il d'appliquer aux bénéficiaires actuels une nouvelle approche privilégiant le retour à l'emploi ? Faut-il attendre la reprise de l'activité économique avant d'engager une réforme dans ce sens ?*

QUESTIONS À EXAMINER AU COURS DE LA RÉUNION EN COMITÉ RESTREINT 15 MAI 2009

SÉANCE n° 1 S'attaquer aux problèmes : les mesures fructueuses et celles qui échouent

Les problèmes de santé se manifestant par une maladie ou une incapacité, ou les problèmes sociaux ou au regard du marché du travail définis comme tels, constituent une lourde charge pour la majorité des économies de l'OCDE. Les personnes d'âge actif bénéficiaires de prestations de maladie sont en bien trop grand nombre : elles dépassent le nombre de chômeurs dans la plupart des pays et leurs effectifs continuent de croître dans certains d'entre eux. A l'inverse, trop rares sont les personnes à capacité de travail réduite qui sont dans l'emploi, ce qui a pour effet de faire baisser le niveau de leurs revenus et de limiter leur participation sociale.

De multiples raisons sont à l'origine de ces résultats décevants, au nombre desquelles l'inadéquation de la réglementation qui offrent des incitations insuffisantes, voire inadaptées, aux principales parties prenantes, les carences de la mise en œuvre de mesures au demeurant avisées, les lacunes de la gouvernance exercée par les institutions publiques, le manque de cohérence entre les différents systèmes et l'insuffisance de la coopération entre les différents acteurs. A titre d'exemple, les employeurs ne sont guère incités à aider les malades à rester dans l'emploi, les organismes locaux ne sont pas incités à gérer au cas par cas les clients les plus difficiles dans une optique plus globale, et les bénéficiaires eux-mêmes peuvent être amenés à penser que le versement garanti d'une prestation est la meilleure solution en la circonstance – le résultat étant que les personnes ayant besoin d'aide sont ballotées d'un organisme à l'autre jusqu'à ce qu'elles finissent par se voir octroyer une pension d'invalidité permanente.

Cerner les mesures propres à donner aux personnes dont la capacité de travail est réduite autant de moyens que possible de rester sur le marché du travail constitue un effort indispensable, quoique difficile, car beaucoup de pays suivent ou ont suivi des politiques consistant à les considérer comme des bénéficiaires passifs de fait d'une garantie de revenu. Compte tenu de l'ampleur que revêt actuellement le problème, il est nécessaire de mettre en œuvre des politiques qui permettent de tirer parti de la contribution productive que ces personnes peuvent apporter à l'activité économique, de faire évoluer les pratiques et les mentalités dans l'entreprise de façon à leur rendre le travail plus facilement accessible, d'instaurer des obligations plus strictes en matière de recherche d'emploi et dans un cadre plus incitatif pour celles qui sont capables de travailler, de renforcer le rôle des employeurs et les incitations qui leur sont destinées, et d'améliorer la gestion des performances et les incitations au sein des organismes prestataires de services et des instances ouvrant droit aux prestations.

En matière de maladie et d'invalidité, les politiques ont beaucoup évolué depuis une dizaine d'années dans les pays de l'OCDE, et de nombreuses réformes vont dans ce sens. On accorde par ailleurs plus d'attention à l'évaluation des programmes et des politiques de façon à rassembler de plus en plus de données sur les éléments des politiques qui fonctionnent. Cette session a pour objet de partager l'information sur les bonnes pratiques et les réformes fructueuses

Questions à examiner

** Comment améliorer les incitations destinées aux principaux acteurs pour favoriser le maintien dans l'emploi ? Comment associer au processus les employeurs pour qu'ils soient un élément de la solution et non du problème ?*

* *Quelle réforme du système de prestations doit-on engager pour mieux utiliser les personnes dont la capacité de travail est réduite ? Ces personnes devraient-elles être traitées davantage comme les chômeurs « classiques » ?*

* *Quelle réforme institutionnelle faudrait-il mettre en place pour fournir des services de l'emploi mieux adaptés qui touchent les bonnes personnes au bon moment ? Comment accroître l'utilisation de ces services ?*

SÉANCE n° 2 S'interroger sur les solutions à court terme : quel sera l'impact du ralentissement de l'activité économique sur les mesures prises par les pouvoirs publics ?

Lorsque l'OCDE a commencé son examen thématique sur *La maladie, l'invalidité et le travail*, les économies de la plupart des pays membres connaissaient une croissance vigoureuse et, du fait surtout du vieillissement de la population, voyaient se profiler le risque d'une pénurie de main-d'œuvre qui commençait même à se faire sentir dans certains secteurs. Tous les pays s'efforçaient donc de trouver des solutions pour mobiliser tous les réservoirs de main-d'œuvre. La situation a soudainement et radicalement changé au cours de l'année qui vient de s'écouler. La crise financière et le net ralentissement de l'activité économique mondiale qui s'en est suivi ont recentré l'attention des décideurs sur les politiques macroéconomiques et les mesures propres à endiguer au mieux la montée du chômage.

Ce recentrage aura probablement diverses conséquences sur la teneur des politiques relatives à la maladie et à l'invalidité. Mobiliser les segments les plus fragiles de la population active et s'efforcer dans la mesure du possible d'aider les personnes ayant des problèmes de santé à rester sur le marché du travail ou à y revenir n'apparaît plus aussi prioritaire. Il s'agit plutôt de tout faire pour utiliser le plus efficacement possible les ressources limitées des services de l'emploi. La grande question à ce stade est de savoir s'il faut en priorité s'attaquer à cette « culture de la prestation » en matière d'invalidité ou consacrer des ressources à enrayer la crise de l'emploi.

En même temps, l'expérience montre qu'il peut être très coûteux sur le long terme d'ouvrir la voie à l'inactivité et qu'il devient à terme quasiment impossible de sortir de l'engrenage du versement, quasiment à vie, de prestations aux bénéficiaires. Certains pays de l'OCDE ont réussi à réduire l'afflux de nouveaux bénéficiaires de prestations d'invalidité, mais même dans ces pays, il a généralement fallu une quinzaine d'années pour en maîtriser le flot en dépit d'une relativement forte croissance économique. La grave récession actuelle fait courir le risque de voir utiliser de nouveau les prestations d'invalidité comme un rempart contre les tensions sur le marché du travail face à un chômage de longue durée élevé et appelé à augmenter.

La politique d'invalidité doit au contraire faire partie intégrante de la politique plus générale du marché du travail, lorsque la conjoncture est favorable et a fortiori quand elle ne l'est pas. Toutefois, il est plus facile de le dire que de le faire lorsque les taux de chômage progressent à un tel rythme. En outre, en sus des problèmes structurels enracinés de longue date, les responsables des politiques doivent faire face aux difficultés à court terme nées de la crise. Le défi est de parvenir à le faire d'une façon qui soit compatible avec les priorités à long terme de la politique publique.

Questions à examiner

* *La récession a-t-elle un impact sur le débat relatif à la réforme des systèmes d'invalidité et sur sa dynamique ?*

* *Quel est l'impact du ralentissement actuel de l'activité économique sur les stratégies actives de retour à l'emploi ? Comment les personnes ayant des problèmes de santé peuvent-elles rester un groupe ciblé par les services de l'emploi ?*

** Quelles sont les solutions viables à court terme qui ne risquent pas de faire obstacle à la réforme au long cours ? Par exemple, des aides temporaires plus généreuses en faveur de l'emploi comme la création d'emplois publics subventionnés, constitueraient-elles une option ? Quels sont les types de formation ou de recyclage qui semblent prometteurs ?*

SÉANCE n° 3 Mettre en œuvre les changements requis : rendre possible la réforme structurelle de l'invalidité

Le fait qu'un si grand nombre de personnes ayant des problèmes de santé restent en dehors du marché du travail est lourd de conséquences, mais dans de nombreux pays, les politiques publiques et les pratiques des entreprises qui les empêchent d'y accéder n'en sont pas moins anciennes et bien ancrées. Pour remédier à cette situation, il est nécessaire d'engager des réformes sur plusieurs fronts, en faisant preuve de la volonté politique et de la détermination qui s'imposent pour faire évoluer l'attitude des employeurs à l'égard de ces personnes. Cet important changement, qui relève à la fois de la politique publique et de la norme sociale, sera plus facilement réalisable s'il est jugé nécessaire par toutes les parties prenantes, notamment les partenaires sociaux, les ONG et autres associations, ainsi que les pouvoirs publics à tous les niveaux.

L'examen thématique par l'OCDE des politiques de maladie et d'invalidité dans un échantillon de pays membres montre que le discours a changé dans l'ensemble des pays étudiés, la priorité donnée à la garantie de revenu étant délaissée au profit d'un effort d'activation et de réinsertion sur le marché du travail. Cependant, à quelques rares exceptions près, les résultats ne sont pas à l'aune de ce recentrage des objectifs. L'analyse comparative des résultats obtenus au regard des mesures adoptées dans les différents pays apporte les explications suivantes à ce phénomène. Premièrement, le taux d'utilisation de ces nouvelles mesures actives, de plus large portée, est faible, malgré le changement de discours. Deuxièmement, la plupart des pays ont mené des réformes institutionnelles ou structurelles qui sont restées partielles, limitant ainsi les effets de ce recentrage de l'action publique. Enfin, seuls les pays ayant mis en œuvre des réformes destinées à remédier aux problèmes structurels de longue date ont réussi à se défaire de cette culture passive faisant de la prestation d'invalidité une solution privilégiée.

Dans la zone OCDE, il semble qu'une réforme structurelle d'envergure n'a de chances d'aboutir que lorsque le statu quo est vécu par le plus grand nombre au sein de la société comme une option qui n'est plus tolérable. Une telle réforme devient opportune lorsque le système s'est érodé au point que l'ensemble des parties prenantes considèrent sa performance comme problématique. De plus, ce n'est que dans ce cas qu'il est probable que le recentrage des politiques sera rigoureusement mis en œuvre, conformément aux intentions des responsables. Plusieurs pays de l'OCDE en sont à un stade où la matérialisation des politiques décidées est en retard sur les modifications de la législation dans la mesure où l'évolution nécessaire de la norme sociale, par exemple chez les travailleurs et chez les employeurs, mais aussi parmi ceux qui traitent les dossiers dans les organismes publics, n'est pas encore devenue réalité.

Il sera difficile de supprimer les droits à des prestations sociales non assorties d'obligations pour les personnes à capacité de travail réduite et d'attendre des bénéficiaires des prestations qu'ils fassent un effort pour revenir sur le marché du travail en leur apportant des aides mieux adaptées et plus ciblées sans d'abord remettre à plat le modèle sous-jacent de la « culture de la prestation » en matière d'invalidité. Pour faire évoluer les mentalités, il faut avant tout mener une longue réflexion et s'investir durablement pour emporter l'adhésion du public en faveur de nouveaux modes de pensée et de vie qui aillent dans le sens d'un mieux-être. Il faut des efforts et du temps pour prendre acte de cette peur du changement et la surmonter, même si le changement est pour le mieux. Cela suppose une relation de dialogue et de partenariat entre les pouvoirs publics, les partenaires sociaux et la société civile, mais plus important encore, un projet et une volonté politique de faire avancer la société.

Questions à examiner

* *Comment maintenir dans la conjoncture économique actuelle l'adhésion du public en faveur de la poursuite de la réforme structurelle sur le long terme ? Quel peut être le rôle des partenaires sociaux à cet égard ?*

* *A quelles difficultés les pays se heurtent-ils pour mettre en œuvre les réformes structurelles et institutionnelles, en particulier les mesures à visée régionale ou locale ?*

* *Comment améliorer les enseignements tirés de sa propre expérience ou de celle qu'ont acquise les autres pays au fil de leurs réformes ainsi que le partage de l'information sur les bonnes pratiques ?*

SÉANCE n° 4 Regarder vers l'avenir : domaines qui pourraient être étudiés plus en profondeur

L'examen thématique sur *La maladie, l'invalidité et le travail* a été lancé pour répondre à la préoccupation des pays membres face à l'augmentation apparemment continue du nombre de personnes d'âge actif quittant définitivement le marché du travail pour cause de maladie ou d'invalidité. L'examen de l'OCDE étudie le phénomène et les diverses initiatives prises dans treize pays membres pour en cerner les causes, structurelles et autres, et pour déterminer quelles sont les options qui fonctionnent. Bien que le récent ralentissement de l'activité et la montée prévue du chômage aient rendu les problèmes relatifs à l'offre de travail moins pressants, la charge lourde et permanente que représente la protection sociale demeure. Qui plus est, le phénomène perdure dans la plupart des pays et pourrait même empirer, car ils sont nombreux à ne pas encore avoir trouvé de solutions face aux problèmes structurels et aux politiques jugées responsables du problème, que détaille l'examen, ni face à la méconnaissance des moyens propres à endiguer le flot des bénéficiaires de prestations liées à des troubles de la santé mentale, aux problèmes de l'évaluation dans les systèmes de santé et à l'inefficacité des approches retenues en termes d'assurance et de gestion des risques de maladie et d'invalidité.

Un nombre de propositions de différente nature qui ne s'excluent pas mutuellement est brièvement décrit. On attend des pays membres qu'ils donnent des orientations pour guider les travaux futurs relatifs à ces préoccupations, parmi d'autres. Des contributions volontaires de la part des pays intéressés seront peut-être nécessaires pour financer des activités de suivi.

Proposition 1 : Faire en sorte que chaque pays membre tire le meilleur parti des conclusions de l'examen

Si l'examen thématique a mis en évidence des facteurs communs à l'œuvre dans tous les pays en matière de maladie et d'invalidité, les paramètres qui expliquent l'arrivée de nouveaux entrants dans le système ou leur retrait sont conditionnés par l'ensemble des mesures mises en place, le contexte institutionnel et d'autres caractéristiques locales propres à chaque pays. De même, l'examen dégage les options qui ont donné des résultats, mais compte tenu de la spécificité de chaque pays, il n'existe pas de solution universelle. Pour soutenir les efforts des pays qui cherchent à tirer le meilleur parti des conclusions de cet examen, l'OCDE pourrait organiser des *séminaires* annuels ou des séminaires spéciaux sur un certain nombre de thèmes choisis. Le but principal de ces séminaires serait d'échanger des informations et de voir quelles sont les bonnes pratiques dans les domaines concernés. Ces réunions pourraient se tenir à Paris ou être organisées par l'un ou l'autre des pays membres, l'OCDE s'occupant de la préparation des documents de référence en tant que de besoin.

Parmi les thèmes qui pourraient être retenus pour les séminaires figurent, par exemple, « la gestion des politiques de maladie et d'invalidité dans le contexte de la récession économique » (peut-être à partir d'un suivi continu ex ante des mesures adoptées sur l'année qui vient) ; ou « la capacité de travail réduite : évaluation et stratégies d'activation. Des mises à jour régulières des bases de données sur le handicap pourraient venir compléter cet axe de travail.

Proposition 2 : Endiguer la progression des troubles de la santé mentale comme une cause de sortie du marché du travail

Dans la quasi-totalité des pays de l'OCDE, une part croissante de l'afflux massif de nouveaux bénéficiaires de prestations d'invalidité s'explique par des *troubles de la santé mentale*, mais on ne connaît guère les causes du phénomène et, partant, les mesures qu'il faudrait adopter pour y porter remède. Sa prévalence dans la population globale en âge de travailler n'augmente pas dans les mêmes proportions, ce qui signifie peut-être qu'il y a d'autres facteurs systémiques derrière cet accroissement.

Les régimes d'invalidité ont été conçus à l'origine pour indemniser les personnes atteintes de handicaps chroniques et essentiellement physiques ou congénitaux, plutôt que de problèmes de santé mentale dont les effets sont plus épisodiques sur la capacité de travail. C'est pourquoi une approche d'une autre nature est peut-être nécessaire en termes d'évaluation, de gestion et de réinsertion professionnelle.

Les problèmes de santé mentale sont une cause particulièrement fréquente de demandes de prestations parmi les *jeunes* adultes qui, dans de nombreux pays, semblent passer directement du système éducatif au régime d'invalidité. Ce phénomène pourrait être dû à la conjonction de grandes évolutions de la société, aux conséquences de la médicalisation des problèmes de comportement chez les enfants et à l'interaction des systèmes éducatifs et de sécurité sociale.

L'évolution des valeurs associées au travail et des mentalités dans l'entreprise s'est faite de telle sorte qu'elle affecte la santé mentale des travailleurs. L'observation de la relation entre les conditions de travail et la santé mentale, trop fragmentaire pour que puissent en être tirées des conclusions, met néanmoins en lumière le fait que, même si certaines conditions de travail peuvent être préjudiciables à la santé, le travail va généralement de pair avec une amélioration de la santé mentale par rapport à l'inemploi. En même temps, les évolutions sur le marché du travail se traduisent par de moindres opportunités pour les personnes dont la capacité de travail est réduite, ce qui les amène au bout du compte à demander à bénéficier de prestations d'invalidité.

Des recherches supplémentaires permettraient de mieux comprendre les causes de l'incapacité spécifiques des personnes atteintes de problèmes de santé mentale (par rapport aux autres maladies) afin de concevoir des politiques adéquates pour surmonter les réticences à l'embauche et au maintien de ces personnes dans l'emploi. De même, il est important de mieux comprendre quelles mesures de prévention, d'aménagement sur le lieu de travail, de réadaptation et d'emploi doivent être prises pour ce groupe de personnes ; certains pays ont récemment identifié les personnes ayant des problèmes de santé mentale comme groupe prioritaire, mais les données disponibles sur les expériences réussies commencent tout juste à être compilées.

Proposition 3 : Bien appréhender l'impact du système de soins de santé sur la politique sociale et de l'emploi

Les objectifs de la politique de la santé, de la politique sociale et de la politique du marché du travail ne coïncident que partiellement, et ces différentes sphères d'intervention ont des effets qui s'interpénètrent sur la situation en matière de maladie et d'invalidité. Cependant, les acteurs du système de santé (tels que les médecins généralistes) qui jouent un rôle clé dans les décisions concernant les droits à prestations administrés par le biais des services de l'emploi et/ou des

organismes de protection sociale, ne prennent guère en compte les objectifs de ces derniers dans la plupart des pays – c'est-à-dire aider les personnes à reprendre un emploi ou à se maintenir dans l'emploi existant. Il en va de même pour la réadaptation médicale, situation où les services publics de l'emploi n'ont aucun contact avec le travailleur malade ou accidenté jusqu'au terme de la période de réadaptation. Ce cloisonnement peut expliquer l'augmentation paradoxale des demandes d'admissibilité au bénéfice des prestations d'invalidité alors même que la santé s'améliore, sur un plan plus général.

Une approche plus intégrée, dans le cadre de laquelle la gestion des problèmes de santé irait dans le sens des objectifs de la politique du marché du travail, s'impose. Un certain nombre de pays de l'OCDE ont engagé des réformes importantes en vue de s'attaquer à une ou plusieurs des facettes de ce problème, mais il manque encore un tableau d'ensemble de ce qu'il est possible de faire, et des moyens à mettre en œuvre pour y parvenir.

Proposition 4 : Concrétiser le potentiel que représente l'assurance privée

Le recours à l'assurance invalidité privée s'accroît dans de nombreux pays de l'OCDE. Pourtant, les responsables des politiques publiques, du fait qu'ils n'ont pas de moyens tangibles d'avoir une influence sur elle, semblent ignorer ce type de couverture et l'impact qu'il ne manque pas d'avoir sur les systèmes financés par des fonds publics.

Des signes montrent toutefois que l'assurance privée pourrait jouer un rôle utile dans la politique publique en apportant un élément de couverture. Étant donné que les régimes privés obéissent à des impératifs financiers et reposent sur des modèles actuariels, les incitations à identifier précocement les cas d'absence pour maladie susceptibles de dégénérer en demandes d'admissibilité au bénéfice de l'invalidité sont fortes. La plupart du temps, les régimes publics n'ont pas ce genre d'incitations, et il y aurait beaucoup à apprendre des régimes privés à cet égard. Les données empiriques donnent également à penser que les régimes privés et les procédures qu'ils appliquent sont efficaces dans la démarche suivie auprès des travailleurs malades pour maintenir leur lien avec le marché du travail. D'autres données allant dans le même sens ont été recueillies auprès des régimes d'indemnisation des travailleurs, qui sont également souvent gérés par des assureurs privés ayant mis en place des structures incitatives très différentes de celles qui existent dans les régimes généraux de protection contre l'invalidité.

Il y aurait également beaucoup à apprendre dans ce cadre pour améliorer l'efficacité aussi bien que l'efficience des systèmes financés sur fonds publics. Il y aurait aussi des possibilités de couverture mixte publique/privée dans les cas où, pour des raisons de coût ou d'autres facteurs, le recours à des régimes publics à 100 % est moins envisageable. Peu de recherches ont été faites dans ce sens alors même que des systèmes mixtes existent déjà dans de nombreux pays – mais de fait, ces systèmes ont en général été conçus indépendamment les uns des autres et souvent de manière peu cohérente. La politique publique est élaborée et appliquée sans que soient pris activement en compte l'impact notable de l'assurance privée. A titre d'exemple, les incitations publiques visant à encourager les travailleurs malades à rester dans l'emploi n'ont guère de chances d'avoir beaucoup de retentissement lorsque la plupart des travailleurs ont accès à une couverture privée qui prévoient des taux élevés d'indemnités salariales.