

**NOUVELLES APPROCHES CONCERNANT LA CAPACITÉ DE TRAVAIL  
PARTIELLE**

**REVUE THEMATIQUE DE L'OCDE SUR LA MALADIE, L'INVALIDITE ET LE TRAVAIL**

**AVRIL 2007**

[www.oecd.org/els/invalidite](http://www.oecd.org/els/invalidite)

## TABLE DES MATIÈRES

### NOUVELLES APPROCHES CONCERNANT LA CAPACITÉ DE TRAVAIL PARTIELLE

1.	Introduction .....	4
2.	Comment les modalités d'indemnisation changent-elles pour les personnes à capacité de travail partielle ? .....	4
2.1.	La nouvelle situation des personnes à capacité de travail partielle.....	5
2.2.	La structure de l'indemnisation peut-elle expliquer les résultats obtenus par les divers pays ? .	7
3.	Comment accompagner le retour à l'emploi des personnes ayant une capacité de travail partielle ?	7
3.1.	Attendre davantage de l'État.....	9
3.2.	Attendre davantage des personnes à capacité de travail partielle .....	10
3.3.	Attendre davantage des employeurs .....	11
4.	Nouveaux problèmes à résoudre .....	12

## NOUVELLES APPROCHES CONCERNANT LA CAPACITÉ DE TRAVAIL PARTIELLE

### NOTE DU SECRÉTARIAT

D'après l'examen thématique en cours des politiques de maladie et invalidité, les solutions apportées en cas de capacité de travail partiellement réduite sont en train d'évoluer. Cette évolution tient à deux principaux facteurs :

- la capacité de travail partielle est difficile à évaluer et peut donner lieu à des abus, en sorte que bon nombre des personnes ayant une capacité importante sortent prématurément du marché du travail ;
- l'expérience indique qu'il vaut mieux insister sur les *capacités* de ces personnes (plutôt que sur leurs incapacités) et leur apporter une aide en conséquence.

Compte tenu de ces facteurs, plusieurs pays viennent de modifier leur façon d'aborder le problème. Les personnes à capacité de travail partielle sont de façon croissante traitées comme des chômeurs, ce qui nécessite de réorienter l'évaluation médicale et professionnelle en fonction d'une réinsertion sur le marché du travail. Il faut également mettre en place une aide accrue à la recherche d'un emploi, et des exigences plus strictes à cet égard, ainsi que des programmes d'activation. Certains pays indemnisent en outre, au moins partiellement, le manque à gagner subi par les personnes à capacité partielle qui doivent accepter un poste moins bien rémunéré. Par ailleurs, bien des pays réexaminent le rôle des employeurs dont ils renforcent l'implication et les responsabilités financières. Ces évolutions sont dans le droit fil des conclusions du rapport de l'OCDE *Transformer le handicap en capacité*, publié en 2003. Reste dès lors, et en tout premier lieu, à savoir si ces nouvelles approches donneront de meilleurs résultats en matière d'emploi, en facilitant l'intégration socio-économique des personnes handicapées et de leur famille, et dans quelle mesure elles risquent de se traduire par un danger de pauvreté accrue pour certaines catégories.

## 1. Introduction

*Transformer le handicap en capacité*, le rapport publié par l'OCDE en 2003, concluait que les réformes étendues mises en œuvre depuis dix ans ont réorienté la politique d'invalidité d'une indemnisation passive à l'intégration active, les objectifs des divers pays témoignant à cet égard d'une convergence remarquable. Le but principal était de favoriser l'intégration des personnes ayant des problèmes de santé à la population active. D'après l'examen thématique en cours des politiques de maladie et invalidité dans un certain nombre de pays membres, le changement récent le plus notable porte sur le traitement des personnes à capacité de travail partielle (se reporter pour plus de détails concernant l'examen au rapport d'activité en annexe).

En principe, ces personnes ne devraient pas sortir de la population active mais bénéficier d'une aide leur permettant de trouver un emploi qui leur convienne, ou de le conserver ; il s'agit en effet d'améliorer leur intégration sociale, de relever leur niveau de vie et celui de leur famille et de maintenir une force de travail suffisante face au vieillissement démographique. Mais la situation réelle est souvent bien différente. Les taux de participation des personnes handicapées sont faibles et si les taux d'emploi ont augmenté dans la plupart des pays pour l'ensemble de la classe d'âge de forte activité, ils ont régressé, ou au moins stagné, pour les personnes handicapées. Quelle en est la raison ? L'évolution des exigences du marché du travail et la disparition d'emplois spéciaux pour les personnes à capacité réduite expliquent-elles cette évolution ? On ne sait – car les indices sont contradictoires – si les conditions de travail et les impératifs actuels provoquent une morbidité accrue. Il est toutefois indubitable que les exigences rencontrées dans le travail sont lourdes, et vont probablement croissant, et que davantage de personnes d'âge actif souffrant de troubles mal reconnus jusqu'ici (souvent d'ordre mental) ont du mal à rester en activité. Aussi, et bien que la capacité de travail partielle ne soit pas un phénomène nouveau, les responsables politiques s'attachent actuellement à trouver de nouvelles solutions.

Une raison du faible taux d'emploi des personnes à capacité partielle est l'inadéquation des politiques. Les procédures d'évaluation et les dispositifs d'indemnisation incitent fréquemment les personnes handicapées conservant une importante capacité de travail à une dépendance à long terme à l'égard des prestations. Les pays sont de plus en plus conscients de ce problème, et c'est pourquoi les procédures d'évaluation et les prestations d'invalidité partielle sont en cours de réexamen. Comme le montre le présent document, certains pays ont notamment choisi d'une part de supprimer l'accès aux prestations des personnes souffrant d'un état partiellement invalidant et d'autre part de repenser la politique de l'emploi et de la réadaptation en vue de développer les perspectives de réinsertion en faveur de cette catégorie.

Le présent document, qui a pour objet de passer en revue ces nouvelles initiatives, s'appuie sur l'expérience de onze pays (Australie, Danemark, Espagne, Finlande, Irlande, Luxembourg, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Royaume-Uni et Suisse) participant à l'examen thématique sur *la maladie, l'invalidité et le travail*. Il conclut que l'évolution s'effectue d'une manière générale dans le sens du rapport OCDE de 2003 mais que les bénéfices de cette nouvelle démarche n'apparaissent que lentement.

## 2. Comment les modalités d'indemnisation changent-elles pour les personnes à capacité de travail partielle ?

Pour veiller à ce que ces personnes entrent dans le marché du travail ou s'y maintiennent, il a fallu réformer les procédures d'évaluation et modifier les structures de l'indemnisation. L'une des raisons en est que, dans tous les pays de l'OCDE, les personnes percevant ces prestations reprennent rarement une activité. Afin de remédier à cette situation, quatre des pays participants, l'Australie, le Danemark, le Luxembourg et les Pays-Bas, ont décidé de faire en sorte que les personnes partiellement invalidées n'entrent pas dans le système d'indemnisation, ou au moins pas dans la mesure jusqu'alors habituelle. Ils ont décidé de soumettre cette catégorie à des conditions de participation à un programme ou de recherche

d'emploi, tout comme les bénéficiaires des allocations chômage, ce qui explique d'ailleurs en partie l'augmentation du chômage au Luxembourg. Un pays, la Suisse, a étendu la gamme des prestations partielles afin de restreindre davantage l'accès aux prestations intégrales.

### **2.1. La nouvelle situation des personnes à capacité de travail partielle**

Au *Luxembourg*, depuis la réforme de 2002, seules les personnes ayant une incapacité de travail persistante et évaluée comme telle peuvent continuer de percevoir des prestations maladie. Elles bénéficient en fin de droits d'une aide à la recherche d'une activité, qui prend la forme d'une procédure de réaffectation clairement définie visant à faciliter l'accès à l'emploi. Toute personne ainsi réaffectée perçoit une indemnité permanente correspondant à son manque à gagner par rapport à sa rémunération antérieure. Toute personne en attente est classée comme demandeur d'emploi mais perçoit une indemnité d'attente, c'est-à-dire une allocation chômage majorée, fixée au niveau le plus élevé des prestations d'invalidité. Jusqu'à 1996, les personnes à capacité partielle se voyaient accorder systématiquement des prestations d'invalidité *intégrales*, d'où une augmentation rapide du nombre de bénéficiaires. Depuis 1996, les critères d'admissibilité sont appliqués plus strictement de façon à exclure du dispositif d'indemnisation les personnes ayant encore une certaine capacité de travail, cette mesure ayant entraîné une croissance rapide des congés de maladie à long terme.

Étant donné le nombre irrédûciblement élevé des prestataires d'invalidité au *Danemark*, le système a été profondément réformé en 2003. Depuis lors, la procédure d'évaluation doit estimer la capacité de la personne et non sa perte de capacité. Plus précisément, les autorités évaluent la mesure dans laquelle cette personne peut exercer un emploi subventionné (souvent appelé *flex-job* ou poste flexible). Cette réforme a supprimé l'indemnisation partielle dont bénéficiaient les personnes présentant au moins 50% de réduction de la capacité de travail. Les prestations d'invalidité ne sont désormais accordées que pour une capacité réduite en permanence et ne permettant pas d'exercer un emploi subventionné, même après un programme d'activation et de réadaptation. Les chômeurs ayant une capacité de travail partiellement réduite les limitant à un poste subventionné perçoivent une allocation chômage spéciale, du même niveau que les prestations d'invalidité. Une subvention salariale permanente est versée aux employeurs offrant des « postes flexibles » afin de les indemniser de la capacité de travail réduite des personnes ainsi embauchées, qui perçoivent un salaire normal.

Depuis 2006, un système d'indemnisation de l'invalidité entièrement refondu est en place aux *Pays-Bas*. Ce nouveau système a deux composantes : une indemnisation permanente pour ceux qui ne peuvent plus travailler et une autre pour ceux dont l'invalidité est partielle ou non permanente. Il remplace le barème d'indemnisation partielle finement modulée, à sept échelons correspondant à la réduction de capacité. La première catégorie comprend les travailleurs à invalidité permanente ayant une capacité de gain réduite<sup>1</sup> d'au moins 80%, qui perçoivent une prestation égale à 75% de leur dernier salaire. Pour une réduction de 15 à 34%, les travailleurs ne perçoivent plus de prestations d'invalidité. À la place, on maintient si possible la relation avec l'employeur, qui doit éventuellement aménager le lieu de travail. En cas de perte d'emploi, ces travailleurs sont traités après l'épuisement des allocations maladie comme des chômeurs. Pour une réduction de 35 à 79% et pour ceux qui sont totalement mais temporairement invalidés, l'indemnisation est plus élevée lorsque le travailleur exerce une activité à hauteur d'au moins 50% de la capacité dont il dispose. Au bout de cinq ans, cette indemnisation est ramenée à un niveau forfaitaire si le travailleur n'utilise pas sa capacité résiduelle. Ces deux dispositions ont pour objet d'améliorer l'incitation au travail.

---

1. Aux Pays-Bas, l'invalidité se définit comme une perte de gain, c'est-à-dire l'écart entre la rémunération antérieure et la rémunération (éventuelle) postérieure à l'invalidité. C'est aussi le cas en Suisse, alors que dans tous les autres pays étudiés ici, l'invalidité est fonction de la perte de capacité de travail.

Également en 2006, l’*Australie* a modifié son système d’indemnisation de l’invalidité dans le cadre du dispositif de réforme plus général *Welfare to Work* (de l’indemnisation à l’emploi). À en juger par le faible taux d’emploi des bénéficiaires de prestations d’invalidité – malgré une période d’exonération fiscale et une période de fiscalisation progressive relativement généreuse – le système d’indemnisation débouchait pour les personnes à capacité partielle sur une dépendance à l’égard des prestations. Les solutions adoptées visaient à réserver les nouvelles prestations d’invalidité (plus généreuses que les allocations chômage et non assorties de condition de recherche d’emploi) aux personnes ayant une capacité de travail très réduite (c’est-à-dire incapables de travailler au moins 15 heures par semaine) et de transférer celles conservant une capacité de travail notable (de 15 à 29 heures) au régime d’indemnisation du chômage, en les incitant à chercher activement un emploi (à temps partiel).

La *Suisse* a opté en 2004 pour une démarche légèrement différente, mais visant également à mieux utiliser la capacité disponible. Elle a non seulement maintenu ses prestations d’invalidité à 50% et à 25%, mais créé une nouvelle prestation de 75% pour les personnes ayant une incapacité de gain de 60 à 69%. Cette nouvelle disposition a pour but de réduire plus avant le nombre de personnes bénéficiant d’une indemnité *intégrale*, et d’inciter les autres à se réinsérer à temps partiel sur le marché du travail.<sup>2</sup>

Tableau 1. **Caractéristiques des régimes invalidité dans 11 pays de l’OCDE**

Existence de prestations partielles dans le régime principal d’indemnisation de l’invalidité

Pays	Structure des prestations
<i>Australie</i>	Pas de prestations partielles. Prestations totales pour incapacité de travailler au moins 15 h. par semaine dans les deux années suivantes. (Avant 2006, prestations totales pour incapacité de travailler au moins 30 h. par semaine dans le même délai.)
<i>Danemark</i>	Plus de prestations partielles. Prestations totales uniquement si, après l’échec du programme d’activation, l’invalidité est permanente et empêche d’exercer un emploi à temps partiel ou bénéficiant d’une subvention salariale permanente.
<i>Finlande</i>	Prestations totales si la capacité de travail est réduite d’au moins 60% ; prestations diminuées de moitié si elle est réduite de 40 à 59%.
<i>Irlande</i>	Pas de prestations partielles. Prestations totales pour incapacité de travailler.
<i>Luxembourg</i>	Pas de prestations partielles. Prestations totales pour les personnes dans l’incapacité d’exercer leur occupation antérieure ou une autre occupation correspondant à leurs compétences. (Avant 1997, octroi systématique de prestations totales aux personnes ayant une capacité de travail partiellement réduite.
<i>Pays-Bas</i>	Prestations totales pour réduction permanente de la capacité de gain d’au moins 80%. Prestations réduites pour les personnes ayant une réduction totale mais temporaire de leur capacité ou une réduction de capacité partielle de 35 à 79%. Prestations majorées pour les personnes qui utilisent au moins la moitié de leur capacité. (Avant 2006, prestations partielles en sept échelons pour celles ayant une réduction de gain de 15 à 79%.)
<i>Norvège</i>	Prestations partielles progressant par tranches de 5% pour une réduction de la capacité de travail de 50 à 94% ; prestations intégrales pour les personnes ayant au moins 95% de réduction de capacité.
<i>Pologne</i>	Prestations réduites (75% des prestations totales) pour les personnes ne pouvant exercer leur occupation habituelle ; peuvent être cumulées dans une certaine mesure avec le revenu d’un autre emploi. Prestations totales uniquement pour incapacité totale de travailler.
<i>Espagne</i>	Prestations réduites (55% des prestations totales) pour les personnes incapables d’exercer leur occupation habituelle ; peuvent être cumulées avec le revenu d’une autre occupation sans aucune limite. Prestations intégrales uniquement pour incapacité totale de travailler.
<i>Suisse</i>	Prestations totales si la capacité de gain est réduite d’au moins 70% ; trois quarts des prestations pour une réduction de 60 à 69% ; moitié des prestations pour 50 à 59% et un quart pour 40 à 49%. (L’indemnité des trois quarts a été créée en 2004.)
<i>Royaume-Uni</i>	Pas de prestations partielles. Prestations totales uniquement pour les personnes souffrant de limitations fonctionnelles graves leur interdisant de chercher un emploi sur le marché du travail non protégé.

Note : Les personnes ayant une capacité de travail partiellement réduite ne pouvant pas ou plus percevoir de prestations partielles peuvent bien entendu percevoir une allocation chômage (complète).

Source : compilation OCDE.

- Le taux le plus bas de réduction de la capacité de gain donnant droit à une pension partielle en Suisse est resté inchangé à 40%, soit le taux d’admissibilité à une prestation de 25%. Cette indemnisation, créée en 1988, réduisait de 50% à 40% le seuil de réduction de la capacité de gain le plus bas. Il a été tenté en vain, en 1999, de supprimer cette prestation de 25% afin de revenir à la situation antérieure à 1988.

Dans les autres pays (voir aussi tableau 1), aucun changement n'a été apporté au système d'indemnisation pour les personnes à capacité de travail partiellement réduite, mais la question est à l'examen dans certains pays. Le Royaume-Uni par exemple est en train d'introduire une différenciation entre les personnes lourdement handicapées et celles dont l'invalidité est grave mais la capacité de travail n'est que partiellement réduite. Cette dernière catégorie recevrait en principe des prestations plus faibles mais majorées d'un supplément pour les participants à un programme d'emploi ou d'activation (qui sera appelé allocation emploi et soutien). D'autres pays, dont la Pologne par exemple, ont renforcé la procédure d'évaluation pour les nouveaux entrants, disposition qui tend à restreindre l'accès aux prestations d'invalidité pour les personnes souffrant d'une dégradation partielle de leur capacité de travail.

## **2.2. *La structure de l'indemnisation peut-elle expliquer les résultats obtenus par les divers pays ?***

Il n'existe pas de simple corrélation empirique dans l'ensemble des pays entre la structure de l'indemnisation et le nombre de personnes d'âge actif qui la perçoivent. Le tableau 1 montre que les deux pays possédant les régimes d'indemnisation les plus détaillés, la Norvège et la Suisse, se situent aux antipodes pour ce qui est du nombre de prestataires. L'Irlande et l'Espagne ont peu de bénéficiaires. Or, l'Irlande n'a pas de prestations partielles, et l'Espagne gère un régime d'indemnisation partielle très analogue à celui de la Pologne, qui se situe, quant à elle, au deuxième rang des pays étudiés pour le nombre de prestataires. Ce résultat n'est guère surprenant si l'on se reporte au rapport OCDE de 2003, selon lequel la générosité en matière d'indemnisation est la principale cause de la multiplication du nombre de bénéficiaires.

Il semble toutefois que presque tous les pays ayant supprimé les prestations partielles ou interdit l'accès aux prestations d'invalidité totales aux personnes dont la capacité de travail n'est que partiellement réduite ont constaté une baisse du pourcentage des bénéficiaires d'âge actif. Cet effet s'observe déjà au Luxembourg, dans une certaine mesure au Danemark et aux Pays-Bas mais pas encore en Australie où la réforme est trop récente.

Cette baisse peut toutefois occulter une progression correspondante dans d'autres régimes d'indemnisation, tel celui du chômage. En 2005, dans neuf des onze pays, le pourcentage de bénéficiaires des prestations d'invalidité dépassait celui des bénéficiaires d'allocations chômage (figure 1, partie A). La Pologne et l'Espagne constituaient les deux exceptions. En Pologne, la chute spectaculaire – de plus d'un quart au cours des cinq dernières années – du nombre de prestataires invalidité s'est conjuguée à une augmentation du taux déjà considérable de chômage (figure 1, partie B).<sup>3</sup> En Espagne, pendant la même période, le taux de chômage extrêmement élevé a reculé de plus d'un tiers, baisse qui ne s'est pas traduite par une progression correspondante du nombre de bénéficiaires des prestations d'invalidité. Reste à voir dans quelle mesure la suppression de l'indemnisation pour réduction partielle de la capacité de travail en Australie, au Danemark et aux Pays-Bas, et la baisse du nombre de bénéficiaires, se sont traduites ou se traduiront par une progression du chômage ; c'est visiblement le cas au Luxembourg depuis quelques années.

## **3. *Comment accompagner le retour à l'emploi des personnes ayant une capacité de travail partielle ?***

La restriction de l'accès aux prestations d'invalidité incite davantage de personnes en mauvaise santé à chercher un emploi. Pour gérer ce groupe grandissant de demandeurs d'emploi défavorisés sur le marché du travail, il faudra non seulement que les pays aient un marché du travail solide offrant de nombreuses possibilités de temps partiel mais également un dispositif fiable d'aide à l'insertion ou à la réinsertion.

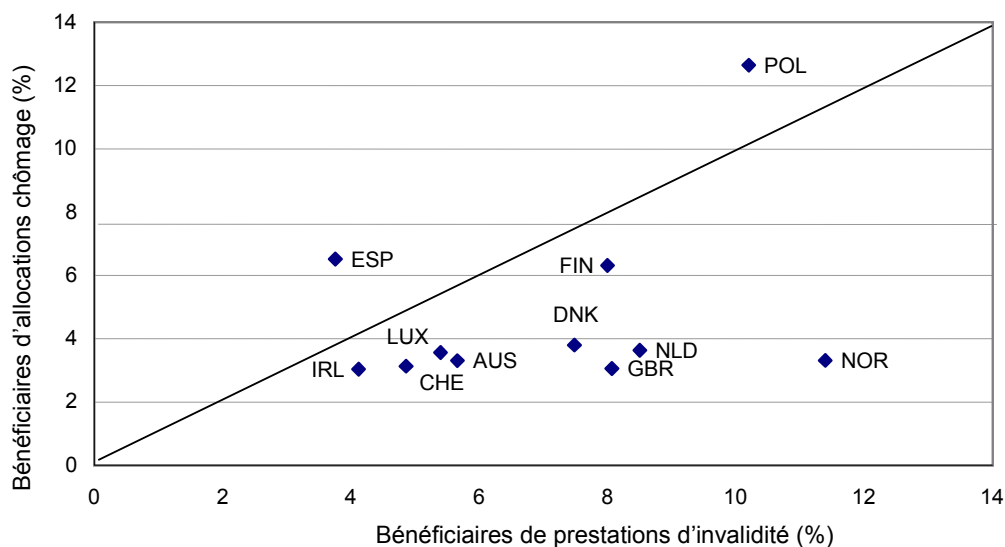
---

3. Le taux de chômage n'a cessé de baisser en Pologne jusqu'en 1998, puis a pratiquement doublé (de 10 à près de 20%) de 1998 à 2002, avant de régesser régulièrement jusqu'à 14% en 2006.

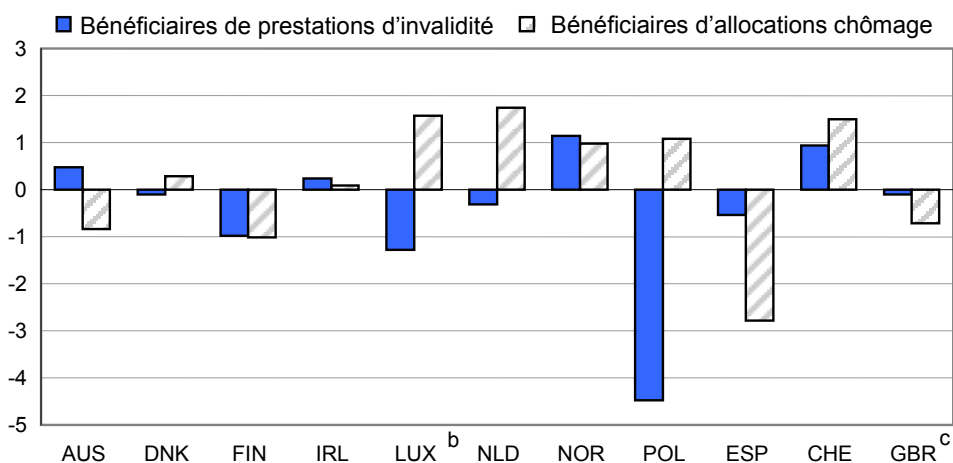
Sinon, les réformes risquent de se solder par une hausse du chômage et un flux plus élevé d'entrées dans le système d'aide sociale, par exemple. Qui plus est, après être passées d'un régime à l'autre, les personnes d'âge actif sont, de toute façon, susceptibles de se retrouver à terme bénéficiaires de prestations d'invalidité. Pour que les réformes récentes de l'indemnisation aboutissent, c'est-à-dire qu'il y ait augmentation du taux d'emploi des personnes à capacité partiellement réduite, il convient de créer davantage de places dans les programmes de formation et d'emploi, ainsi que de nouvelles stratégies d'activation. Il faut aussi leur laisser moins de latitude pour refuser de participer à ces programmes et inciter les employeurs à s'engager davantage dans ce processus.

Figure 1. **Davantage d'invalidité que de chômage dans la plupart des pays de l'OCDE<sup>a</sup>**

Partie A : Pourcentage de bénéficiaires de prestations d'invalidité et de chômage, 2005 (%)



Partie B : Évolution de 2000 à 2005 (en points de %)



(a) Le pourcentage des bénéficiaires de prestations d'invalidité correspond à la tranche d'âge de 15 à 64 ans en Finlande, Irlande, Espagne et aux Pays-Bas, de 20 à 66 ans en Norvège, et de 20 à 64 ans dans tous les autres pays.

(b) Au Luxembourg, la population de référence pour les prestations d'invalidité comprend les travailleurs transfrontaliers. Le taux des bénéficiaires des allocations chômage s'appuie en revanche uniquement sur les résidents.

(c) L'Irlande du Nord n'est pas comprise dans le pourcentage des bénéficiaires de prestations d'invalidité.

Source : OCDE (2006), *Maladie, invalidité et travail : surmonter les obstacles, Norvège, Pologne et Suisse*, Paris ; OCDE (2007 à paraître) *Maladie, invalidité et travail : surmonter les obstacles, Australie, Luxembourg, Espagne et Royaume-Uni* ; Instituts nationaux des statistiques, Base de données de l'OCDE sur les statistiques de la population active.

### 3.1. *Attendre davantage de l'État*

Dans beaucoup de pays de l'OCDE, les pouvoirs publics jouent désormais un rôle plus actif dans l'aide à la réinsertion et investissent davantage dans les mesures d'activation. Les indemnités versées aux personnes à capacité partielle en activité mais ayant accepté un poste moins bien rémunéré, au Danemark, au Luxembourg, aux Pays-Bas et au Royaume-Uni en sont des exemples intéressants. Les subventions salariales versées aux employeurs ont également été considérablement étendues en Pologne, mais sans grand succès jusqu'ici. Dans certains pays, notamment le Danemark et la Norvège, l'État propose depuis longtemps toute une série de programmes de réinsertion et de réadaptation, mais dépourvus de dispositions suffisantes pour vérifier et améliorer les résultats. D'autres pays ont adopté de nouvelles mesures de réadaptation et de remise en activité, telles que les programmes de gestion des états pathologiques au Royaume-Uni.

Les pays se servent de divers moyens et instruments pour faire en sorte que ces programmes donnent des résultats en matière d'emploi. La Norvège par exemple est en train de fusionner le service public de l'emploi et l'administration nationale de la sécurité sociale en un organisme unique afin de rationaliser et de mieux coordonner les services en vue de réduire le risque de voir les personnes transférées d'un régime d'indemnisation à un autre. Une fusion analogue est intervenue il y a quelques années au Royaume-Uni, avec la création d'une nouvelle agence fonctionnant de manière plus simple pour le client, avec un lieu unique pour obtenir un emploi ou des conseils sur les prestations pour les personnes en âge de travailler. D'autres pays ont utilisé ce concept de « guichet unique » afin de garantir aux personnes handicapées la prestation du service voulu en temps voulu.

Bien des pays doivent aussi veiller à la coordination des services assurés par différents niveaux de gouvernement. Pour certains, comme la Pologne et l'Espagne, c'est une situation relativement nouvelle provenant de la décentralisation de multiples fonctions. En Suisse, le manque de coordination des services municipaux, cantonaux et fédéraux est un problème de longue date. D'importantes initiatives sont actuellement lancées pour améliorer la coopération interinstitutionnelle entre systèmes et organismes afin surtout d'améliorer l'échange d'information entre les divers intervenants. De même, les Accords sur l'invalidité liant l'État fédéral, les états et les territoires australiens ont pour objet de définir le rôle des divers niveaux de gouvernement dans la prestation de services aux personnes handicapées. Au Danemark également se pose le problème du financement par diverses instances car les autorités municipales sont chargées de la réadaptation professionnelle. L'État s'efforce d'encourager les municipalités à faire usage de ces programmes en les indemnisant davantage pour le coût des programmes actifs que pour celui des prestations d'invalidité passives, qui relèvent également d'elles.

Autre objectif d'ordre institutionnel pour les politiques de réinsertion des personnes concernées sur le marché du travail : améliorer la qualité même de la prestation de services. Un aspect consiste à mieux contrôler les activités des organismes publics, notamment le service public de l'emploi, et les résultats qu'ils obtiennent. Une idée novatrice est de passer d'un système axé sur les moyens (octroi d'une subvention globale) à un financement privilégiant les résultats. L'Australie et le Royaume-Uni sont en train de modifier en ce sens leurs modalités de financement, afin de pouvoir confier des services d'emploi et de réadaptation au secteur privé. Ces deux pays veulent veiller à ce que les prestataires de services et les *job brokers* ou courtiers en emploi aient intérêt à réinsérer les demandeurs d'emploi défavorisés en versant à leur titre une commission plus élevée en cas de succès. L'Australie et le Royaume-Uni se préoccupent aussi de la pérennité des résultats obtenus en matière d'emploi alors que ce souci des effets à long terme est

encore généralement peu répandu. Une évolution analogue axée sur le marché caractérise les prestations de services aux Pays-Bas.

Certains pays n'ont cependant pas réorienté leurs dépenses vers un soutien actif aux demandeurs d'emploi à capacité de travail partielle et le versement de prestations complétant la rémunération. Parmi les onze pays étudiés (ou qui vont l'être), c'est notamment le cas de l'Irlande, de la Pologne et de l'Espagne. Le Luxembourg également, malgré sa réforme de l'indemnisation, n'a pas encore effectué ce virage. Ce pays s'efforce de maintenir les personnes à capacité partielle au travail grâce à une réaffectation interne (à leur poste antérieur, éventuellement avec un temps de travail réduit, ou à un autre poste chez le même employeur) ou à une réaffectation externe (chez un autre employeur). La procédure d'organisation et d'évaluation ainsi que le mécanisme d'indemnisation nécessaires sont en place mais l'aide à la recherche d'un emploi apportée par l'organisme public responsable lors des réaffectations externes (soit les deux tiers des cas) restent limitée.

### **3.2. *Attendre davantage des personnes à capacité de travail partielle***

Étant donné le renforcement des moyens financiers consacrés à la réinsertion des personnes à capacité partielle sur le marché du travail, il semble plus acceptable de leur demander d'en faire usage. Les pays ayant de longue date une politique de réinsertion présupposent déjà implicitement leur responsabilité à cet égard, au moins en théorie, en adoptant le principe de la réadaptation comme préalable à l'indemnisation. C'est le cas notamment du Danemark, de la Norvège et de la Suisse. De même, au Luxembourg, la capacité de travail partielle oblige désormais à s'inscrire aux programmes de formation et de réinsertion en vue d'une réaffectation. Il est cependant d'autres pays où l'une des principales différences entre le régime d'indemnisation du chômage et celui de l'invalidité est, ou était, l'absence dans ce dernier dispositif de test de recherche d'emploi ou d'exigence de participation à un programme.

Lorsque les personnes à capacité de travail partiellement réduite sont traitées comme des demandeurs d'emploi, elles deviennent automatiquement plus conscientes de leurs responsabilités et plus enclines à chercher du travail ou à participer à des stages ou programmes de réinsertion. En Australie, les exigences imposées à cet égard aux demandeurs d'emploi sont clairement définies. Les personnes ayant une capacité de travail partielle (et qui n'ont plus droit aux prestations d'invalidité) sont tenues de chercher un emploi à temps partiel qui corresponde à l'évaluation de leur capacité, ou de participer aux programmes appropriés. Les nouvelles dispositions ne concernent toutefois jusqu'ici que les nouveaux entrants, mais non ceux qui bénéficient *déjà* de prestations d'invalidité. Ces personnes ont le droit de bénéficier des programmes d'aide, sans obligation de leur part et dans la limite des places disponibles, mais elles peuvent décider de rester inactives.

Le programme *Pathways-to-work (PTW)* [Voies d'accès à l'emploi] est lui aussi une première étape vers l'instauration d'un nouvel équilibre entre droits et responsabilités pour ceux qui recherchent une indemnisation de l'invalidité. L'élément principal du PTW est à ce stade une série d'entretiens semestriels obligatoires axés sur l'emploi (débutant généralement huit semaines après le dépôt de la demande de prestations), dans le but d'établir un plan d'action individuel. Les mesures prises à la suite de ces entretiens restent cependant non contraignantes. Un nouveau renforcement des obligations est actuellement à l'examen mais, comme en Australie, ce processus restera probablement facultatif pour les bénéficiaires plus anciens.

La Suisse est également en train de créer de nouvelles obligations pour les personnes ayant des problèmes de santé susceptibles d'entrer dans le régime invalidité. La réforme les oblige à coopérer avec les autorités et à participer aux mesures visant à réduire le coût de leur incapacité pour la société. La nouvelle loi énoncera explicitement ces obligations, ainsi que les sanctions possibles en cas de non-respect.

Faut-il appliquer des sanctions liées aux prestations en cas de refus de participer aux programmes d'activation ? C'est une question délicate. D'un côté, on ne peut imposer d'obligations sans prévoir de sanctions. De l'autre, les pays hésitent à les appliquer, même lorsqu'elles sont théoriquement possibles. La Norvège est probablement le meilleur exemple à cet égard. En principe, les sanctions sont très strictes mais dans la pratique, les intervenants présument tous qu'elles ne seront jamais appliquées. L'imposition de sanctions à des personnes ayant des problèmes de santé est souvent considérée comme socialement contestable. En outre, certaines ont peut-être plus de chances de réinsertion lorsqu'elles décident d'elles-mêmes de suivre des programmes auxquels elles ont droit que dans le cadre de programmes obligatoires et imposés.

### **3.3. Attendre davantage des employeurs**

Dans beaucoup de pays, les employeurs ont un certain nombre de responsabilités si l'un de leurs employés fait une demande de prestation d'invalidité, qui peuvent revêtir plusieurs formes. Il faut signaler aussi que certains pays ont transféré aux employeurs une part importante du coût de la maladie et de l'invalidité. C'est notamment le cas aux Pays-Bas, où ils doivent prendre en charge le coût des prestations de maladie pour une durée pouvant aller jusqu'à deux ans. Pendant cette période, les travailleurs ne peuvent être licenciés. Les employeurs ont la possibilité de réassurer ce risque auprès d'une compagnie privée. La situation est analogue au Royaume-Uni, pour une durée beaucoup plus courte, de six mois seulement. D'autres pays ont également un système de paiement continu du salaire à la charge de l'employeur pendant plusieurs mois : la Suisse (où la durée varie suivant l'ancienneté) et le Luxembourg (mais uniquement pour les « cols blancs »).

Il faut signaler dans le même ordre d'idées la création récente pour l'indemnisation de l'invalidité de primes modulées en fonction des antécédents. Aux Pays-Bas, ces primes existent depuis 1998 et depuis 2003 les employeurs prennent de facto en charge la plupart du coût des cinq premières années de prestations d'invalidité de leurs anciens salariés.<sup>4</sup> Un système analogue existe en Finlande, uniquement pour les grandes entreprises, qui doivent prendre en charge jusqu'à 80% de l'indemnisation de l'invalidité en cas de perte d'emploi due à l'incapacité du travailleur. La Suisse est le troisième pays où l'on constate une tendance analogue, mais ce sont les compagnies d'assurance privées (chargées de l'assurance maladie et de l'assurance vieillesse) qui sont en train d'instaurer pour les employeurs des primes variant suivant leurs antécédents, en transférant ainsi une part plus importante de leurs coûts en hausse à ceux qui sont partiellement responsables des cas de maladie et d'invalidité de longue durée.

Cette nouvelle orientation des dispositions en matière de financement soulève un certain nombre de problèmes. Elle risque en effet, en l'absence de cadre réglementaire adéquat, comme en Suisse, de réduire les perspectives d'embauche des personnes malades ou handicapées, leur incidence négative l'emportant ainsi sur les effets bénéfiques. Un système bien conçu peut atténuer considérablement ce risque s'il prévoit par exemple une exemption pour l'employeur qui recrute une personne handicapée ou souffrant d'une maladie chronique. Il n'est pas souhaitable de pénaliser les employeurs disposés à engager des personnes ayant des problèmes de santé, mais il est souhaitable de responsabiliser les employeurs dont le nombre de salariés malades ou handicapés dépasse celui d'autres employeurs opérant dans les mêmes conditions, par exemple dans le même secteur, et de leur faire prendre en charge le coût supplémentaire.

Plusieurs autres éléments nouveaux ont une incidence sur le rôle et les responsabilités des employeurs. La plupart des pays ont adopté des lois de lutte contre la discrimination afin d'assurer un

---

4. Ce système de primes variables suivant les antécédents s'est révélé très efficace aux Pays-Bas et explique en bonne part la récente chute brutale des flux d'entrée dans le dispositif d'indemnisation ; pourtant, ce type de primes va bientôt être supprimé dans le cadre de la réforme de l'indemnisation récemment adoptée (voir ci-dessus).

traitement égal dans les procédures d'avancement, de recrutement et de licenciement. Ces lois sont particulièrement strictes en Australie et au Royaume-Uni mais, depuis 2006, tous les pays membres de l'UE ont ou auraient dû faire entrer en vigueur une directive UE de 2000. Certains pays fixent aussi des quotas d'emploi de personnes handicapées afin de contraindre les employeurs à en recruter un certain nombre. Sur les onze pays étudiés, la Pologne est la seule à imposer un quota relativement élevé (6% de la main-d'œuvre) et un prélèvement important en cas de non-respect, mais son incidence sur l'emploi est modeste ; il s'agit en fait pour l'État d'une source de revenu supplémentaire. L'Espagne et le Luxembourg fixent également des quotas mais beaucoup moins élevés qu'en Pologne (respectivement 2% et 2 à 4%). Mais le prélèvement est aussi plus faible au Luxembourg et le quota n'est pas imposé en Espagne.

Enfin, certains pays demandent aux employeurs de participer au processus de maintien en activité et de réadaptation. En Norvège par exemple, les employeurs ayant signé un contrat avec le bureau local de sécurité sociale – la plupart le font puisqu'ils veulent bénéficier de son soutien actif – sont obligés de contrôler les congés de maladie. Ils doivent aussi proposer une formation, en collaboration avec les autorités locales, afin que les salariés ayant un problème de santé puissent se qualifier pour un autre poste au sein de l'entreprise. En Suisse, une loi permettra aux employeurs d'informer l'agence locale d'assurance invalidité des problèmes de santé de longue durée dont souffrent leurs salariés (en cas notamment d'absences répétées ou d'absence de plus de quatre semaines) afin que les autorités puissent avoir connaissance à l'avance de la nécessité du soutien à apporter. Au Luxembourg, les grandes entreprises doivent depuis 2002 garder un salarié en mauvaise santé (réaffectation interne) mais peuvent en être dispensées si le lieu de travail ne s'y prête pas.

Toutes les obligations autres que financières incombant aux employeurs ont ceci de commun qu'elles ne s'accompagnent ni de moyens coercitifs suffisants, ni de sanctions adéquates, ce qui affaiblit l'effet qu'elles pourraient avoir.

#### **4. Nouveaux problèmes à résoudre**

La question clé est de savoir si les mesures récemment adoptées dans divers pays en ce qui concerne la capacité de travail partielle sont à la hauteur des espérances et des objectifs, et donnent de meilleurs résultats en matière d'emploi, sans accroître le risque de pauvreté pour certaines catégories. Dans l'ensemble, et malgré quelques constatations encourageantes dans certains pays, il est trop tôt pour le dire.

On estime de ce fait que l'examen thématique en cours des politiques de maladie et invalidité doit se pencher sur les nouvelles questions suivantes – le Secrétariat espérant obtenir des lignes directrices quant à la pertinence de certaines au cours de la réunion :

- Dans quelle mesure les réformes en cours doivent-elles s'accompagner d'une insistance plus grande sur la capacité de travail au cours de la procédure d'évaluation ?
- Dans quelle mesure les nouvelles règles et obligations doivent-elles s'appliquer non seulement aux nouveaux entrants mais aussi aux bénéficiaires existants de prestations d'invalidité ayant une incapacité de travail partielle ?
- Existe-t-il des mesures financières suffisantes pour inciter les personnes ayant une capacité de travail partielle à chercher du travail ? Les prestations en place sont-elles équilibrées ou les prestations d'inactivité sont-elles excessives par rapport à des prestations en cours d'emploi trop faibles ?

- Les incitations financières à l'adresse des employeurs sont-elles suffisantes ? Les dispositifs tels que les primes modulées d'après les antécédents pour les régimes d'indemnisation de la maladie et de l'invalidité permettent-ils d'améliorer les résultats sur le marché du travail ?
- Les incitations à l'intention des autorités locales et prestataires de services sont-elles adaptées ? Un financement axé sur les résultats, en termes notamment d'emplois durables, peut-il améliorer les résultats en matière d'emploi ?

## ANNEXE : RAPPORT D'ACTIVITÉ SUR L'EXAMEN THÉMATIQUE

L'examen thématique des politiques de maladie et invalidité dans certains pays de l'OCDE a été lancé au cours de l'été 2005. Onze pays ont décidé d'y participer, où se manifestent un large éventail d'approches divergentes en matière de gestion des flux d'entrées dans les programmes d'indemnisation comme de renforcement des flux de sorties. Par ailleurs, plusieurs de ces pays ont ces dernières années mis en œuvre des réformes approfondies dont il est possible de tirer des enseignements. L'examen thématique a surtout pour objet d'éclairer les raisons pour lesquelles les troubles médicaux paraissent provoquer des problèmes croissants aussi bien sur le marché du travail que pour les politiques sociales, puis de formuler à l'intention des pays des recommandations quant à la manière d'améliorer les dispositifs et les résultats.

Chaque année, l'étude d'un groupe de trois à quatre pays aboutit à un rapport présentant une analyse comparative et des conclusions par pays. Le premier volume couvrant la Norvège, la Pologne et la Suisse a été publié début novembre 2006 sous le titre *Maladie, invalidité et travail : surmonter les obstacles*. Le deuxième volume, concernant l'Australie, le Luxembourg, l'Espagne et le Royaume-Uni, sera publié à l'automne 2007. Le troisième volume portant sur le Danemark, la Finlande, l'Irlande et les Pays-Bas, paraîtra fin 2008.

Chaque projet de rapport est examiné lors d'un séminaire comparatif organisé dans l'un des pays participants. Tous les pays membres sont invités à envoyer des experts à ces réunions informelles. Le premier volume a été discuté à Oslo en juin 2006, avec des participants de sept pays de l'OCDE. L'examen du deuxième volume aura lieu à Luxembourg 28-29 juin 2007.

Après la diffusion de ces trois rapports partiels, un rapport de synthèse récapitulera les principaux enseignements tirés. Ce rapport, plus général, s'efforcera de couvrir tous les pays de l'OCDE. Pour le rédiger, le Secrétariat devra contacter le plus grand nombre possible de pays de l'OCDE en vue d'actualiser les données et informations sur les politiques qui ont été recueillies depuis 2000. Un questionnaire sera envoyé à cet effet début 2008.

Le rapport de synthèse sera examiné en 2009 lors d'une réunion de haut niveau sur les orientations. On prévoit par la suite un rapport triennal faisant le point sur les tendances et les résultats clés dans ce domaine. Le rapport de synthèse fera aussi office de premier rapport d'actualisation. Pour les travaux sur le rapport de synthèse et les rapports suivants, le Secrétariat sollicite auprès des pays intéressés des contributions bénévoles supplémentaires.

Programme provisoire :

2007	juin novembre	Séminaire comparatif sur le projet de volume 2 Parution du volume 2 (Australie, Luxembourg, Espagne, Royaume-Uni)
2008	printemps juin/juillet novembre	Questionnaire sur les données et politiques envoyé à tous les pays de l'OCDE Séminaire comparatif sur le projet de volume 3 Parution du volume 3 (Danemark, Finlande, Irlande, Pays-Bas)
2009	juin/juillet automne	Réunion d'orientation de haut niveau sur le rapport de synthèse Parution du rapport de synthèse