

# **MODERNISER LES POLITIQUES DE MALADIE ET D'INVALIDITE**

**EXAMEN THÉMATIQUE DE L'OCDE SUR LA MALADIE, L'INVALIDITÉ ET LE TRAVAIL :  
NOUVEAUX ASPECTS ET DEMANDE D'INFORMATIONS POUR LE RAPPORT DE  
SYNTHÈSE**

**AVRIL 2008**

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

## TABLE OF CONTENTS

NOTE DU SECRETARIAT.....	3
1. Introduction .....	5
2. Principaux nouveaux aspects de l'action publique .....	5
3. Demande d'informations aux fins du rapport de synthèse.....	10
4. Le forum de 2009 à haut niveau sur les politiques .....	11
5. Besoins de fonds supplémentaires .....	11
ANNEXE 1.....	12
QUESTIONNAIRE PARTIE 1 : DEMANDE DE DONNÉES .....	12
ANNEXE 2.....	13
QUESTIONNAIRE PARTIE 2: INFORMATION SUR LES REFORMES .....	13
ANNEXE 3.....	14
QUESTIONNAIRE PARTIE 3 : INFORMATIONS SUR LES CARACTERISTIQUES DES POLITIQUES .....	14

## NOTE DU SECRETARIAT

1. L'examen thématique en cours sur les politiques de maladie et d'invalidité montre que chaque pays a des éléments de l'action publique intéressants à présenter, dont les autres pays peuvent tirer un enseignement. Il fait également apparaître une poursuite de la convergence des objectifs de l'action publique -- abandon d'un soutien passif au profit d'une démarche active en matière d'emploi et d'insertion -- et, la convergence croissante des outils et instruments utilisés pour les atteindre.

2. Cependant, les systèmes de prestations d'invalidité restent trop souvent le « maillon le plus faible » de la politique sociale et de l'emploi. Les réformes ont été partielles jusqu'à présent : préconisant une plus grande focalisation sur l'emploi, mais sans donner les ressources nécessaires à cet effet, et encourageant les employeurs à jouer un plus grand rôle, mais sans leur donner les outils ni la motivation nécessaires pour ce faire. Par conséquent, les obstacles à l'emploi des personnes ayant des problèmes de santé temporaires ou permanents restent considérables.

3. Il faudrait déployer beaucoup plus d'efforts pour réduire le flot des salariés qui perçoivent des prestations de maladie et d'invalidité de longue durée et pour permettre à ces bénéficiaires de réintégrer le marché du travail, afin d'élargir ainsi les perspectives d'emploi des personnes ayant des problèmes de santé. L'action publique doit répondre aux trois grandes préoccupations suivantes :

- Les aides à la réadaptation et à l'emploi souffrent souvent d'une mauvaise gestion. Dans maints pays, il est difficile en raison de la multiplicité des acteurs de s'assurer que les bons services sont fournis aux bonnes personnes au bon moment. L'investissement dans ce domaine augmente mais trop peu, les mesures d'incitation destinées aux organisateurs et prestataires de ces services étant insuffisantes de même que la coordination, à la fois au niveau des acteurs et du processus des prestations.
- Les systèmes de prestations demeurent très passifs par nature. Dans leur grande majorité ils aident les personnes sans emploi, et non celles exerçant un emploi, et les contre-incitations au travail restent fortes. Contrairement aux bénéficiaires de prestations de chômage, les bénéficiaires de prestations d'invalidité sont considérés comme essentiellement inactifs, indépendamment de la capacité de travail qui leur reste.
- Les employeurs sont des acteurs clés. Trop souvent, ils sont exclus du processus de l'action publique car ils sont considérés comme faisant partie intégrante du problème et non de sa solution. En particulier, l'absence pour maladie est une période au cours de laquelle peu de choses sont faites. Il convient de s'attacher davantage à identifier à un stade précoce les problèmes de santé et à rendre le travail meilleur pour la santé et les mesures de soutien plus favorables à l'employeur.

4. Ces trois préoccupations seront largement évoquées dans le rapport de synthèse, qui conclura cet examen thématique. Elles occuperont également une place prépondérante dans le débat sur les politiques lors de la réunion à haut niveau qui se tiendra à Stockholm les 14-15 mai 2009.

5. Les délégués sont invités à :

- **COMMENTER** la proposition de regroupement des principaux défis à relever en matière de politiques de maladie et d'invalidité dans la zone de l'OCDE et sur la pertinence des aspects nouveaux présentés dans ce document ; et
- **PRENDRE NOTE** de la date limite de communication des informations et données sur les politiques, nécessaires à l'élaboration du rapport de synthèse ainsi que la date du forum à haut niveau en 2009 et ;
- **DÉSIGNER** une personne pour la requête des informations relatives aux données et aux politiques (le nom de cette personne devrait être communiqué rapidement après la réunion).

## MODERNISER LES POLITIQUES DE MALADIE ET D'INVALIDITE

### 1. Introduction

6. Ce document répond à un double objectif. Tout d'abord, il documente les principaux aspects des politiques mis en lumière par l'examen approfondi des politiques de maladie et d'invalidité en Autriche, au Danemark, en Finlande, en Irlande, au Luxembourg, aux Pays-Bas, en Norvège, en Pologne, en Espagne, en Suisse et au Royaume-Uni. Ces aspects serviront de base de discussion lors du forum à haut niveau qui se tiendra à Stockholm en 2009 et au rapport de synthèse, qui résumera les enseignements tirés de l'examen. Ensuite, ce document contient une demande d'informations et de données supplémentaires sur les politiques, adressée notamment, mais non exclusivement, aux pays qui n'ont pas participé à l'examen thématique. Ces informations et données serviront à éclairer le rapport de synthèse, qui vise à couvrir toute la zone de l'OCDE.

7. Un trop grand nombre de travailleurs quittent définitivement le marché du travail en raison de problèmes de santé, et cependant un trop grand nombre de personnes ayant une capacité de travail réduite en raison de problèmes de santé se voient refuser la possibilité de travailler. C'est l'un des plus grands défis sur les plans social et du marché du travail à relever par les pays de l'OCDE.

8. Les raisons de ce phénomène sont bien connues. Le travail est apparemment devenu plus difficile qu'autrefois, d'où la difficulté accrue pour certains groupes de la population, notamment pour les personnes ayant de faibles compétences et qualifications, à concurrencer les autres et à réussir. Parallèlement, le système de protection sociale se durcit : les obligations en matière de participation et de recherche d'emploi imposées aux chômeurs de longue durée et aux personnes inactives depuis longtemps ont été renforcées dans la plupart des pays de l'OCDE (faisant tomber dans de nombreux cas le taux de chômage de longue durée à un niveau historiquement faible) et les possibilités de départ anticipé à la retraite ont été supprimées ou le sont progressivement.

9. Dans maints pays de l'OCDE, cela a provoqué une hausse du nombre des bénéficiaires de prestations de maladie et d'invalidité de longue durée -- ces prestations constituant un dernier recours (y compris pour un nombre croissant de jeunes dont beaucoup n'ont jamais exercé d'emploi) ou un moyen de prendre une retraite anticipée ou les deux. Parallèlement, et de façon interdépendante, les taux de chômage des personnes qui déclarent avoir des problèmes de santé restent à un faible niveau dans la plupart des pays et ont encore diminué par rapport à ceux des personnes en bonne santé.

10. L'examen thématique sur *La maladie, l'invalidité et le travail*, réalisé entre 2005 et 2009, étudie les politiques d'une sélection de pays destinées à surmonter ces problèmes. Il permet de mieux appréhender comment les institutions et les politiques contribuent au retrait, ou à la non entrée, du marché du travail des personnes ayant des problèmes de santé et identifie les domaines où l'action publique peut être améliorée. En résumé, l'examen est axé sur les personnes en mauvaise santé qui pourraient travailler, et souvent le désirent, mais ne le peuvent. Aider ces personnes à trouver un emploi est potentiellement une action « gagnant-gagnant » : ainsi, leur revenu augmente, de même que l'offre de travail et la production économique à long terme.

### 2. Principaux nouveaux aspects de l'action publique

11. L'examen identifie un nombre considérable de points auxquelles les pouvoirs publics devraient accorder plus d'attention. La plupart de ces points sont complexes et nombre d'entre eux très controversés. Dans plusieurs pays, certaines d'entre eux font actuellement l'objet d'une réorientation politique, ce qui permet de tirer des enseignements intéressants de ces changements. Toutefois, la plupart des pays

s'abstiennent pour le moment de procéder à des changements plus profonds dans les domaines indiqués plus loin, ce qui explique en partie pourquoi une amélioration des résultats est lente à obtenir, voire inexistante.

*i. Fournir les bons services aux bonnes personnes au bon moment*

12. Bien que l'action publique se soit réorientée vers l'activation et vers la réinsertion sur le marché du travail, ce qui en général s'est traduit par l'introduction de nouveaux programmes et procédures, le nombre de personnes ayant des problèmes de santé et bénéficiant d'aides à la réadaptation et à l'emploi est généralement assez faible. C'est décevant compte tenu de la nécessité d'accroître l'employabilité de ces personnes, qui manquent souvent des qualifications professionnelles nécessaires et d'une expérience professionnelle récente. Diverses raisons expliquent ce faible taux d'utilisation des services, dont certaines sont directement liées aux modalités de fourniture de ces services.

13. Les pays investissent davantage qu'auparavant dans les mesures pour la réadaptation et l'emploi, mais, malgré les discours en faveur du travail, ils ne le font généralement pas suffisamment. Par rapport aux dépenses publiques passives consacrées aux personnes ayant des problèmes de santé, les dépenses actives restent marginales dans la majorité des pays de l'OCDE. Dans la plupart des pays, les aides à l'emploi destinées aux personnes handicapées ou ayant des problèmes de santé sont mal gérées, souvent difficiles à obtenir et accordées généralement trop tard. En conséquence, les groupes qui pourraient être aidés ne le sont pas tous. En outre, les aides à la réadaptation et à l'emploi sont souvent mal intégrées dans le système général. Elles ne sont pas suffisamment coordonnées avec les prestations et les procédures d'évaluation de la capacité de travail.

14. Cette démarche en demi-teinte en matière de réinsertion est particulièrement problématique compte tenu de l'évolution récente de la composition de la population ciblée. La plupart des pays sont confrontés à une forte hausse de la proportion et du nombre de personnes atteints d'une *maladie mentale*, souvent des jeunes, pour qui l'éventail des services proposés est souvent inadapté. Il faut répondre aux questions suivantes si l'on veut améliorer l'offre de services et si l'on veut obtenir de meilleurs résultats par des politiques de maladie et d'invalidité plus axées sur l'emploi :

- *Les incitations financières à l'intention des institutions publiques* -- qu'il s'agisse des organismes payeurs ou des services de l'emploi -- sont insuffisantes dans la plupart des pays pour que la démarche et les résultats évoluent véritablement. Accorder une prestation d'invalidité est souvent la solution la plus facile mais non la meilleure. Comment améliorer les incitations financières destinées à ces acteurs, de manière à garantir une utilisation plus efficace des ressources ? La logique du système social danois -- selon lequel les municipalités, qui sont chargées des aides à l'emploi et de l'octroi des prestations, sont davantage remboursées par l'État en cas d'intervention active et ont donc fort intérêt à éviter les paiements passifs -- elle-t-elle applicable aux autorités nationales chargées des prestations et de l'assurance sociale et aux services publics de l'emploi ?
- Plusieurs pays ont choisi de faire entrer des courtiers en emploi («*job brokers*») -- à but lucratif et sans but lucratif -- et des prestataires de services privés sur le marché au moyen de systèmes de rémunération appropriés. Le *financement axé sur les résultats* des services d'emploi et de réadaptation privés a-t-il permis d'obtenir de meilleurs résultats en matière d'emploi dans ces pays ? Des éléments d'un financement axé sur les résultats peuvent-ils également être introduits dans les services publics de l'emploi ? Quels sont les obstacles à la poursuite du développement d'un financement axé sur les résultats, en récompensant l'emploi durable et la progression professionnelle des anciens clients ?

- Dans beaucoup de pays, les habitants se trouvent face à un *système d'aides complexe et cloisonné*. Il est donc possible que les résultats dépendent plus du parcours dans le système, choisi par l'individu (lorsque différentes possibilités s'offrent à lui) ou imposé à l'individu (par exemple, lorsque différentes autorités sont chargées de différents groupes de personnes ayant des problèmes de santé, selon qu'elles sont ou non encore employées, au chômage ou inactives). Quels sont les obstacles à l'adoption d'une approche en termes de guichet unique, selon laquelle toutes les personnes rencontrant des difficultés sur le marché du travail entreraient dans le système par la même porte et passeraient par le même processus ? Qu'est-ce qui retient les pays de mettre en œuvre, pour tous les clients, une approche prévoyant notamment un profilage systématique, une évaluation complète de leurs capacités de travail restantes et, si nécessaire, les réorientant vers le service le plus compétent ?

## ii. *Transformer les prestations d'invalidité en allocations de retour à l'emploi*

15. Si le discours des pouvoirs publics et les objectifs de l'action publique sont maintenant plus axés sur l'emploi, les systèmes de prestations demeurent très passifs par nature dans la plupart des cas. Les prestations d'invalidité restent considérées comme des pensions à vie, même pour les jeunes ayant des problèmes de santé, et de ce fait semblent des prestations plus intéressantes à de nombreuses personnes en âge de travailler dont les chances de conserver un emploi ou d'en trouver un sont considérablement réduites. Cela ne présente généralement que peu d'intérêt de prendre des mesures financières suffisantes pour inciter les bénéficiaires à faire l'effort de retourner sur le marché du travail. Dans maints pays, les possibilités de percevoir des revenus en même temps que des prestations sont limitées et, dans d'autres, inexistantes. Dans plusieurs pays, la perte potentielle des avantages annexes dont s'accompagne le droit aux prestations d'invalidité (par exemple, le droit à la gratuité des soins médicaux) sont des obstacles majeurs au retour à l'emploi.

16. Bien qu'à l'instar des prestations de chômage les prestations d'invalidité soient conçues pour les personnes en âge de travailler qui n'ont pas d'emploi mais qui, dans de nombreux cas, sont capables de travailler, même si ce n'est que partiellement, le fonctionnement du système de prestations d'invalidité diffère profondément de celui du système des prestations de chômage. Ce dernier, dans la plupart des cas, est plus rigide dans son fonctionnement : les prestations ne continuent à être versées que si le bénéficiaire coopère avec l'autorité compétente et mène des activités de recherche d'emploi, et le maximum est fait pour rendre un bénéficiaire actif. Dans la plupart des pays, ce n'est pas le cas du bénéficiaire de prestations d'invalidité : il est généralement considéré comme inactif indépendamment de la capacité de travail qui lui reste. Dans quelques pays seulement les personnes malades et handicapées ayant une diminution partielle de leur capacité de travail sont de plus en plus traitées de la même façon que les chômeurs et doivent remplir des obligations analogues en matière de recherche d'emploi.

17. En résumé, les régimes de prestations d'invalidité aident donc pour l'essentiel les personnes sans emploi ou inactives et non celles occupant un emploi. Les contre-incitations au travail demeurent importantes. Il est indispensable d'étudier les points suivants pour transformer les prestations d'invalidité passives en allocations de retour à l'emploi :

- La ligne de partage entre le chômage (de longue durée) et l'invalidité (partielle) devenant moins marquée, il semble impossible d'établir une distinction nette entre les prestations d'invalidité et les prestations de chômage. Une *prestation unique pour les personnes en âge de travailler* simplifierait-elle les choses ? Quels en seraient les avantages et les inconvénients ? Dans quelles conditions systématiques une prestation unique pour les personnes en âge de travailler permettrait-elle d'inciter davantage au travail et, de ce fait, d'obtenir de meilleurs résultats en matière d'emploi ? Les pays où les prestations d'invalidité sont intégrées dans le système de pension doivent-ils dissocier les prestations d'invalidité des pensions de vieillesse ?

- Abstraction faite de la question d'une prestation unique pour les personnes en âge de travailler, le système de prestations d'invalidité lui-même n'est pas structuré de manière très efficace dans la plupart des pays. Les droits sont encore généralement permanents pour la plupart des gens, qui n'ont guère intérêt à ce que leur état de santé et/ou leur capacité de travail soit réévalué. Les droits prennent généralement la forme de paiements liés au revenu ou forfaitaires, sans grand rapport avec les coûts effectifs qu'occasionne le problème de santé ou l'invalidité. Ils sont généralement conçus pour les personnes sans revenu, ne visent guère à apporter un complément de revenu et offrent des possibilités limitées de pouvoir de nouveau bénéficier des prestations lorsque la tentative d'exercer un emploi a échoué. Une autre approche consisterait à mettre en place des *droits temporaires* dans la plupart des cas, accorder plus d'importance aux *composantes du coût de l'invalidité* indépendamment de la situation en matière d'emploi, proposer des prestations liées à l'exercice d'un emploi plus flexibles et donner de plus larges possibilités de suspendre les droits aux prestations pendant la tentative de reprise d'un travail.
- Un des principaux éléments qui différencie les systèmes de prestations d'invalidité des systèmes de prestations de chômage sont les obligations imposées dans le cadre du second en matière de formation, de participation et de recherche d'emploi. Les services s'étant améliorés et la société faisant davantage d'efforts pour aider les personnes à conserver un emploi ou à en retrouver un, il semble équitable d'en attendre également plus des bénéficiaires des prestations. Pourquoi les pays s'abstiennent-ils d'introduire des *obligations de participation* et de coopération, au lieu de fonder la participation sur le volontariat, afin de tirer le meilleur parti des capacités de travail restantes ? Ces obligations pourraient revêtir diverses formes, allant d'entretiens obligatoires à la réadaptation professionnelle obligatoire, en préalable à l'octroi d'une prestation d'invalidité, et, en fin de compte, l'obligation d'accepter un travail adapté.
- Si l'obligation de participation est un élément important pour améliorer la stratégie, se pose la question cruciale de savoir si elle ne doit être introduite que pour les *nouveaux* bénéficiaires ou aussi pour les bénéficiaires *du moment*. Les Pays-Bas sont le seul pays qui a procédé récemment à une réévaluation des droits d'un nombre considérable des bénéficiaires de l'époque (pour l'essentiel toutes les personnes de moins de 50 ans), avec des résultats très positifs -- nombre d'entre elles ont repris un travail après cette réévaluation. Pourquoi les pays réservent-ils la nouvelle approche axée sur l'emploi aux nouveaux entrants dans le système ? Quels avantages cela présenterait-il en termes d'offre de travail d'appliquer cette nouvelle approche aux bénéficiaires actuels ?

### **iii. Gérer les absences pour maladie et rendre le travail meilleur pour la santé**

18. Remédier aux déficiences des systèmes de prestations et d'aide à l'emploi est une action nécessaire mais non suffisante. Il est tout aussi important d'avoir des mesures de prévention visant à rendre le travail meilleur pour la santé ou du moins à ce que les problèmes de santé ne se répercutent pas outre mesure sur la performance au travail. Il est primordial d'identifier les problèmes de santé à un *stade précoce* pour pouvoir réagir tôt, le cas échéant. On ne peut y parvenir qu'en y associant les employeurs et en s'occupant du lieu de travail, d'où la nécessité d'avoir des aides plus favorables à l'employeur. Actuellement, le régime des prestations d'invalidité est trop souvent utilisé comme un camouflage sous couvert duquel les employeurs peuvent ajuster les effectifs. Les employeurs, mais aussi les administrations et les médecins, n'ont ni les connaissances ni la motivation nécessaires pour endiguer le flot des salariés qui du travail aux prestations de maladie et d'invalidité.

19. Les données ne permettent pas de déterminer avec certitude si le travail est devenu ou non plus difficile, mais les études montrent que, à la suite de l'entrée dans la société de services, davantage de travailleurs effectuent des journées de travail très longues et ont plus souvent des horaires « atypiques »,

davantage d'emplois sont à forte intensité de travail et comportent des tâches complexes, davantage de contrats de travail sont moins protecteurs et davantage de travailleurs déclarent éprouver peu de satisfaction au travail -- tous ces indicateurs étant corrélés avec une hausse du stress et, de ce fait, une détérioration de l'état de santé. Parallèlement, un nombre croissant d'observations montrent que le travail est à maints égards bon pour la santé et que le fait d'être au chômage ou inactif a des effets négatifs sur la santé et en particulier sur la santé mentale.

20. Rendre le travail meilleur pour la santé et les aides plus favorables à l'employeur impose de revoir le rôle joué par les employeurs et par les autorités publiques, et dans une certaine mesure également celui joué par les médecins, au cours des premières phases de la détérioration de l'état de santé. Pour mieux gérer la maladie et éviter que l'absence pour maladie soit une voie de passage du travail à l'invalidité, il convient d'étudier les points suivants :

- Il faut encourager les employeurs à offrir un milieu de travail sain et à proposer des formations ou des ajustements de poste aux salariés exposés au risque d'une détérioration de leur santé. On peut les y encourager par des *incitations financières* adéquates. Qu'est-il réaliste d'attendre des employeurs (par exemple, en termes de leur contribution à l'élaboration d'un plan de réadaptation ?) Quel degré de responsabilité financière faut-il imposer aux employeurs (par exemple, sous la forme d'un allongement des périodes de congé maladie rémunéré ou de cotisations patronales modulées en fonction des antécédents de l'entreprise aux régimes d'allocation d'invalidité) ? Est-il possible d'alourdir la responsabilité financière des employeurs sans entraîner une réduction des embauches de personnes ayant une santé défaillante ou une diminution partielle de leur capacité de travail ?
- L'alourdissement des responsabilités incombant aux employeurs doit être compensée par un *renforcement du soutien aux employeurs* afin de les aider à remplir leurs obligations. On ne peut attendre des employeurs qu'ils trouvent eux-mêmes toutes les solutions et il est compréhensible que les contacts et procédures administratifs lourds les rebutent. Comment les services de l'emploi peuvent-ils accroître la participation et l'information des employeurs ? L'approche norvégienne -- consistant à charger un responsable d'entretenir des contacts individuels avec chaque employeur dans un centre local de l'emploi (dirigé par la *Employment and Welfare Administration* récemment créée) -- devrait-elle être adoptée par d'autres pays et le pourraient-ils financièrement ? Comment les services de médecine du travail pourraient-ils aider les employeurs ?
- Les pouvoirs publics ont aussi un rôle important dans le suivi et la gestion des maladies. Ils doivent jouer le rôle d'un *employeur de substitution* pour tous ceux qui n'ont pas ou plus d'employeur ou pour qui l'employeur a été déchargé de sa responsabilité. Quel est le meilleur moyen d'assurer le suivi de l'état de santé des chômeurs et des travailleurs que l'État prend en charge ? A quel moment et comment la capacité de travail d'une personne doit-elle être évaluée ? Le modèle australien -- selon lequel le chômeur malade, c'est-à-dire dans l'incapacité temporaire de travailler, est automatiquement soumis à une évaluation de sa capacité de travail -- doit-il être appliqué par d'autres pays ? De quel type de service médical l'autorité chargée des prestations doit-elle disposer pour pouvoir accomplir sa mission ?

21. Les taux de chômage des personnes ayant un problème de santé ou handicapées restent relativement faibles et le nombre des bénéficiaires des prestations de maladie et d'invalidité de longue durée demeure élevé et, dans certains cas, continue d'augmenter. Le fait que les résultats sont lents à s'améliorer indique notamment que l'on n'a pas encore trouvé la combinaison optimale de politiques publiques. Cependant, d'après l'écart observé dans maints pays entre le discours des pouvoirs publics et les changements effectifs, ce serait en partie un problème d'économie politique de la réforme.

22. Supprimer les droits des personnes qui souffrent déjà d'un problème de santé est une démarche qui ne reçoit pas un accueil très favorable, de même que les obliger à chercher du travail ou à suivre une formation. Cependant, l'approche prudente actuelle n'est pas suffisamment satisfaisante pour ces personnes, qui souffrent généralement d'exclusion, ou du moins de ségrégation, et qui doivent souvent vivre avec des revenus nettement inférieurs. Cette approche est en outre très onéreuse et, de ce fait, n'est pas non plus suffisamment satisfaisante pour l'ensemble de la société. On ne peut donc éviter de devoir résoudre certains des problèmes plus complexes et plus controversés auxquels les pouvoirs publics sont confrontés. Pour que ces réformes parfois impopulaires soient menées avec succès, il faut que le gouvernement, les partenaires sociaux et la société civile conjuguent leurs efforts.

### 3. Demande d'informations aux fins du rapport de synthèse

23. Après la diffusion de ces trois rapports partiels, un rapport de synthèse récapitulera les principaux enseignements tirés. Ce rapport s'efforce de couvrir *tous* les pays de l'OCDE. Pour le rédiger, le Secrétariat devra actualiser les données et informations sur les politiques qui ont été recueillies depuis 2000 et dont la collecte se poursuit avec l'examen. A cet effet, un questionnaire sur les données et les politiques sera envoyé. Il se composera de trois parties comme indiqué ci-dessous et dans les trois annexes. La demande diffère selon que le pays a ou non participé à l'examen en cours sur *La maladie, l'invalidité et le travail* et au travail précédent publié dans *Transformer le handicap en capacité*. Lors de ce dernier travail, des données et informations complètes sur les politiques ont été recueillies pour la période 1980-1999 pour 20 pays de l'OCDE. Les données et informations suivantes seront demandées :

- a) Partie 1 : Une sélection de données tirées des statistiques administratives sur les programmes et des études nationales sur la population, couvrant la période 1990-2007. Pour plus de précisions sur cette demande de données, voir l'Annexe 1 dans laquelle des modèles EXCEL pour chaque demande de données individuelles sont inclus. Il est nécessaire d'avoir ces données pour chacun des 30 pays membres de l'OCDE, mais aux 11 pays ayant participé à l'examen il est seulement demandé d'actualiser les informations précédemment fournies.
- b) Partie 2 : Informations sur les grandes réformes en matière de politiques de maladie et d'invalidité engagées depuis 2000 (y compris les réformes en cours et prévues). Pour plus de précisions sur cette demande, voir l'Annexe 2. Il nous faut ces informations pour les pays qui ont participé à l'étude précédente mais non à l'examen en cours (Autriche, Belgique, Canada, France, Allemagne, Italie, Corée, Mexique, Portugal, Suède, Turquie et États-Unis) et pour ceux qui n'ont participé ni à l'étude précédente ni à l'examen en cours (République tchèque, Grèce, Hongrie, Islande, Japon, Nouvelle Zélande et République slovaque). Pour ce dernier groupe, il serait également utile de recevoir des informations sur les grandes réformes des années 90.
- c) Partie 3 : Il est demandé aux sept pays qui n'ont participé ni à l'étude précédente ni à l'examen en cours de répondre à un questionnaire sur les politiques. Cela permettrait de classer leurs systèmes de politiques selon une typologie des politiques, que le Secrétariat a élaboré lors de son précédent travail sur le handicap, et qui a été actualisé au cours des examens. Pour plus de précisions, voir l'Annexe 3.

24. Ces informations doivent être transmises au Secrétariat au plus tard le 30 juin 2008. Les réponses à la demande de données doivent être envoyées à Maxime Ladaique ([Maxime.Ladaique@oecd.org](mailto:Maxime.Ladaique@oecd.org)) et à Dana Blumin ([Dana.Blumin@oecd.org](mailto:Dana.Blumin@oecd.org)), qu'il convient également de contacter pour toute question sur la demande de données (Max : +331.45.24.87.44 et Dana : +331.45.24.76.13). Les réponses aux autres parties de la demande et toute question y afférent doivent être envoyées à Christopher Prinz ([Christopher.Prinz@oecd.org](mailto:Christopher.Prinz@oecd.org), +331.45.24.94.83).

#### 4. Le forum de 2009 à haut niveau sur les politiques

25. Le projet de rapport de synthèse et les principaux nouveaux aspects des politiques mis en lumière par l'examen seront étudiés au cours du forum 2009 à haut niveau sur les politiques. Ce forum sera organisé par la Suède à la demande de trois ministres : le ministre des Affaires sociales, le ministre de l'Emploi et le ministre des Finances. Il se tiendra les 14-15 mai 2009 à Stockholm.

26. Ce forum se déroulera sur deux jours. La première journée, des représentants des autorités publiques, des partenaires sociaux, des universitaires et de la société civile sont invités à séminaire ouvert. La participation sera sur invitation personnelle afin d'assurer un équilibre par pays et par type d'organisation. La deuxième journée, ou demi-journée, prendra la forme d'une table ronde fermée organisée entre les ministres et d'autres officiels de haut niveau. Des précisions sur ce forum seront apportées lors de la réunion du comité en automne.

27. En conclusion, le tableau suivant récapitule les principaux résultats attendus de l'examen thématique de l'OCDE sur *La maladie, l'invalidité et le travail*, pour la période 2006-2009.

<i>Travaux antérieurs :</i>		
2006	21 juin novembre	Séminaire à Oslo pour étudier le projet de Volume 1 Publication du Volume 1 (Norvège, Pologne, Suisse)
2007	23-24 avril 28-29 juin décembre	Réunion de ELSAC pour étudier l'état d'avancement du rapport Séminaire au Luxembourg pour étudier le projet de Volume 2 Publication du Volume 2 (Australie, Luxembourg, Espagne, Royaume-Uni)
<i>Travaux en cours :</i>		
2008	10-11 avril	Réunion de ELSAC pour étudier l'état d'avancement du rapport Questionnaire sur les données et les politiques envoyé à tous les pays de l'OCDE
<i>Travaux futurs :</i>		
2008	26-27 juin 30 juin  nov./déc.	Séminaire à Dublin pour étudier le projet de Volume 3 Date limite de communication des réponses au questionnaire sur les données et les politiques Publication du Volume 3 (Danemark, Finlande, Irlande, Pays-Bas)
2009	14-15 mai  automne	Forum à haut niveau sur les politiques, à Stockholm, pour étudier les nouveaux aspects des politiques et le projet de rapport de synthèse Publication du rapport de synthèse

#### 5. Besoins de fonds supplémentaires

28. Pour mener à bien le rapport de synthèse, le Secrétariat sollicite des contributions volontaires supplémentaires auprès des pays intéressés, qu'ils aient ou non participé à l'examen. Pour le moment, deux pays (la Suède et l'Australie) ont proposé une aide financière pour ce travail. A ce stade, il faudrait environ € 100,000 de fonds supplémentaires.

## ANNEXE 1

### QUESTIONNAIRE PARTIE 1 : DEMANDE DE DONNÉES

*Nous avons besoin de données pour tous les pays de l'OCDE, mais les 11 pays couverts par l'examen sur la maladie, l'invalidité et le travail auront juste à actualiser les données déjà disponibles.*

29. Voir le document annexé DELSA/ELSA(2008)2/ANN qui inclut des fichiers EXCEL pour les modèles de tableaux que nous recherchons, avec la description et la définition des variables requises, ainsi que le guide descriptif des données que nous souhaiterions obtenir.

30. Veuillez noter que après cette réunion du comité, les délégués recevront d'ici une semaine par courriel, les fichiers EXCEL sous-jacents. Pour les 11 pays étudiés, nous créerons des modèles propres aux pays, qui contiendront toutes les données dont nous disposons déjà. Ces pays n'auront qu'à actualiser les données et à remplir les champs vides, si possible. Ces modèles propres aux pays seront envoyés aux délégués d'ici fin avril.

## ANNEXE 2

### QUESTIONNAIRE PARTIE 2: INFORMATION SUR LES REFORMES

*Nous avons besoin d'informations sur les réformes publiques pour l'Autriche, la Belgique, le Canada, la France, l'Allemagne, l'Italie, la Corée, le Mexique, le Portugal, la Suède, la Turquie et les États-Unis pour la période 2000-2008 et pour la République tchèque, la Grèce, la Hongrie, l'Islande, le Japon, la Nouvelle Zélande et la République slovaque pour la période 1990-2008. Les pays examinés sont invités à fournir des informations sur les réformes qui ont été adoptées depuis la publication de leurs rapports respectifs, ou qui sont actuellement étudiées.*

31. Les informations sur les réformes doivent porter notamment sur les changements d'orientation de l'action publique, les grandes caractéristiques des principaux nouveaux systèmes de prestations ou mesures pour la réadaptation et l'emploi, les dispositifs supprimés et les changements entrant dans le champ de l'examen apportés aux prestations ou programmes existants. Les changements institutionnels revêtent une importance particulière. Les informations doivent couvrir les réformes en cours et futures. Disposer d'informations sur les réformes prévues permettra à l'examen d'être à la pointe de l'actualité.

32. Les informations sur les réformes doivent couvrir les points suivants :

- a) Système de prestations de maladie ;
- b) Système de prestations d'invalidité (ou systèmes s'il y en a plus d'un) ;
- c) Changements apportés aux autres programmes de prestations et susceptibles d'avoir eu une incidence sur l'utilisation des systèmes de prestations de maladie et d'invalidité ;
- d) Système de réadaptation professionnelle ;
- e) Mesures en faveur de l'emploi des personnes malades et handicapées ;
- f) Changements apportés aux politiques générales actives du marché du travail et susceptibles d'avoir affecté les personnes malades et handicapées ;
- g) Changements entrant dans le champ de l'examen apportés au système fiscal.

33. Le cas échéant, des informations sur le processus des réformes, c'est-à-dire sur l'économie politique des réformes, seraient également appréciées. Elles pourraient notamment prendre la forme de réponses aux questions suivantes : Qu'est-ce qui motivait la réforme ? Une commission de réforme a-t-elle été mise en place ? Comment et à quel moment les partenaires sociaux, les ONG et autres experts ont-ils été associés ? Combien de temps l'ensemble du processus de réforme a-t-il pris ? En quoi les résultats auxquels les réformes ont pu donner lieu ont-ils différé des prévisions des pouvoirs publics ?

## ANNEXE 3

### QUESTIONNAIRE PARTIE 3 : INFORMATIONS SUR LES CARACTERISTIQUES DES POLITIQUES

*Il est demandé de répondre à ces questions aux sept pays qui n'ont participé à aucun des travaux précédents ou en cours de l'OCDE sur les politiques de maladie et d'invalidité: la République tchèque, la Grèce, la Hongrie, l'Islande, le Japon, la Nouvelle Zélande et la République slovaque.*

#### **Règlementation du marché du travail**

- Existe-t-il des lois particulières ayant pour but de protéger les personnes handicapées, comme celles visant à lutter contre la discrimination, à promouvoir l'égalité des chances ou à garantir le respect des droits de l'Homme ? Ces textes font-ils spécifiquement référence à la sphère de l'emploi ? Comment la notion de handicap est-elle définie dans ces textes ?
- Les employeurs sont-ils légalement tenus d'adapter les conditions de travail, de modifier les aptitudes requises ou d'aménager les postes de travail pour ceux de leurs salariés qui ont un problème de santé ou sont handicapés, par exemple de leur offrir un poste différent, de réduire leur temps de travail, de modifier les équipements utilisés ou de rendre le lieu de travail facilement accessible ?
- Les employeurs sont-ils légalement tenus d'adapter les conditions ou les postes de travail à l'intention des nouveaux travailleurs ayant un problème de santé ou un handicap qu'ils recrutent, par exemple de leur proposer des horaires plus souples ou de leur rendre le lieu de travail facilement accessible ?
- Existe-t-il un système de quota de recrutement qui impose certaines obligations aux employeurs ? Quelles sont les principales caractéristiques de ce système (par ex., niveau du quota, groupes d'employeurs assujettis à ce système, possibilité éventuelle de comptabiliser les bénéficiaires en fonction de la gravité de leur handicap) ?
- Quelles sont les sanctions prévues en cas de non respect du quota (par ex., montant de la contribution, cas de dispense de l'obligation de paiement) ? A quelles fins les fonds collectés peuvent-ils servir ?
- Quelle est la définition légale du handicap appliquée par le système de quota ? La même définition est-elle aussi employée à d'autres fins (par ex., réadaptation ou droit aux prestations d'invalidité) ?
- Existe-t-il une réglementation concernant la protection contre le licenciement après l'apparition d'une maladie ou d'un handicap de longue durée ? Si oui, quelles conditions les personnes malades ou handicapées doivent-elles réunir pour être protégées contre un licenciement ?

#### **Programmes d'emploi**

- Existe-t-il des dispositions qui visent à soutenir financièrement l'emploi, sur le marché du travail normal, des travailleurs ayant une capacité de travail réduite, par exemple à travers l'octroi de

subventions salariales mensuelles, d'indemnités uniques ou de primes et d'avantages fiscaux aux employeurs, ou de subventions aux nouveaux entrepreneurs ? Quel est le montant de ces subventions ? Pendant combien de temps peuvent-elles être perçues ?

- Qui a le droit aux subventions à l'emploi ? Applique-t-on dans ce cas une définition spéciale du handicap ou de la capacité de travail réduite ? A qui incombe-t-il d'évaluer l'admissibilité ?
- Existe-t-il des dispositifs en faveur de l'emploi assisté, c'est-à-dire destinés à apporter un soutien à caractère individuel sur le lieu de travail ? Pendant combien de temps cette forme de soutien individuel sur le lieu de travail peut-elle être accordée ?
- Qui a le droit de bénéficier de cette forme de soutien individuel sur le lieu de travail ? Applique-t-on dans ce cas une définition spéciale du handicap ? A qui incombe-t-il d'évaluer l'admissibilité ?
- Existe-t-il des formes d'emplois protégés (par ex., ateliers de travail protégés, enclaves spéciales à l'intérieur des locaux des entreprises « ordinaires ») ? Une personne peut-elle avoir un emploi permanent dans un milieu protégé ?
- Qui a le droit à un emploi protégé ? Applique-t-on dans ce cas une définition spéciale du handicap ? A qui incombe-t-il d'évaluer l'admissibilité ?
- Quel est le niveau des rémunérations versées dans les structures de travail protégé, par rapport à celles que perçoivent les salariés occupant des postes comparables sur le marché du travail normal ? Quelle est la proportion de personnes handicapées qui réussissent leur intégration dans le marché du travail normal ?
- Comment les services de l'emploi sont-ils organisés (par ex., existe-t-il un service de l'emploi spécifiquement conçu pour les personnes handicapées ou les services sont-ils (aussi ou seulement) fournis par le service de l'emploi normal ? Les organismes privés peuvent-ils aussi jouer un rôle dans ce domaine ?
- Comment les services de l'emploi et les courtiers en emploi (*job brokers*) sont-ils financés ? Les prestataires de services sont-ils financés, entièrement ou partiellement, en fonction des résultats qu'ils obtiennent (financement axé sur les résultats) ?

### **Réadaptation et formation professionnelles**

- Applique-t-on, dans votre pays, la règle selon laquelle la réadaptation doit être privilégiée par rapport à l'indemnisation (c'est-à-dire, la réadaptation professionnelle est-elle un dispositif obligatoire) ? A quel moment du processus de la maladie/du handicap les mesures de réadaptation professionnelle sont-elles proposées (par ex., peu de temps après l'apparition de la maladie (intervention précoce), seulement après une longue période de maladie, lorsque l'intéressé perçoit déjà des prestations d'invalidité) ?
- Qui a le droit de bénéficier d'une réadaptation professionnelle (par ex., seulement les salariés assurés, toutes les personnes handicapées y compris celles ayant un handicap congénital) ? Applique-t-on une définition spéciale du handicap ou de la capacité de travail réduite ? A qui incombe-t-il d'évaluer l'admissibilité au bénéfice de la réadaptation professionnelle ? A qui incombe-t-il de mettre en place un programme de formation professionnelle individuelle ?

- Les personnes admises au bénéfice de la réadaptation professionnelle ne peuvent-elles être formées qu'à des emplois comparables ou d'un niveau supérieur à celui qu'elles occupaient avant de devenir handicapées, ou doivent-elles accepter d'être formées à n'importe quelle activité, même d'un niveau inférieur à celle qu'elles exerçaient auparavant ? Pendant combien de temps les personnes remplissant les conditions requises peuvent-elles bénéficier de mesures de réadaptation professionnelle, et avec quelle fréquence ?
  - Comment la réadaptation professionnelle est-elle financée ? Quels sont les organismes publics qui s'occupent d'organiser la réadaptation professionnelle ? Les organismes privés peuvent-ils aussi jouer un rôle dans ce domaine ? Les prestataires de services sont-ils financés, entièrement ou partiellement, en fonction des résultats qu'ils obtiennent (financement axé sur les résultats) ?
  - Quelle est la principale source de revenu des personnes bénéficiant d'un programme de réadaptation professionnelle (par ex., prestations en espèces au titre de la réadaptation professionnelle, prestations de maladie, prestations d'invalidité) ?
1. A qui incombe-t-il d'évaluer l'admissibilité au bénéfice de la rééducation médicale et d'assurer la mise en œuvre de cette dernière ? Comment les dispositifs de rééducation médicale et de réadaptation professionnelle sont-ils coordonnés ?

### **Système de prestations de maladie**

- Comment le niveau des prestations de maladie est-il déterminé ? Les prestations sont-elles identiques pour les absences de courte durée et pour celles de longue durée ? Les prestations légales sont-elles complétées par des garanties figurant dans les conventions collectives (si oui, quel est le niveau maximum prévu et quel est le pourcentage de travailleurs couverts) ? La perte de salaire est-elle compensée dès le premier jour de maladie ou existe-t-il un délai de carence ?
- Quelle est la durée de la période pendant laquelle, si tel est le cas, les prestations de maladie sont versées par l'employeur, sans aucune indemnisation au titre de l'assurance maladie, ou seulement avec une indemnisation partielle ? Cette durée est-elle variable, par exemple selon les catégories de salariés ?
- Existe-t-il des prestations de maladie partielles pour les personnes capables de travailler à temps partiel, par exemple pendant la phase de rétablissement ? Pendant combien de temps les prestations de maladie peuvent-elles être perçues ? Faut-il obligatoirement avoir été malade pendant une période déterminée avant de pouvoir demander une prestation d'invalidité ?
- Qui est chargé d'apprécier l'état de maladie lorsqu'une affection dure plus de deux semaines (par ex., médecin traitant ou médecins employés par l'administration responsable des prestations) ? A quel moment un certificat médical est-il exigé, et avec quelle fréquence ?
- Existe-t-il un système organisé d'études de suivi des personnes inscrites sur la liste des malades, y compris par exemple l'évaluation des besoins en réadaptation et l'élaboration d'un plan de maintien dans l'emploi ? Si oui, comment ce suivi est-il organisé et quelle est l'autorité chargée de l'assurer ? Ces procédures sont-elles similaires, voire identiques, pour les salariés malades et les chômeurs malades ?

### **Système de prestations d'invalidité**

*[Lorsqu'il existe plus d'un seul type de prestation d'invalidité dans votre pays, par exemple une prestation d'assurance et une prestation facultative, veuillez donner les informations séparément pour chaque prestation]*

- Comment le montant des prestations d'invalidité est-il déterminé ? Comment les années restant à courir avant le départ à la retraite sont-elles comptabilisées dans le cas des jeunes demandeurs ? Des majorations sont-elles prévues au titre des membres de la famille à charge ? Les prestations légales sont-elles complétées par des garanties figurant dans les conventions collectives (si oui, quel est le maximum prévu et quel est le pourcentage de travailleurs couverts) ? Le versement des prestations (ou d'une partie d'entre elles) est-il subordonné à des critères de revenu ou de ressources ? Si oui, quelles sont les sources de revenu du ménage qui sont prises en considération ?
- Existe-t-il des prestations partielles qui dépendent du taux d'invalidité ou de la capacité de travail restante ? Les prestations d'invalidité sont-elles accordées à titre temporaire (avec une réévaluation régulière du droit à la prestation) ou permanent (sans réévaluation) ?
- Quelle est la définition du handicap appliquée pour déterminer l'admissibilité au bénéfice des prestations ? Quel est le taux minimum requis en matière d'invalidité et de capacité de travail réduite ? Quelle est la durée de cotisation requise ? Quel est le délai à respecter avant de pouvoir déposer une demande de prestations d'invalidité, s'il y en a un ?
- A qui incombe-t-il d'apprécier sur le plan médical le bien-fondé de la demande de prestations d'invalidité (par ex., médecin traitant, médecins salariés ou sous contrat de l'administration chargée des prestations) ? Des spécialistes professionnels participent-ils à l'évaluation de l'état d'invalidité ? Qui décide en définitive en matière de prestations (par ex., médecin, spécialiste professionnel, administrateur chargé des prestations, équipe d'experts) ? De quelle façon l'uniformité de l'évaluation de l'état d'invalidité (c'est-à-dire un traitement égal des cas identiques) est-elle assurée ? Le processus de décision est-il centralisé, ou bien l'évaluation est-elle effectuée à l'échelon régional ou local ?
- L'évaluation du taux d'invalidité prend-elle pour référence tous les emplois ou seulement ceux qui sont jugés en rapport avec le niveau d'instruction et les antécédents professionnels de l'intéressé ? Les critères d'admission au bénéfice des prestations d'invalidité diffèrent-ils en fonction de la situation au regard de l'emploi (par ex., salariés par opposition aux travailleurs indépendants) ou selon les catégories socioprofessionnelles (salariés du secteur public ou du secteur privé, travailleurs manuels ou non manuels) ?
- La situation effective du marché du travail est-elle prise en considération lors de l'évaluation du taux d'invalidité ? Si oui, l'est-elle pour tous les groupes ou seulement pour certaines catégories comme les travailleurs âgés ?
- Lorsqu'il y a refus d'attribution de prestations, comment se déroule la procédure de recours (par ex., examen interne en première instance et/ou saisine d'un organisme de recours de type intermédiaire et/ou dépôt du recours directement devant un tribunal à compétence ordinaire ou spécialisée) ?
- Comment le dispositif contributif de protection contre l'invalidité est-il financé (par ex., par les cotisations générales au régime de pension ou de sécurité sociale ou par des cotisations spéciales) ? Les taux des cotisations sont-ils ajustables selon la statistique ou les risques -- de

sorte qu'ils sont plus élevés dans le cas des secteurs ou des entreprises dont les travailleurs sont davantage exposés au risque d'invalidité -- ou sont-ils uniformes ?

- Est-il possible de cumuler prestations d'invalidité à taux plein et revenu du travail ? Si oui, quelles conditions faut-il remplir (par exemple s'agissant du type d'emploi ou du montant du revenu perçu) pour ce faire ? Quelle est la réglementation correspondante sur les prestations d'invalidité partielle, s'il y en a une ?
- Est-il possible de suspendre provisoirement le versement des prestations pendant la période d'essai, et de rétablir immédiatement ce versement (ou au moins le droit aux prestations) en cas d'échec ? Si oui, pendant combien de temps ? Existe-t-il d'autres dispositions qui visent à inciter à essayer de travailler, comme la poursuite du versement des prestations pendant un certain temps ?

### **Relation avec les autres dispositifs de prestations**

- Existe-t-il une nette distinction entre les handicaps couverts par le régime d'indemnisation des accidents du travail ou le régime d'indemnisation des salariés et ceux qui sont pris en charge par le système général de protection contre l'invalidité ? Est-il possible de cumuler indemnités d'accident du travail et prestations d'invalidité ?
- Existe-t-il une prestation de chômage partielle cumulable avec une prestation d'invalidité partielle (si cette dernière existe) ? Si oui, cette combinaison se rencontre-t-elle souvent dans la pratique ?
- Le chômeur qui tombe malade est-il transféré sur le régime des prestations de maladie ? Si oui, la période de maladie attestée par un certificat s'ajoute-t-elle à la période maximale de versement des prestations de chômage (ou vient-elle en déduction de la période de chômage) ?
- Si le chômeur qui tombe malade n'est *pas* transféré sur le régime des prestations de maladie, quelles sont les règles applicables en termes de dispense temporaire de recherche d'emploi ? De même, quelles sont les règles applicables au chômeur ayant une capacité de travail réduite permanente liée à son état de santé (qui n'a pas le droit aux prestations d'invalidité) ? Les conditions requises pour ces personnes en matière de droit aux prestations ou de recherche d'emploi diffèrent-elles (par ex., seuls les postes à temps partiel sont considérés comme étant « adaptés ») ? Existe-t-il une aide à l'emploi spécifique pour ces personnes ?
- Lorsqu'il existe une prestation de préretraite partielle, est-elle cumulable avec une prestation d'invalidité partielle (si cette dernière existe) ? Si oui, cette combinaison se rencontre-t-elle souvent dans la pratique ?
- Existe-t-il une réglementation particulière en vertu de laquelle l'aide sociale (ou son équivalent) est plus généreuse pour les personnes handicapées que pour les autres, par ex., parce qu'elle leur permet de bénéficier d'une majoration spéciale ou d'avoir des obligations différentes à respecter en matière de recherche d'emploi ?