



Perspectives en politique sociale

02



Prestations d'invalidité: inverser le flux

Depuis les années 1970, dans de nombreux pays industrialisés, on a assisté à une augmentation considérable du nombre de bénéficiaires de prestations de maladie de longue durée ou de prestations d'invalidité et ce, malgré une amélioration générale notable de la santé publique.

C'est aux Pays-Bas que le problème est le plus manifeste: 10 pour cent de la population en âge de travailler y reçoit des prestations d'invalidité. Même si l'incidence de ce qu'on a baptisé le mal hollandais est moins marquée ailleurs, dans de nombreux pays, le nombre de personnes bénéficiant d'une pension d'invalidité a atteint des niveaux inimaginables auparavant. Et compte tenu du fait que de nombreux pays de l'OCDE dépensent à présent deux fois plus au titre de l'invalidité qu'au titre du chômage, on ne s'étonnera guère de voir les feux des projecteurs braqués sur les dispositifs en matière d'invalidité.

Les dispositifs en matière d'invalidité sont tous confrontés à une série de problèmes communs:

- Augmentation du nombre de bénéficiaires de prestations d'invalidité
- Baisse de l'âge moyen à l'obtention des prestations d'invalidité
- Nombre réduit de bénéficiaires de prestations réinsérés professionnellement
- Allongement de la période de versement des prestations, et
- Changement de la nature des handicaps reconnus.

Un groupe en persistante augmentation

Même si la pérennité financière constitue une préoccupation essentielle, il n'existe pas de corrélation marquée entre l'augmentation du nombre de bénéficiaires et le coût global des dispositifs en matière d'invalidité. Par exemple, au Danemark, en Grande-Bretagne et en Suède, les dépenses de ces dispositifs ont culminé autour de 1995 puis ont diminué.¹ Il est significatif que cette diminution se soit produite sans aucune baisse ou presque du nombre de demandes de prestations en parallèle.

En pratique, la réduction des coûts s'est avérée plus facile que la réduction du nombre de cas.

Ce numéro:

- Offre un suivi des tendances récentes en matière de prestations d'invalidité
- Donne un aperçu des facteurs déterminant l'augmentation des demandes de ces prestations
- Discute des politiques de réduction du nombre de demandes de prestations
- Présente des perspectives essentielles au succès des politiques

Comme le montre une étude de l'AISS de 2006 intitulée *Sick societies?*, environ 3 pour cent de la population des Etats-Unis en âge de travailler reçoit des prestations d'invalidité, tandis qu'au Danemark, en Grande-Bretagne, aux Pays-Bas et en Suède, ce chiffre s'établit entre 7 et 10 pour cent (voir graphique). Compte tenu de ces exemples, le nombre de cas donnant lieu à des prestations d'invalidité demeure trop élevé et ce, malgré les efforts réalisés par les différents pays pour faire diminuer le nombre des bénéficiaires. A l'échelle internationale, la tendance veut que le nombre de cas d'invalidité persiste à augmenter.

Les facteurs déterminants

L'augmentation du nombre de bénéficiaires de prestations d'invalidité découle de multiples facteurs. L'une des raisons tient au fait que l'âge moyen de l'attribution de la première prestation d'invalidité est plus bas que jamais.

Une autre raison provient du fait que, parmi les bénéficiaires de prestations d'invalidité, peu parviennent à retourner au travail au terme d'une réadaptation.² Il en résulte un allongement de la durée moyenne de versement des prestations.

Les motifs des demandes de prestations ont également changé. L'OCDE note qu'un nombre croissant de demandes se fait sous l'invocation de problèmes de santé mentale.³ Dans le passé les prestations d'invalidité étaient habituellement attribuées à des hommes âgés atteints de douleurs lombaires ou de maladies cardiovasculaires.

Qui plus est, les tendances actuelles indiquent une augmentation du nombre de jeunes et de personnes d'âge moyen et une progression nette des femmes.

Il est clair que les mutations de la nature du travail ont une incidence. L'augmentation du nombre d'emplois tertiaires dans de nombreux pays a créé de nouveaux risques pour la santé et, partant, de nouveaux handicaps. La plupart des utilisateurs

d'ordinateurs, par exemple, ressentent désormais souvent des douleurs musculaires persistantes, tandis que les troubles liés au stress constituent partout un problème grandissant.

Bien sûr, les travailleurs âgés continuent également à constituer une part importante des demandeurs de prestations. Compte tenu du déclin de l'industrie lourde dans de nombreux pays, les travailleurs âgés (souvent avec la complicité de leur employeur), voient dans les dispositifs de prestations d'invalidité une voie de sortie pour quitter le marché du travail. Aux yeux de beaucoup, les dispositifs en matière d'invalidité, du fait de leurs conditions d'attribution moins strictes et de leurs montants de prestations plus élevés, constituent une solution préférable au chômage.

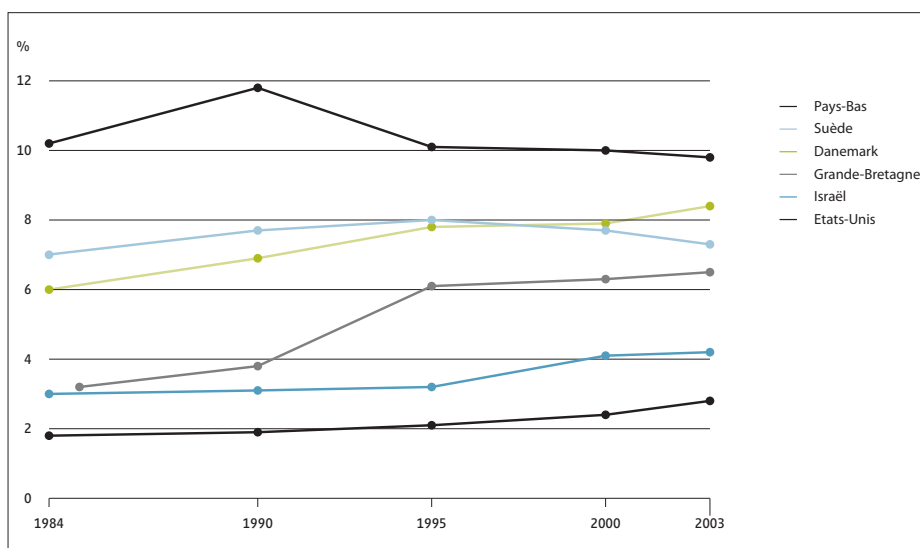
Le fait qu'un grand nombre de pays ait utilisé les dispositifs de prestations d'invalidité pour dissimuler le chômage a eu tout autant d'incidence. Toutefois, le problème grandissant du coût de ces dispositifs ainsi que les préoccupations suscitées par la pénurie de main d'œuvre, notamment qualifiée, qui se fait jour dans les sociétés vieillissantes, obligent ces pays à reconsidérer leur politique.

Handicap ou incapacité de travail?

Le vieillissement démographique va se traduire, entre autres, par un déclin du nombre de nouveaux venus dans la population active. Et le fait que de nombreux travailleurs âgés continuent à quitter prématurément le marché du travail paraît de nature à compliquer le problème. Si l'on veut maintenir le même niveau de productivité, comme cela est souhaitable, on aura besoin de plus de travailleurs.

En cas d'aggravation de la pénurie de travailleurs, notamment qualifiés, même les personnes présentant une capacité de travail réduite acquerront une plus grande valeur productive. Signe peut-être annonciateur de l'avenir, on consacre déjà plus d'effort à repérer les personnes handicapées qui sont capables d'accomplir au moins certains types de travail.

Population en âge de travailler (en %) recevant des prestations d'invalidité dans une sélection de pays



Source: Kemp, Sundén, and Bakker Tauritz (2006)

Compte tenu de cette situation, la réforme des dispositifs en matière d'invalidité est désormais inscrite en majuscules à l'ordre du jour.

Objectifs des réformes

Dans l'idéal, les réformes devraient viser à assurer la pérennité financière des dispositifs tout en garantissant des prestations adéquates aux personnes dont la capacité de travail est réduite ou nulle. On attend aussi des réformes qu'elles facilitent l'intégration active des personnes handicapées dans la société.

Des mesures pour réduire le nombre de cas

En pratique, trois grands types d'actions peuvent contribuer à réduire le nombre de cas :

- **Réadaptation**: il s'agit de supprimer ou d'atténuer l'affection physique ou mentale qui rend une personne incapable de travailler. A titre d'action préventive, la réadaptation devrait également empêcher l'aggravation de certaines affections physiques ou mentales. La réadaptation peut aussi viser à améliorer les compétences professionnelles.
- **Incitatifs positifs et négatifs**: il s'agit d'inciter les individus à demeurer ou à retourner sur le marché du travail. D'une part, on peut subventionner les salaires. D'autre part, des conditions d'ouverture des droits plus strictes et des prestations moins généreuses ne sont pas sans effet. Par ailleurs, des incitatifs peuvent encourager les employeurs, les fournisseurs de services et les administrations publiques à faciliter le maintien dans l'emploi ou la réinsertion sur le marché du travail.
- **Dispositifs d'emplois spéciaux**: des dispositifs d'emplois spéciaux – comme les emplois aidés ou protégés – permettent d'adapter les conditions de travail aux besoins définis des personnes limitées par une affection physique ou mentale ou de créer un lieu de travail qui leur convienne.

Evolution des attitudes

Les attitudes évoluent. Le recours aux prestations d'invalidité pour accompagner en douceur la sortie du marché du travail n'est plus souhaitable. Cela est coûteux pour la sécurité sociale et menace d'aggraver la pénurie naissante de main d'œuvre, notamment qualifiée. Chaque fois que c'est possible, il faut encourager les personnes handicapées ou malades de longue durée à retourner au travail. Et assurément, cela doit se faire au cas par cas. En plus de servir des prestations en espèces, les dispositifs de prestations d'invalidité devraient encourager le retour au travail chaque fois que c'est possible.

Favoriser une vie active et indépendante

Pour assurer la pérennité des dispositifs et se rapprocher davantage des résultats désirés sous l'angle de la sécurité sociale, il faut combiner les politiques. Pour l'AISS, sont essentiels les mesures de réadaptation et de prévention, le recours à des dispositifs et à des mesures d'encouragement de l'emploi actif et la prise de mesures en faveur des emplois spéciaux.

Elément intégré à l'ensemble des stratégies politiques, ces mesures doivent contribuer à favoriser une vie active et indépendante. Par ailleurs, le fait de mettre l'accent en faveur de l'emploi devrait avoir un impact positif sur la compétitivité économique.

L'adoption de cette démarche met les dispositifs en matière d'invalidité en harmonie parfaite avec les autres dispositifs de sécurité sociale quant aux résultats désirés.

Des orientations pour l'action

Même s'il faut que chaque pays adapte ses actions à la situation nationale, une analyse des bonnes pratiques actuelles permet de dégager cinq démarches à considérer:¹

1. Agir en amont pour réduire le nombre de nouveaux demandeurs

Il est généralement plus efficace d'agir en amont sur les bénéficiaires potentiels, notamment parce qu'une fois l'invalidité déclarée, le taux de réadaptation demeure faible, à cause de l'existence d'obstacles à l'emploi et d'autres faits décourageant le retour au travail.

2. Tenir compte des effets de substitution

Les stratégies consistant à limiter l'ouverture des droits à prestations d'invalidité ne doivent pas aboutir, à long terme, à la substitution d'autres prestations en espèces aux prestations d'invalidité. En effet, les bénéficiaires pourraient demander des prestations de préretraite, de chômage ou d'assistance sociale à la place. Les incitatifs au maintien dans l'emploi et au retour au travail sont donc essentiels.

3. Faire de la réadaptation un préalable à la prestation

Des stratégies de réadaptation, de recyclage et de prévention précoces, ciblant les individus en congé de maladie de longue durée constituent les moyens les plus efficaces pour réduire la dépendance à l'égard des prestations. Aucune prestation d'invalidité ne devrait être attribuée avant l'épuisement de ces mesures. Parce que, pour réussir, la réadaptation professionnelle peut demander des interventions de grande qualité, personnalisées et continues, il n'est pas certain qu'une réadaptation efficace se traduise automatiquement par une diminution du coût des dispositifs.

4. Accroître la responsabilité des employeurs à l'égard des employés atteints d'une maladie de longue durée

Pour réduire le nombre de bénéficiaires, des mesures qui imposent aux employeurs le versement d'indemnités de maladie durant une période de congé maladie initiale prédéterminée et qui incitent les employeurs à réintégrer les employés concernés, sont à considérer.

5. Réévaluer les mesures incitatives

Toutes les mesures qui prennent la forme d'incitations au travail ou financières peuvent aussi avoir des effets indésirables. Il faut réévaluer régulièrement tous les incitatifs pour s'assurer qu'ils remplissent bien l'effet souhaité et qu'ils ne produisent pas d'effets non désirés.

Pour une meilleure réalisation des objectifs des dispositifs d'invalidité, l'AISS est favorable à ce qu'on mette davantage l'accent sur les points suivants:

- favoriser la réadaptation, la formation et la prévention précoces
- encourager le maintien et le retour au travail
- faire participer activement l'employeur à la réadaptation de l'employé, et
- évaluer régulièrement l'impact des mesures incitatives.

Sources

- ¹ Kemp, P. A.; Sundén, A.; Bakker Tauritz, B. (éds). 2006. *Sick societies? Trends in disability benefits in post-industrial welfare states*, Genève, Association internationale de la sécurité sociale.
- ² Bloch, F.S.; Prins, R. (éds.) 2001. *Who returns to work and why? A six-country study on work incapacity and reintegration*, New Brunswick, Transaction Publishers.
- ³ OCDE. 2003. *Transforming disability into ability*, Paris, OCDE.

L'Association internationale de la sécurité sociale (AISS) est l'organisation internationale mondiale principale qui rassemble les administrations et les caisses nationales de sécurité sociale. L'AISS fournit des informations, des plates-formes de recherche, de l'expertise pour ses membres afin de construire et de promouvoir des systèmes et des politiques de sécurité sociale dynamique à travers le monde.

4 route des Morillons
Case postale 1
CH-1211 Genève 22

T: +41 22 799 66 17
F: +41 22 799 85 09
E: issacomm@ilo.org | www.issa.int