



Perspectives en politique sociale

22



Programmes de retour à l'emploi: soutenir la santé et l'employabilité

La sécurité sociale est confrontée à un changement important en ce qui concerne l'invalidité. Elle doit en effet répondre au nombre croissant de demandes de prise en charge pour des raisons de santé mentale et parallèlement, appuyer les améliorations relatives à la santé et à l'employabilité de la population en âge de travailler qui demeure sans emploi. Les programmes de réinsertion et de réadaptation professionnelle, qui contribuent à autonomiser davantage les assurés, ont fait la preuve de leur efficacité. On constate d'ailleurs à cet égard que de nombreux pays accordent une attention croissante aux programmes de retour à l'emploi (PRE) spécifiquement destinés aux bénéficiaires des prestations d'invalidité.

Dans les pays industrialisés notamment, où le financement de nombre de programmes de sécurité sociale est menacé par l'augmentation du coût des soins de santé et des retraites conjuguée au vieillissement de la population, au niveau élevé du chômage et du nombre de bénéficiaires des prestations d'invalidité, les PRE devraient contribuer à répondre à la nécessité de limiter encore davantage les coûts et garantir ainsi à long terme la stabilité financière des systèmes de sécurité sociale. Ce numéro de *Perspectives* s'intéresse à la réorientation actuelle des politiques en faveur d'un investissement plus important dans la réadaptation et la réinsertion et met l'accent sur les difficultés et les opportunités que cette évolution peut présenter pour les organisations de sécurité sociale.

Hans-Horst Konkolewsky, Secrétaire général de l'AISS

Niveau élevé des coûts et évolution des prestations d'invalidité

Pour l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le terme générique d'invalidité recouvre à la fois les infirmités, les limitations d'activité et les restrictions de participation. Elle reconnaît également que l'invalidité est un phénomène complexe, reflet des caractéristiques physiques d'une personne et des spécificités de la société dans laquelle elle vit. Garantir un traitement juste et équitable aux personnes

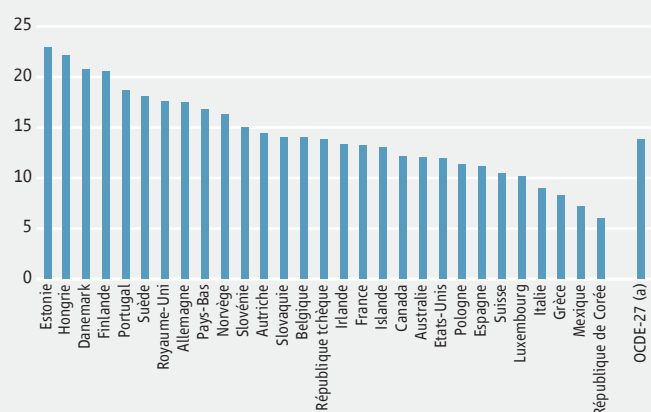
Ce numéro

- Présente le rôle des PRE dans la gestion des demandes de prestations d'invalidité
- Examine les coûts liés à l'invalidité et les avantages que peuvent présenter les PRE à cet égard
- Explique en quoi une intervention précoce et une action coordonnée sont indispensables pour réussir la mise en œuvre des PRE
- Souligne les difficultés rencontrées par les handicapés dans le domaine de l'emploi

souffrant d'invalidité apparaît de plus en plus comme un droit de l'homme fondamental. La sécurité sociale peut jouer un rôle majeur pour contribuer à la réalisation de cet objectif.

Le versement de prestations à des personnes invalides constitue aujourd'hui un défi de plus en plus important pour la sécurité sociale (voir le graphique 1). Les allocations maladie et invalidité représentent une part élevée des dépenses de la sécurité sociale. Selon l'OCDE (2009), le coût total de ces prestations équivaut généralement à environ 2 pour cent du PIB pour les pays de l'OCDE, voire à près de 5 pour cent pour certains d'entre eux, soit davantage que le coût des allocations chômage. Les prestations d'invalidité représentent en moyenne environ 10 pour cent de l'ensemble des dépenses publiques sociales dans les pays de l'OCDE. Moins de la moitié des personnes souffrant d'invalidité travaillent, et près d'une sur quatre vit dans la pauvreté. Aussi les politiques visant à gérer de manière efficiente et efficace ces prestations renforcent-elles fortement les efforts entrepris pour relever les défis financiers auxquels sont confrontés de nombreux systèmes de sécurité sociale et budgets publics.

Graphique 1. Prévalence de l'invalidité auto-évaluée, en pourcentage de la population âgée de 20 à 64 ans, à la fin des années 2000 (dans les pays de l'OCDE indiqués)



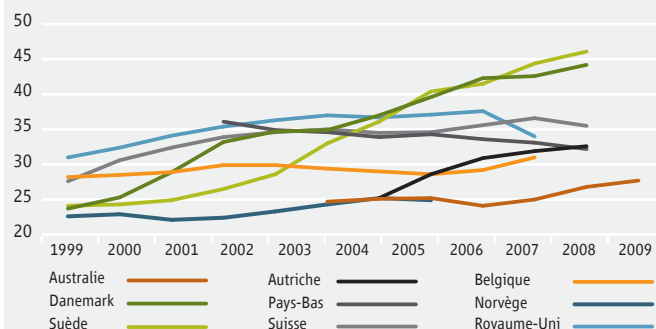
Note: (a) OCDE27 représente la moyenne non pondérée des 27 pays. L'Estonie et la Slovaquie ne sont pas incluses dans cette moyenne.

Source: Base de données de l'OCDE *Sickness and Disability*
http://www.oecd.org/document/20/0,3746,en_2649_33933_38887124_1_1_1_1,00.html#data

On observe par ailleurs une évolution dans la nature même de l'invalidité. Un grand nombre de demandes de prestations maladie et invalidité étaient jusqu'à présent lié à des problèmes cardiovasculaires et musculo-squelettiques. Or, une part croissante des nouvelles demandes de prise en charge d'invalidité concerne aujourd'hui des troubles de santé mentale et sont de plus en plus souvent déposées par des femmes et des personnes jeunes (voir le graphique 2). Les maladies chroniques constituent une autre cause importante d'invalidité, et on constate également une augmentation des cas de diabète, de maladies cardiovasculaires, de cancers et de maladies respiratoires dans toutes les régions du monde.

Cette évolution de la nature des prestations d'invalidité soulève de nouvelles difficultés pour les programmes de sécurité sociale, notamment en ce qui concerne la définition de mesures de réadaptation et de réinsertion adaptées et efficaces.

Graphique 2. Nouvelles demandes de prestations d'invalidité pour des troubles mentaux, en pourcentage de toutes les nouvelles demandes déposées (pays de l'OCDE indiqués)



Source: Base de données de l'OCDE *Sickness and Disability*
http://www.oecd.org/document/20/0,3746,en_2649_33933_38887124_1_1_1_1,00.html#data

Indéniablement, l'augmentation du coût des programmes relatifs à l'invalidité est imputable en particulier à une application trop souple des conditions d'attribution des prestations d'invalidité, et ce, entre autre, afin de diminuer de manière artificielle les taux de chômage. Or, on a constaté qu'il s'avérait ensuite difficile de réinsérer ces bénéficiaires sur le marché du travail.

Enfin, le niveau élevé des dépenses de prestations d'invalidité risque de compromettre la viabilité financière des programmes de sécurité sociale et d'entraîner une diminution des prestations versées aux assurés les plus vulnérables. La résolution de cette question financière peut nécessiter sur le long terme de favoriser la mise en œuvre au cas par cas de mesures de réadaptation et de réinsertion médicales et professionnelles, afin de renforcer la participation sur le marché du travail des assurés souffrant de problèmes de santé chroniques ou d'un handicap reconnu.

Le rythme auquel les organisations de sécurité sociale adoptent des mesures de réadaptation et de réinsertion médicales et professionnelles diffère, souvent en raison des coûts élevés à court terme qu'induit la création des capacités nécessaires aux PRE ou des difficultés politiques associées à l'application de cette réforme. Cependant, la charge financière que devront supporter à long terme les systèmes de sécurité sociale s'ils ne les mettent pas en œuvre – augmentation des dépenses de prestations et diminution des cotisations – laisse supposer que le recours à des mesures davantage tournées vers le marché de l'emploi pourrait s'intensifier. Un manque de soutien à la réadaptation et à la réinsertion professionnelle des assurés pourrait également constituer une occasion manquée de résoudre la question de plus en plus préoccupante de la pénurie de main d'œuvre dans certains secteurs, en particulier dans les pays concernés par le vieillissement de la population. Favoriser une réinsertion efficace permettrait de surcroît de stimuler la consommation et d'accroître le niveau des recettes fiscales, ce qui renforcerait l'intérêt de ces mesures tant du point de vue de l'emploi que du point de vue économique et budgétaire.

Enfin, le retour à l'emploi présente un certain nombre d'avantages pour les assurés. Dans un rapport réalisé en 2006 pour le ministère du Travail et des Pensions du Royaume-Uni,

Burton et Waddell ont ainsi souligné que le travail se révèle généralement bénéfique pour la santé mentale et physique et pour le bien-être des personnes. Si le travail leur apporte des ressources économiques leur permettant d'améliorer leurs conditions de vie, il contribue en outre à satisfaire à des besoins psycho-sociaux capitaux et joue un rôle essentiel dans la construction de l'identité et du statut social des individus. Le retour à l'emploi peut ainsi mettre un terme aux effets négatifs du chômage sur la santé des personnes en bonne santé, mais aussi pour celles souffrant d'un handicap.

Chiffres clés de l'invalidité

- On estime que l'invalidité touche 15 pour cent de la population mondiale.
- Les personnes présentant un handicap reconnu risquent davantage d'être au chômage que le reste de la population et de vivre dans des conditions précaires.
- Environ 6 pour cent de la population en âge de travailler touchent une allocation invalidité, un chiffre qui peut atteindre près de 10 pour cent dans certains pays.
- Dans les pays de l'OCDE, de 30 à 50 pour cent de l'ensemble des nouvelles demandes de prestations d'invalidité concernent des troubles de santé mentale.
- Les pays industrialisés dépensent en moyenne plus du double pour les programmes d'invalidité et de retour à l'emploi que pour les programmes de prestations chômage.

Evolution de la gestion du handicap

Des changements majeurs se sont produits au cours des vingt dernières années. On n'accepte plus que des prestations en espèces soient versées au titre d'une invalidité reconnue sans prévoir de mesures destinées à aider les bénéficiaires à revenir sur le marché du travail. La perception des rôles que les personnes handicapées peuvent jouer dans la société a, elle aussi, évolué; aujourd'hui, on tend à évaluer l'aptitude au travail résiduelle et pas seulement le degré d'incapacité.

De nombreux systèmes de sécurité sociale ont par conséquent modernisé la conception et l'administration des programmes de prestations d'invalidité, en cherchant notamment à promouvoir la formation, la réadaptation, l'aptitude à l'emploi et l'autonomisation des bénéficiaires, et ce à travers une approche plus axée sur le client et reposant sur un suivi individualisé.

Le défi actuel étant de répondre au nombre croissant de personnes souffrant d'invalidité dans la population en âge de travailler, des PRE, tels que celui mis en place en Malaisie (voir l'encadré), voient le jour pour aider les assurés présentant un handicap reconnu à revenir à terme sur le marché du travail.

On constate que certains pays, comme les Pays-Bas et la Suède, vont à présent encore plus loin en s'attachant plus spécifiquement à diminuer le nombre et la durée des absences pour maladie. Il est en effet avéré que de 50 à 90 pour cent des personnes percevant des prestations maladie dans les pays de l'OCDE finissent par toucher à plus long terme des prestations d'invalidité.

Les différentes expériences menées montrent que la réinsertion sur le marché du travail est possible, mais que son degré de réussite varie considérablement selon les pays. Le taux d'emploi des personnes invalides est en moyenne inférieur de 40 pour cent à celui du reste de la population et le taux de chômage est généralement deux fois plus élevé.

Il est largement admis que les systèmes de sécurité sociale doivent intervenir le plus tôt possible pour être pleinement efficaces: plus une personne demeure éloignée du marché du travail, plus il lui sera difficile de s'y réinsérer et plus elle risque de percevoir des prestations de longue durée.

Le nombre croissant de maladies non transmissibles, qui entraînent généralement des absences de longue durée, représente aussi un facteur qui doit inciter à intervenir de façon précoce. On s'attache aujourd'hui davantage à valoriser la capacité de travailler des personnes en âge de le faire et présentant un handicap reconnu, plutôt que de s'en tenir à leur incapacité.

L'évaluation de la capacité à travailler d'une personne n'est par ailleurs plus effectuée en fonction du seul avis médical, mais repose sur une évaluation globale de la situation sociale et des qualifications professionnelles de la personne. Une telle approche suppose que les systèmes de sécurité sociale mettent en place les capacités institutionnelles et les compétences professionnelles nécessaires pour soutenir les assurés à différents niveaux.

Programme de retour à l'emploi en Malaisie

Depuis son lancement en 2007, le programme de retour à l'emploi défini par l'Organisation de la sécurité sociale de la Malaisie aide les assurés touchés par un accident du travail et ceux ayant déposé une demande de pension d'invalidité à retravailler, en s'appuyant sur une approche individualisée des cas. Le programme englobe les traitements, la réinsertion, les prestations d'orthèses et de prothèses, l'adaptation du lieu de travail, la formation professionnelle et des offres d'emploi. En 2010, sur les 4 256 personnes qui avaient participé au programme depuis ses débuts, près des trois quarts avaient pu retravailler, les autres étant toujours en recherche d'emploi ou suivant encore une phase du programme. Bien que l'Organisation de la sécurité sociale continue d'intervenir au cas par cas, elle envisage d'instaurer un système complet de gestion du handicap, qui couvrira les questions de prévention, de réinsertion et de rémunération, afin de mieux traiter l'intégration des assurés concernés. Elle a élaboré ce système en collaboration avec l'Assurance sociale allemande des accidents du travail et maladies professionnelles (DGUV) et l'*International Disability Management Standards Council*.

Prévenir l'invalidité: intervenir à trois niveaux différents

Il s'agit en premier lieu d'éviter les accidents du travail, qui entraînent l'absence des assurés, en organisant une gestion systématique de la sécurité et de la santé au travail, en fonction de l'évaluation du risque présenté par l'environnement de travail. La mise en place d'une assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles peut jouer à cet égard un rôle positif en instaurant un système de mesures incitatives parmi

les employeurs, en proposant des conseils de prévention aux travailleurs et en menant des inspections visant à atténuer les risques d'accidents du travail ou de maladies professionnelles. Il est également possible d'élaborer des programmes particulièrement adaptés aux groupes de population les plus précaires, tels que les travailleurs jeunes ou âgés ou ceux qui sont le plus exposés au chômage de longue durée et à l'exclusion.

A un deuxième niveau, les interventions peuvent également cibler les groupes de population ou les personnes à risque, et promouvoir en particulier la santé, un dépistage régulier, le développement des compétences et la formation professionnelle. La collaboration entre différentes branches de la sécurité sociale, notamment entre les services d'assurance santé, d'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles et d'assurance chômage s'est révélée particulièrement efficace.

Enfin, les interventions de troisième niveau concernent les assurés au chômage, blessés, malades ou handicapés; il s'agit de mesures proactives adoptées pour promouvoir la santé et l'employabilité, fondées sur des PRE et sollicitant elles aussi les différents services de la sécurité sociale cités ci-dessus.

Du savoir-faire au faire savoir: accroître les mesures de retour à l'emploi

Ces mesures visent à appuyer la réinsertion et contribuent à prévenir les absences de longue durée sur le marché du travail. Les principaux éléments de la gestion du handicap recouvrent généralement la gestion efficace des dossiers, la formation des superviseurs, l'aménagement du lieu de travail et le retour au travail le plus tôt possible grâce à la mise en place d'un soutien adapté. Ce troisième point demeure toutefois peu appliqué dans de nombreux pays. La plupart ne consacrent en effet pas plus de 0,1 à 0,2 pour cent du PIB aux mesures de réinsertion.

Les organisations qui appliquent des programmes de gestion du handicap ont amélioré le taux de retour à l'emploi. Cette réussite repose sur différents facteurs:

- La prise en charge, la réinsertion et le retour au travail des assurés nécessitent une coopération et un partenariat importants entre les parties prenantes. Ces dernières englobent l'assuré concerné, son employeur, les partenaires sociaux et les organisations de sécurité sociale (par exemple, celles qui sont chargées de l'assurance santé, des pensions vieillesse ou invalidité, de l'assurance chômage et de l'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles).
- Les interventions le plus en amont possible garantissent le succès de ce partenariat, à condition toutefois que tous les acteurs concernés par l'amélioration de la santé et de l'employabilité des personnes malades, blessées, handicapées ou au chômage travaillent de concert de manière cohérente et harmonisée. Ces difficultés institutionnelles et administratives ont conduit certains pays (notamment la Norvège et le Royaume-Uni) à ouvrir des agences «à guichet unique» pour répondre aux différentes demandes des bénéficiaires.
- Il est possible d'élargir la couverture des PRE si l'on supprime l'obligation pour les assurés de déposer une demande pour une telle prise en charge.

- La définition de mesures de réinsertion personnalisées, les évaluations individualisées et les propositions d'aide à la réinsertion sur le lieu de travail comptent également parmi les facteurs de réussite des programmes. La formation des personnes chargées de la gestion de ces dossiers et des PRE, qui aident les assurés à définir leurs objectifs en fonction de leur degré de capacité de travail, joue aussi un rôle important. Certains pays, tels que l'Allemagne, les Pays-Bas et la Norvège, ont mis en place des programmes de prestations d'invalidité limités dans le temps afin d'accroître l'emploi des handicapés, et plus particulièrement des jeunes handicapés (Mitra, 2009).

Le processus de réinsertion permet de passer de l'«in-capacité» à la «capacité» de travailler. Pour l'assuré concerné, cela peut supposer l'acquisition d'une nouvelle qualification afin de changer d'emploi. Pour l'employeur, cela peut nécessiter l'aménagement d'un environnement de travail accessible aux handicapés.

Retrait des demandes de prestations d'invalidité

- Le nombre de retraits des demandes de prestations d'invalidité est actuellement équivalent ou inférieur à 1 pour cent de celui des assurés touchant ces prestations.
- Les pays qui mettent en place des mesures de réinsertion et de PRE parviennent à un taux de retrait plus élevé. Ainsi, aux Pays-Bas, le réexamen des prestations accordées aux assurés de moins de 45 ans mené depuis quelques années a permis d'augmenter le taux de retrait des demandes de 5 pour cent. La Suède a également réussi à accroître ce taux.
- En Suède, les données relatives à ces retraits montrent que près d'un tiers des personnes ne percevant plus les prestations d'invalidité retravaillent, une sur quatre touche l'allocation chômage et une sur six une autre allocation ou a intégré une formation à plein temps.

Avantages des programmes de retour à l'emploi

Les PRE présentent de nombreux avantages. Outre le fait qu'ils facilitent le processus de réinsertion et contribuent à la reprise du travail des assurés, nombre d'entre eux visent également à promouvoir leur autonomisation (un point souvent mis en avant par les lois luttant contre la discrimination) et à diminuer ou supprimer les effets négatifs de la dépendance de longue durée.

Les employeurs qui participent aux PRE peuvent contribuer à la maîtrise des coûts des prestations et conserver leurs employés qualifiés. Lors de la phase de réinsertion, il importe que les employeurs et les assurés concernés travaillent ensemble afin de mieux comprendre et anticiper les difficultés que risquent de rencontrer ces derniers sur leur lieu de travail au cours de cette période.

Quant aux organisations de sécurité sociale, elles bénéficient des PRE dans la mesure où elles remplissent ainsi leur mandat consistant à offrir une protection sociale indispensable; ce mandat inclut entre autres l'aide à la réintégration professionnelle pour les personnes en âge de travailler et un meilleur contrôle de l'attribution des prestations versées au titre des régimes d'accidents du travail, des pensions d'invalidité ou de retraite anticipée et d'assurance maladie.

Essor des programmes de retour à l'emploi

Globalement, au fur et à mesure que la population vieillit, des pénuries de compétences apparaissent dans certains secteurs. Aussi le maintien en activité des travailleurs plus âgés, y compris de ceux souffrant d'invalidité, s'impose-t-il comme une nécessité pour soutenir la croissance économique. A cet égard, «la réinsertion avant la retraite» ou «le travail avant la pension» vont devenir de véritables leitmotivs. Dans de nombreux pays en développement, où les handicapés sont rarement couverts de manière appropriée par les régimes de protection sociale et où la retraite n'est pas toujours une option envisageable, les efforts entrepris visent plutôt à faciliter le travail en indépendant.

Conclusions

La tendance à une plus large utilisation des programmes de retour à l'emploi devrait se renforcer du fait de l'évolution des difficultés structurelles que posent le vieillissement de la population, les déséquilibres du marché du travail notamment en matière de pénurie de compétences, et les charges financières croissantes qui pèsent sur les employeurs, les systèmes de sécurité sociale et les gouvernements. De plus en plus de personnes risquent dans le même temps de souffrir d'exclusion sociale et de précarité du fait d'une période de chômage de longue durée, d'une maladie ou d'un handicap, et l'on observe en outre une hausse considérable des troubles de santé mentale, en particulier parmi les jeunes.

Pour résoudre ces difficultés, sont proposées des réformes majeures qui supposent une conception radicalement différente de l'invalidité dans la mesure où elles se concentrent sur la capacité de travail, plutôt que sur l'incapacité, et sur le travail plutôt que sur une pension. Les effets positifs du travail sur la santé et les conditions de vie sont désormais reconnus et permettent de mieux comprendre ses bénéfices même sur une personne souffrant d'une diminution temporaire ou permanente de sa capacité de travail en raison d'une maladie, d'un accident ou d'un handicap.

Si l'importance d'une intervention la plus précoce possible apparaît indéniable, il reste néanmoins de nombreux obstacles à surmonter du côté des employeurs, des professions médicales et des institutions de sécurité sociale. De nouvelles structures collaboratives doivent être instaurées entre les différents acteurs, et les dispositions de réinsertion médicale et professionnelle qu'il faudra mettre en place reposeront sur des méthodologies systématiques de gestion du cas ou du handicap. Il convient d'autre part d'associer le renforcement de la sensibilisation du public et de développement de nouvelles attitudes positives dans la société à des mesures incitatives et de soutien, notamment du côté des employeurs.

Forts de cette vision dynamique de la sécurité sociale, l'Association internationale de la sécurité sociale et ses membres issus du monde entier privilégient des mesures de sécurité sociale proactives et préventives, qui promeuvent en particulier l'employabilité et la santé, comme les programmes de retour à l'emploi. Afin d'encourager les bonnes pratiques dans l'élaboration et la mise en œuvre de ces programmes, l'AISS travaille en étroite collaboration avec ses organisations membres et ses partenaires, tels que *Rehabilitation International* et l'*International Disability Management Standards Council*, et élabore actuellement des lignes directrices relatives aux programmes de retour à l'emploi à l'intention des organisations de sécurité sociale.

Sources

DRC. 2006. *Equality treatment: Closing the gap: a formal investigation into the physical health inequalities experienced by people with learning disabilities and/or mental health problems.* Londres, Disability Rights Commission.

Mitra, S. 2009. «Temporary and partial disability programs in nine countries: What can the United States learn from other countries?», dans *Journal of Disability Policy Studies*, vol. 20, n° 1.

OCDE. 2010. *Maladie, invalidité et travail: surmonter les obstacles.* Paris, Organisation de coopération et de développement économiques.

OMS; Banque mondiale. 2011. *World report on disability.* Genève, Organisation mondiale de la santé.

Prinz, C.; Tompson, W. 2009. «Prestations de maladie et d'invalidité: quels sont les déterminants de la convergence des politiques?», dans *Revue internationale de sécurité sociale*, vol. 62, n° 4.

Waddell, G.; Burton, A. K. 2006. *Is work good for your health and well-being?* Norwich, The Stationery Office.

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