

Chapitre 1

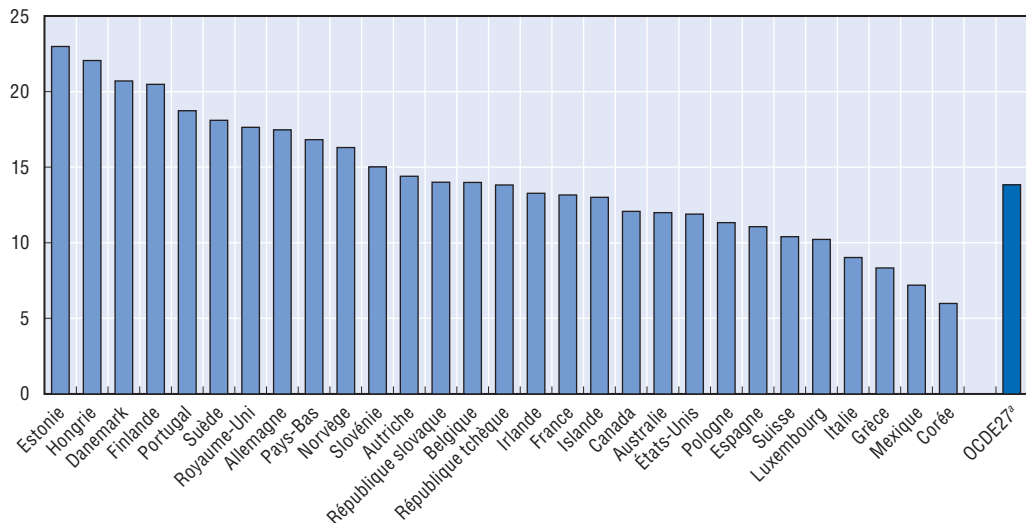
Le contexte économique des politiques d'invalidité

En dépit du ralentissement récent de l'activité économique, la mondialisation et les transitions démographiques et technologiques demeurent de puissantes forces de changement sur les marchés du travail des pays de l'OCDE. Ce chapitre démontre que pour relever les défis économiques et sociaux générés par ces grands facteurs de changement il est essentiel d'intégrer plus pleinement au marché du travail les personnes ayant un handicap. Le ralentissement récent de l'activité économique renforce encore cette urgence car les personnes handicapées ont été durement frappées par les pertes d'emplois et la diminution des offres d'emplois. Cela risque de les pousser en marge du marché du travail, augmentant le risque de nouveaux accroissements structurels du nombre des bénéficiaires de prestations d'invalidité.

Les politiques d'invalidité sont un élément important de réponse aux défis économiques à court et long terme auxquels sont confrontés de nombreux pays de l'OCDE. Sur le long terme, l'activation des individus souffrant de problèmes de santé chroniques ou d'un handicap est essentielle pour remédier au déclin de l'offre effective de main-d'oeuvre associée au vieillissement démographique et contribuer ainsi à assurer le bien-être économique de nombreux pays de l'OCDE. L'invalidité n'est pas un phénomène marginal : dans la zone OCDE, une personne en âge de travailler sur sept considère souffrir d'un problème de santé chronique ou d'un handicap la gênant dans les activités de la vie quotidienne; dans certains pays, cette proportion est de plus d'une personne sur cinq (graphique 1.1).

Graphique 1.1. La prévalence de l'invalidité parmi les personnes en âge de travailler est élevée dans la plupart des pays de l'OCDE

Prévalence de l'invalidité auto-évaluée, en pourcentage de la population âgée de 20 à 64 ans, fin des années 2000



a) OCDE27 est une moyenne non pondérée pour 27 pays. L'Estonie et la Slove nie ne sont pas prises en compte dans la moyenne de l'OCDE. Pour les définitions et la mesure de l'invalidité, voir l'annexe 1.A1.

Définitions et sources : Problème de santé chronique d'une durée minimum de six mois limitant les activités de la vie quotidienne, EU-SILC (Revenu, inclusion sociale et conditions de vie) 2007 (vague 4), excepté pour l'Australie : restriction profonde/sévère ou modérée/légère de l'activité de base, SDAC (Survey of Disability and Carers) 2003; le Canada : personnes souffrant de problèmes de santé et d'une limitation (légère à très sévère), PALS (Participation and Activity Limitation Survey) 2006; le Danemark et la Norvège : personnes souffrant d'un problème de santé de longue durée ou d'un handicap; EFT (Enquête sur les forces de travail) 2005; la Corée : personnes enregistrées auprès de l'administration locale et dont le type de handicap et son niveau de gravité ont été évalués par un médecin, Enquête nationale sur les personnes handicapées, 2005; le Mexique : invalidité permanente ou temporaire; ENES (Enquête nationale sur l'emploi); les Pays-Bas : personnes souffrant d'une maladie de longue durée ou d'un handicap les empêchant d'exercer ou de décrocher un emploi rémunéré (invalidité professionnelle), Enquête sur le budget des ménages 2006; la Pologne : personnes déclarant avoir une invalidité officiellement reconnue, EFT 2004; la Suisse : personnes souffrant de capacités réduites en raison d'un problème de santé d'une durée supérieure à un an, EFT 2008; le Royaume-Uni : personnes souffrant de capacités réduites en raison d'un problème de santé d'une durée supérieure à un an, EFT 2006; les États-Unis : état physique ou mental limitant la capacité à travailler, SIPP (Survey of Income and Program Participation) 2008.

Ce chapitre commence par expliquer pourquoi les politiques d'invalidité constituent un objectif économique essentiel. Il examine ensuite comment l'évolution du contexte socio-économique de la dernière décennie a entraîné une dégradation des perspectives d'emploi des travailleurs handicapés. À la lumière de l'évolution de la situation sur le marché du travail, il analyse en particulier l'impact du ralentissement de l'activité économique sur les travailleurs handicapés. La dernière section étudie l'impact d'autres facteurs, en particulier l'impact du vieillissement de la population en âge de travailler.

1.1. L'importance des travailleurs handicapés pour l'économie et la société

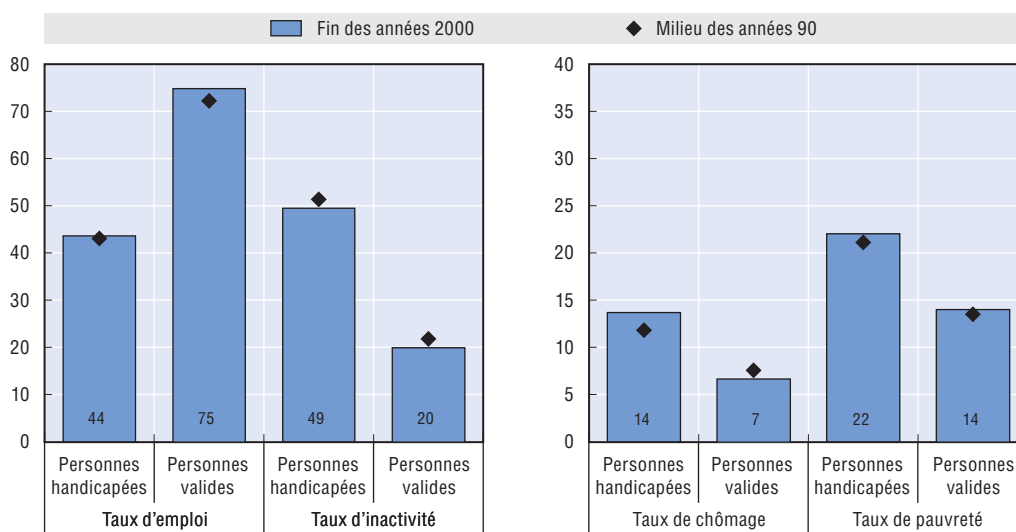
Insertion économique et sociale des personnes handicapées

L'intégration des individus ayant un handicap¹ aux marchés du travail de la zone de l'OCDE était déjà difficile avant le déclenchement de la crise économique mondiale alors que de nombreux pays de l'OCDE connaissaient depuis une dizaine d'années une croissance économique plutôt forte et une progression sensible de l'emploi.

Des niveaux d'emploi faibles et des taux élevés de chômage et d'inactivité reflètent le désavantage important des personnes handicapées sur le marché du travail (graphique 1.2). À la fin des années 2000, juste avant le début du récent ralentissement de l'activité économique, leur taux d'emploi n'était que légèrement supérieur à la moitié et leur taux de chômage était égal à près de deux fois la moyenne de l'OCDE pour les personnes sans handicap. Phénomène en rapport étroit avec ces résultats médiocres sur le marché du travail, les personnes handicapées ont également souffert plus intensément de la pauvreté que leurs pairs non handicapés (voir chapitre 2 pour plus de détails sur les résultats).

Graphique 1.2. L'intégration économique et sociale des personnes handicapées est à la traîne

Principaux indicateurs du marché du travail^a par situation au regard du handicap, moyenne de l'OCDE^b, fin des années 2000 et milieu des années 90, en pourcentages



a) Taux d'emploi : emploi en pourcentage de la population en âge de travailler. Taux d'inactivité : population inactive en pourcentage de la population en âge de travailler. Taux de chômage : chômeurs en pourcentage de la population en âge de travailler. Taux de pauvreté : pourcentage de personnes handicapées dans les ménages dont le revenu est inférieur à 60 % du revenu disponible médian corrigé.

b) La moyenne de l'OCDE est une moyenne non pondérée pour 27 pays de l'OCDE (à l'exclusion du Japon, de la Nouvelle-Zélande et de la Turquie).

Source : Voir graphique 2.1 excepté pour le taux de pauvreté (voir graphique 2.6).

Relever les défis démographiques et gérer les pénuries futures de main-d'oeuvre

Dans l'avenir, l'intégration difficile au marché du travail des personnes handicapées posera à de nombreux pays de l'OCDE des problèmes plus grands étant donné l'évolution rapide de leur démographie. Sur les 50 prochaines années, tous les pays enregistreront une forte progression de la part des retraités et un important déclin de la part des travailleurs d'âge actif dans leur population. À l'horizon 2050, par exemple, plus d'un tiers de la population devrait avoir plus de 65 ans en Italie, au Japon, en Corée et en Espagne (OCDE, 2006). Ces évolutions devraient conduire à une forte diminution de la main-d'oeuvre et entraîner par conséquent un ralentissement de l'activité économique.

Le vieillissement démographique milite fortement en faveur d'efforts accrus de mobilisation du potentiel de main-d'oeuvre sous-utilisé parmi les travailleurs ayant un handicap. Cette mobilisation peut contribuer à un accroissement de la capacité de production de l'économie et à une réduction des coûts associés aux programmes de prestations d'invalidité. On peut illustrer la contribution potentielle d'un accroissement des taux d'activité des travailleurs handicapés à la compensation des effets négatifs du vieillissement sur la taille future de la population active en comparant un scénario dans lequel les taux d'activité par âge et sexe restent inchangés à leur niveau actuel (le « scénario de référence ») à un autre scénario dans lequel les taux d'activité des travailleurs handicapés augmentent progressivement. On compare les résultats à ceux de scénarios alternatifs supposant respectivement² un accroissement des taux d'activité des travailleurs âgés et des femmes. Les hypothèses retenues pour la construction des scénarios sont les suivantes :

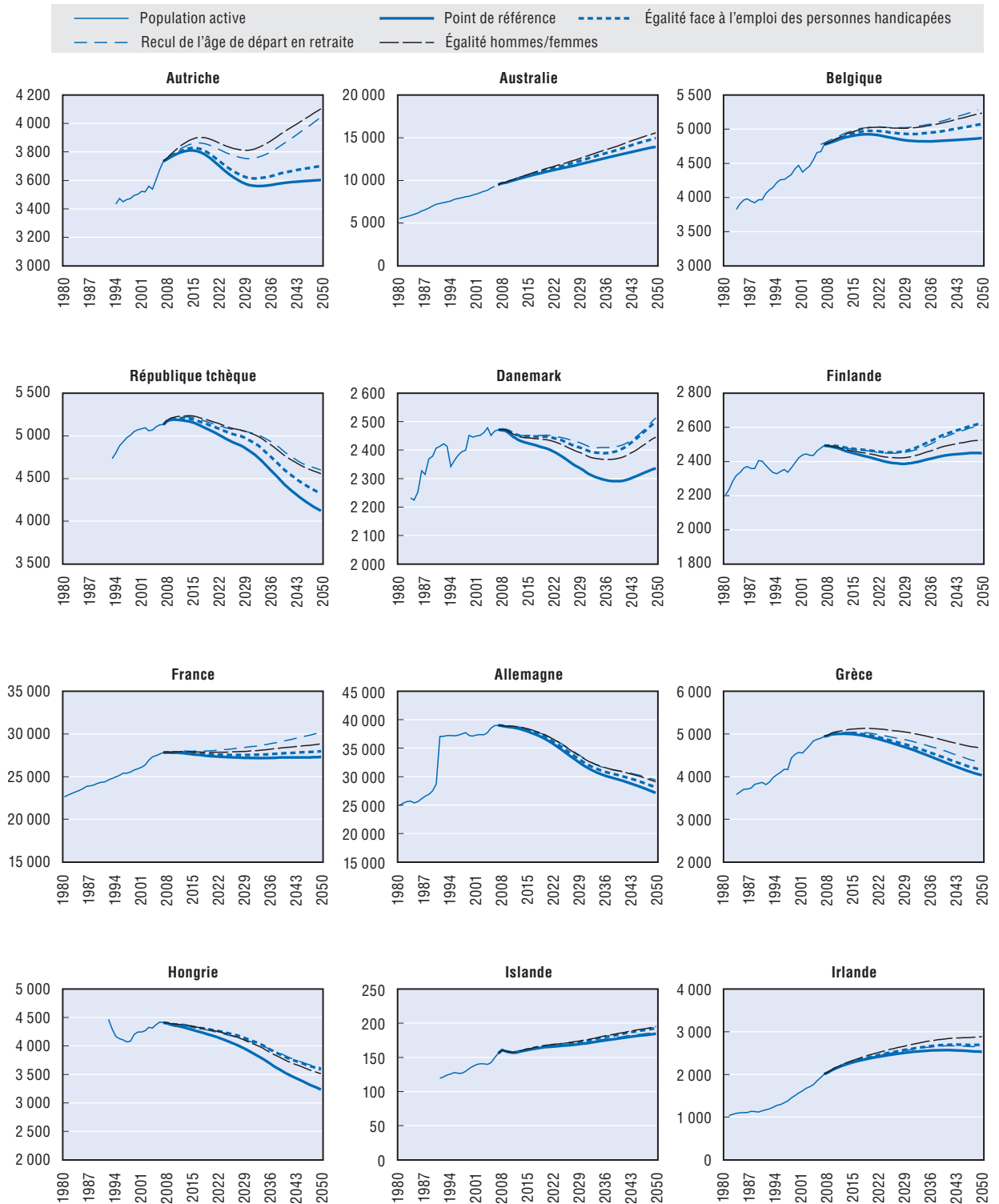
- Dans le « scénario de référence », les taux d'activité par âge et par sexe dans chaque groupe de handicap sont supposés demeurer constants à leurs niveaux de 2007.
- Dans le « scénario d'égalité face à l'emploi des personnes handicapées », les taux d'activité des personnes handicapées sont progressivement portés au niveau de ceux des personnes sans handicap, en supposant un comblement de l'écart de taux d'activité lié au handicap à l'horizon 2050.
- Dans le « scénario de recul de l'âge de départ en retraite », les taux d'activité des travailleurs âgés sont supposés augmenter progressivement jusqu'à atteindre ceux des travailleurs de cinq ans plus jeunes; autrement dit les taux d'activité du groupe d'âge 60-64 ans augmentent jusqu'à atteindre ceux du groupe d'âge 55-59 ans, ceux du groupe d'âge 55-59 ans jusqu'à atteindre ceux du groupe d'âge 50-54 ans et ceux du groupe d'âge 50-54 ans jusqu'à atteindre ceux du groupe d'âge 45-49 ans à l'horizon 2050.
- Dans le « scénario d'égalité hommes/femmes », les taux d'activité des femmes dans chaque groupe d'âge convergent progressivement pour atteindre ceux des hommes à l'horizon 2050.

Dans le *scénario de référence*, près des deux tiers des pays de l'OCDE connaîtront une contraction de leur population active au cours des 40 prochaines années (graphique 1.3). Le *scénario d'égalité face à l'emploi des personnes handicapées* montre qu'un accroissement des taux d'activité des travailleurs handicapés pourrait contribuer de façon très significative à accroître l'offre future de main-d'oeuvre dans certains pays comme le Danemark, la Finlande, la Hongrie, la Norvège et la Suède mais aussi la Pologne et la République tchèque. En Hongrie, par exemple, si le taux d'activité des personnes handicapées pouvait être porté au niveau de celui des personnes sans handicap, la population active compterait en 2050 350 000 individus de plus, soit une progression de 11 % par rapport au scénario de référence.

Dans d'autres pays comme l'Australie, l'Islande, l'Irlande, les Pays-Bas, le Portugal, l'Espagne et le Royaume-Uni, l'accroissement des taux d'activité des travailleurs handicapés

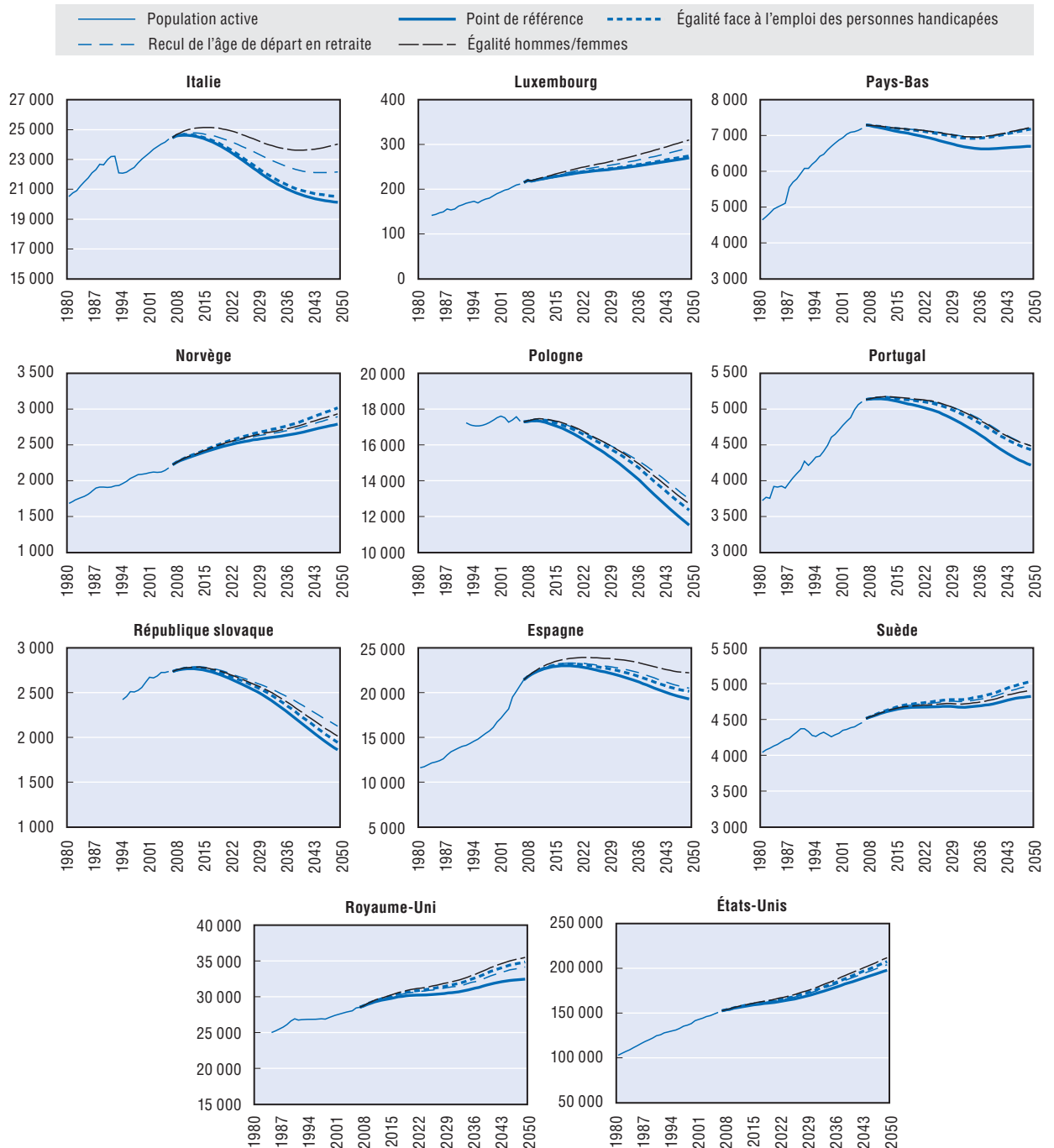
Graphique 1.3. Un accroissement des taux d'activité des personnes handicapées peut contribuer à prévenir un déclin futur de la population active

Projections de la population active selon quatre scénarios différents au regard de l'âge, du sexe et des taux d'activité spécifiques au handicap, 23 pays de l'OCDE, 1980-2050 (en milliers)



Graphique 1.3. Un accroissement des taux d'activité des personnes handicapées peut contribuer à prévenir un déclin futur de la population active (suite)

Projections de la population active selon quatre scénarios différents au regard de l'âge, du sexe et des taux d'activité spécifiques au handicap, 23 pays de l'OCDE, 1980-2050 (en milliers)



Note : Les estimations de la population active sont obtenues en multipliant, pour chaque groupe d'âge et chaque sexe séparément, les estimations de la population par les taux de prévalence de l'invalidité et les taux d'activité spécifiques à chaque situation au regard du handicap.

Source : Base de données de l'OCDE sur les projections de population pour les chiffres relatifs à la population; graphique 1.1 pour les taux de prévalence de l'invalidité et graphique 1.2 pour les taux d'activité.

a autant d'impact sur l'offre future de main-d'œuvre qu'une modification des taux d'activité des autres groupes sous-représentés. Aux Pays-Bas, par exemple, l'accroissement des taux d'activité des personnes handicapées ou des femmes (*scénarios de l'égalité hommes/femmes*) pourrait accroître la population active à l'horizon 2050 d'environ 7 % par rapport au scénario de référence. Le *scénario du recul de l'âge de départ à la retraite* conduit à une croissance de la population active analogue à celle obtenue avec le scénario d'égalité des personnes handicapées dans la plupart des pays à l'exception de ceux dans lesquels le départ en retraite anticipé demeure particulièrement répandu, comme l'Autriche, la France et l'Italie.

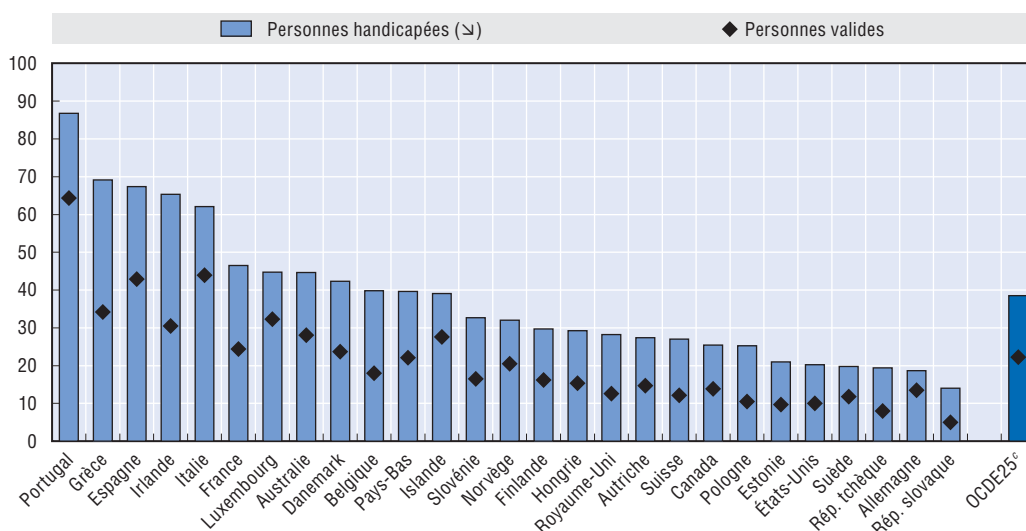
1.2. Les travailleurs handicapés sont confrontés à des obstacles plus grands sur le marché du travail

L'évolution du contexte du marché du travail

Les grands changements systémiques qui ont affecté les marchés du travail de la zone OCDE au cours des décennies passées ont souvent généré de nouveaux défis pour les travailleurs handicapés. En particulier, le changement technologique favorisant la qualification, conjugué à l'émergence dans une économie mondialisée de nouveaux grands partenaires commerciaux et aux délocalisations des activités peu qualifiées en dehors de la zone OCDE qu'elle entraîne ont eu un effet négatif sur les possibilités d'emploi des travailleurs peu qualifiés (OCDE, 2007). Ces évolutions ont été plus pénalisantes pour les personnes handicapées dans la mesure où leur niveau d'instruction moyen est inférieur à celui du reste de la population. En moyenne, la proportion de personnes handicapées ayant un niveau d'instruction inférieur au deuxième degré de l'enseignement secondaire était, en 2007, près de deux fois supérieure à celle des personnes sans handicap (graphique 1.4).

Graphique 1.4. **Les personnes handicapées ont des niveaux d'instruction nettement inférieurs**

Proportion de la population en âge de travailler ayant un niveau d'instruction bas^a, par situation au regard du handicap^b, fin des années 2000



Note : Dans la légende (↘) indique la variable selon laquelle les pays sont classés en ordre décroissant.

a) Un niveau d'instruction bas correspond à un niveau inférieur au deuxième degré de l'enseignement secondaire (CITE 0-2).

b) Voir au graphique 1.1 les définitions de l'invalidité auto-évaluée.

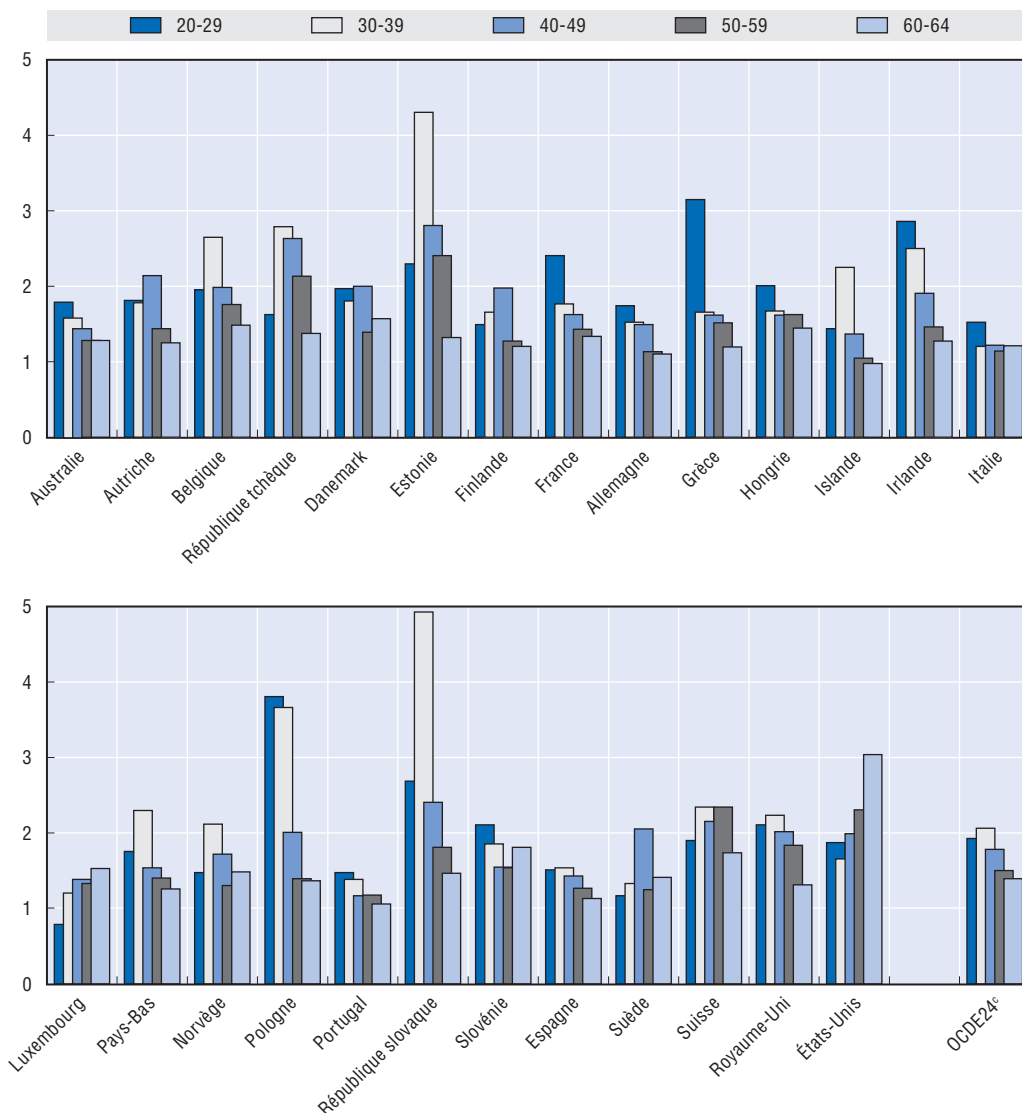
c) OCDE25 fait référence à une moyenne pondérée de 25 pays. L'Estonie et la Slovaquie ne sont pas prises en compte dans la moyenne de l'OCDE.

Source : Voir graphique 1.1.

Plus préoccupant, le fossé éducatif entre personnes handicapées et personnes sans handicap s'est creusé pour les classes d'âge plus jeunes. Le graphique 1.5 montre que la proportion de personnes d'une vingtaine et d'une trentaine d'années ayant un faible niveau d'instruction est deux fois plus élevée pour les personnes handicapées que pour les personnes sans handicap alors que pour les classes d'âge 50-59 ans et 60-64 ans, l'écart entre personnes handicapées et personnes sans handicap est moindre. Dans un petit nombre de pays, notamment aux États-Unis, c'est la tendance inverse qui a été observée et

Graphique 1.5. Le fossé éducatif entre personnes handicapées et personnes sans handicap s'est creusé au fil des cohortes

Personnes handicapées^a à faible niveau d'instruction^b par rapport à leurs pairs sans handicap, par cohorte d'âge, fin des années 2000



- a) Voir au graphique 1.1 les définitions de l'invalidité auto-évaluée.
- b) Un faible niveau d'instruction correspond à un niveau inférieur au deuxième degré de l'enseignement secondaire (CITE 0-2).
- c) OCDE24 fait référence à une moyenne pondérée de 24 pays. L'Estonie et la Slovénie ne sont pas prises en compte dans la moyenne de l'OCDE.

Source : Voir graphique 1.1.

dans plusieurs pays, par exemple l'Irlande, la Pologne et la République slovaque, le fossé éducatif s'est creusé beaucoup plus vite.

Face à une concurrence accrue et à l'accélération du changement technologique, les conditions de travail ont changé dans les pays de l'OCDE; la sécurité de l'emploi a diminué pour le nombre croissant de travailleurs ayant des contrats de travail temporaires ou atypiques, la charge de travail et la pression se sont accrues. Ces schémas ont rendu plus difficile l'accès à l'emploi des individus ayant un handicap. Le graphique 1.6 résume quelques-uns de ces indicateurs de la situation du marché du travail dans les pays de l'OCDE. La proportion des emplois temporaires et le nombre de travailleurs ayant moins d'un an d'ancienneté dans l'emploi ont augmenté tandis que la durée moyenne d'ancienneté (actuellement de l'ordre de dix ans) a également augmenté. Ces indicateurs donnent à penser que le marché du travail est de plus en plus dichotomique dans de nombreux pays de l'OCDE, avec une sécurité de l'emploi qui diminue, des changements d'emplois plus fréquents et un relâchement des liens avec un employeur spécifique et avec le marché du travail pour certains groupes de personnes. Mais, parallèlement, la multiplication des formes d'emploi dites « atypiques », comme le travail à temps partiel, peut offrir d'avantage d'opportunités d'emploi aux travailleurs handicapés.

Délocalisations et santé mentale

L'exposition auto-déclarée des travailleurs européens à un certain nombre de conditions de travail stressantes donne à penser que l'intensité du travail tend à augmenter dans la majorité des pays (tableau 1.1, colonnes 1-4). Ce constat est important dans la mesure où l'intensité du travail paraît être l'un des principaux facteurs de stress au travail perçu (tableau 1.1, colonnes 8-11). Ces exigences peuvent générer un nombre accru de pathologies professionnelles liées au stress et d'individus cherchant à se faire mettre en invalidité pour échapper à des exigences grandissantes au travail³. Les résultats de recherches théoriques et empiriques sur les maladies professionnelles indiquent qu'il convient de se préoccuper de l'effet des facteurs psychosociaux au travail. Les pressions psychologiques peuvent être une surcharge de travail ou des délais impossibles à tenir; elles pourraient être aggravées par l'insécurité de l'emploi en raison du stress également associé à l'incertitude qu'elle génère (Ferrie *et al.*, 2002, 2005; Siegrist, 1996).

De fait, les délocalisations, qui ont accru la prévalence du stress lié au travail, peuvent être l'une des principales explications du nombre grandissant d'entrées dans les régimes d'invalidité pour cause de troubles mentaux. Ainsi, des données longitudinales récentes pour une sélection de pays présentées dans OCDE (2008) montrent que les salariés passant d'un emploi standard à un emploi atypique, évalué par le type de contrat ou les horaires de travail, connaissent généralement une baisse de leur bien-être mental. Toutefois, la même étude montre également que les personnes ayant un emploi se portent mieux au plan de la santé mentale que les inactifs et les chômeurs. La santé mentale tend à se dégrader de façon significative lorsque des individus quittent un emploi et à s'améliorer à nouveau lorsqu'ils réintègrent un emploi (voir graphiques 1.A2.1 et 1.A2.2 de l'annexe)⁴.

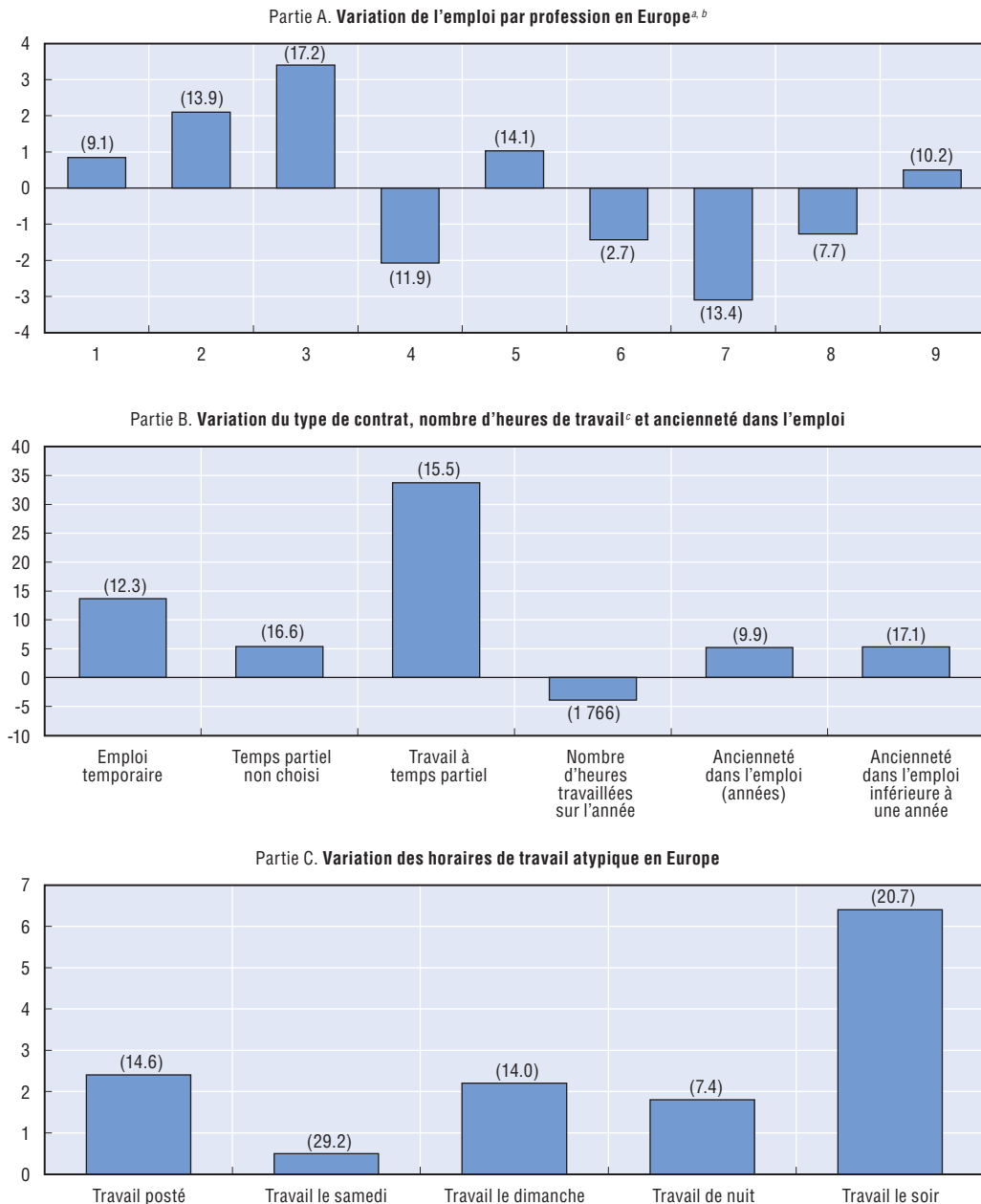
L'impact de l'économie sur les résultats sur le plan professionnel des personnes handicapées

Le rôle du cycle économique

Il est probable que la profonde récession récente et la crise de l'emploi qu'elle a entraîné vont probablement aggraver la situation des personnes handicapées sur le

Graphique 1.6. Les tendances des indicateurs du marché du travail et des conditions de travail sont peu concluantes

Variation en pourcentages dans un intervalle d'indicateurs du marché du travail et des conditions de travail, 1995-2008 Moyenne non pondérée d'une sélection de pays de l'OCDE



Note : Les valeurs entre parenthèses sont la moyenne OCDE pour la dernière année.

- a) Profession établie sur la base de CITP-88, code à un chiffre : 1 : Membres des corps législatifs, hauts fonctionnaires, dirigeants et cadres de direction. 2 : Professions intellectuelles et scientifiques. 3 : Professions intermédiaires. 4 : Employés de type administratif. 5 : Personnel des services et vendeurs de magasin et de marché. 6 : Agriculteurs et ouvriers qualifiés de l'agriculture et de la pêche. 7 : Artisans et ouvriers des métiers de type artisanal. 8 : Conducteurs d'installations et de machines et ouvriers de l'assemblage. 9 : Ouvriers et employés non qualifiés.

b) Les données font référence à UE15 à l'exclusion de la Finlande et de la Suède.

c) Variation en pourcentage pour le nombre moyen d'heures travaillées sur l'année.

Source : Pour les parties A et C, Enquête sur les forces de travail de l'Union européenne (EFT UE); pour la partie B, base de données de l'OCDE sur la population active.

Tableau 1.1. Le stress lié au travail s'accroît lorsque l'intensité du travail augmente et que la satisfaction liée au travail diminue

Pourcentage de travailleurs faisant état de conditions de travail spécifiques et d'un stress lié au travail, sélection de pays européens, niveaux de 2005 et évolution (variation en pourcentage) sur la période 1995-2005

Partie A. Pourcentage de personnes ayant un emploi qui font état de conditions de travail spécifiques (2005) et évolution depuis 1995 ^a						Partie B. Proportion de répondants faisant état d'un stress au travail, en fonction des différentes conditions de travail, 2005 ^b							
1. Emploi impliquant des cadences de travail très rapides		2. Emploi impliquant des délais très serrés		3. Satisfait de ses conditions de travail		Globalement	1. L'emploi implique-t-il des cadences de travail très rapides ?		2. L'emploi implique-t-il des délais très serrés ?		3. Le répondant est-il satisfait de ses conditions de travail dans son principal emploi rémunéré ?		
Niveau	Tendance	Niveau	Tendance	Niveau	Tendance		Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	
Autriche	36	+++	32	---	89	=	21	31	14	36	14	16	49
Belgique	22	+	25	+++	88	=	22	34	18	37	16	16	59
Rép. tchèque	21	+++	43	+++	79	=	16	27	12	20	8	12	23
Danemark	34	+++	35	+++	93	=	29	39	23	34	25	25	68
Finlande	36	+	36	=	85	-	25	32	20	34	18	20	48
France	23	=	28	+	81	=	20	33	16	28	15	14	45
Allemagne	32	+++	27	=	88	=	16	28	10	29	11	12	40
Grèce	37	+++	34	+++	57	-	58	67	52	68	54	46	73
Hongrie	33	+	35	+++	74	-	26	44	16	36	19	21	40
Irlande	15	-	28	=	87	-	18	27	16	29	11	14	40
Italie	24	+	19	+	76	-	26	42	20	39	23	20	43
Luxembourg	23	+++	25	+++	86	-	30	44	25	42	25	25	60
Pays-Bas	19	---	25	-	88	=	18	29	15	27	14	12	56
Norvège	36		30		93		28	39	21	41	24	26	49
Pologne	19	---	24	+++	79	+	36	47	32	48	29	33	45
Portugal	15	---	19	+	85	=	26	31	24	36	22	23	41
Rép. slovaque	21	---	22	+++	79	+	19	33	15	31	15	16	31
Espagne	23	+	23	+++	81	=	39	56	31	60	32	34	68
Suède	34	+++	30	+	85	-	32	49	26	48	26	26	51
Suisse	25		25		92		18	27	15	31	14	15	52
Turquie	39		41		56		35	41	30	40	29	22	49
Royaume-Uni	19	-	36	-	92	+	12	18	10	20	6	9	44
OCDE22	27		29		82		26	37	21	37	20	21	49
OCDE19	26	+	29	+	83	=							

a) « +++ » indique une augmentation de plus de 20 % ; « + » une augmentation de 5 à 20 % ; « = » des variations comprises entre -5 % et +5 % ; « - » une diminution de plus de 5 % ; « --- » une diminution de plus de 20 %. Pour la République tchèque, la Hongrie, la Pologne et la République slovaque, l'évolution fait référence à la période 2000-05 ; l'interprétation des signes +/- est ajustée en conséquence (« +++ » indique une augmentation de plus de 10 %).

b) Les personnes qui ne savent pas/refusent de répondre ne sont pas prises en compte dans les calculs. Les chiffres indiqués sont le pourcentage de personnes se déclarant stressées par le travail parmi celles faisant état de conditions de travail stressantes (oui), non stressantes (non) ou satisfaisantes.

Source : Calculs de l'OCDE basés sur diverses vagues de l'Enquête européenne sur les conditions de travail effectuée par la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail.

marché du travail. Des éléments donnent à penser que leur taux d'emploi sont plus affectés dans les périodes de ralentissement de l'activité économique. Les résultats des analyses nationales montrent que les récessions frappent plus durement les personnes handicapées que les personnes sans handicap. Burkhauser *et al.* (2001), par exemple, ont examiné les résultats relatifs de travailleurs ayant un handicap sur les cycles conjoncturels des années 80 et 90 aux États-Unis et en ont conclu que l'emploi a diminué davantage pour les personnes handicapées que pour les personnes sans handicap. De même, pour le Royaume-Uni, Balloch *et al.* (1985) ont montré que les possibilités d'emploi des personnes handicapées ont diminué durant la récession des années 80.

Les calculs effectués par le Secrétariat de l'OCDE sur la base de données pour l'Europe pour la période 1994-2001⁵ donnent à penser que si le fait d'avoir un handicap diminue considérablement les chances d'emploi à tous les stades du cycle économique (de 19 % pour les hommes et de 12 % pour les femmes, tableau 1.2, première ligne), un écart de production plus important contribue à réduire davantage les possibilités d'emploi pour les personnes handicapées que pour les personnes sans handicap (voir l'encadré 1.1 pour des détails

Tableau 1.2. L'impact du cycle économique sur l'emploi des personnes handicapées est faible comparé à l'impact du handicap en soi

Résultats des analyses de régression : impact d'une augmentation de l'écart de production d'un point de pourcentage sur les niveaux de l'emploi en général et désavantage supplémentaire pour les personnes handicapées, en pourcentages

	Effet en termes d'emploi	
	Hommes	Femmes
Effet du fait d'avoir un handicap	-19.03 (0.000)***	-11.94 (0.000)***
Impact global de la variation de l'écart de production sur les personnes handicapées	-1.12	-2.01
<i>Dont :</i>		
<i>Impact de la variation de l'écart de production sur tous les individus</i>	-0.72 (0.000)***	-1.15 (0.000)***
<i>Impact supplémentaire de l'évolution de l'écart de production sur les personnes handicapées</i>	-0.39 (0.001)***	-0.86 (0.000)***

*** significatif au seuil de 1 %. L'écart de production est la différence en pourcentage entre la production potentielle et la production effective.

Source : Calculs de l'OCDE sur la base du PCM 1994-2001.

Encadré 1.1. Comment le cycle économique affecte les résultats professionnels des travailleurs handicapés

Le modèle suivant a été estimé en regroupant les observations de tous les pays pour évaluer l'impact potentiel des conditions économiques sur les résultats professionnels des personnes handicapées :

$$Pr(e_{ijt} = 1 | X_{ijt}) = \Phi(X_{ijt}\alpha + gap_{jt}\beta + disab_{ijt}\lambda + gap_{jt} * disab_{ijt} \delta + country)_j + \varepsilon_{ijt}$$

Où i , j , et t désignent respectivement l'individu, le temps et le pays; e est une variable aléatoire de code un si la personne a un emploi (on utilise la même équation si l'individu est au chômage). Cela implique que la probabilité d'avoir un emploi ou d'être chômeur est fonction d'un ensemble de contrôles X (incluant les variables démographiques et le niveau d'instruction) et de l'interaction entre l'écart de production du pays et une variable de handicap. Cette dernière est fixée à 1 si la personne fait état d'un problème chronique de santé physique ou mentale, d'une maladie ou d'un handicap et à 0 dans les autres cas. L'écart de production, ou l'écart de PIB, se définit comme la différence en pourcentage entre la production ou le PIB potentiel(le) et la production ou le PIB réel(le) (un écart de production positif indique une situation dans laquelle la croissance de la demande globale est supérieure à la croissance de l'offre globale).

Le paramètre δ saisit l'effet additionnel du cycle économique sur la probabilité d'emploi (de chômage) des personnes handicapées par rapport aux personnes sans handicap. Des effets fixes pays ont été pris en compte pour exclure les effets spécifiques aux pays (par exemple, les facteurs institutionnels et autres variables non observables). Les paramètres ont été estimés en utilisant l'échantillon du PCM complet pour la période 1994-2001.

techniques, notamment sur la définition de l'écart de production). De fait, lorsque la production économique baisse, la probabilité d'avoir un emploi pour les hommes en général diminue de 0.7 % pour chaque point d'augmentation de l'écart de production et elle diminue de 0.4 % de plus pour les travailleurs handicapés. L'impact global du cycle économique sur le taux d'emploi des hommes handicapés sera donc de 1.1 % (tableau 1.2, deuxième ligne). C'est un chiffre relativement faible comparé à l'impact sur le taux d'emploi de 19 % qu'entraîne le fait d'avoir un handicap. Pour les femmes handicapées, l'impact du cycle économique est approximativement deux fois plus élevé que pour leurs homologues masculins.

Les enseignements des crises passées pour les politiques publiques

Les pressions aux fins d'une atténuation des effets à court terme de la crise pour le marché du travail augmentent le risque de voir les pouvoirs publics répéter les erreurs du passé. En effet, les épisodes de récession passés fournissent divers enseignements utiles. Le graphique 1.7 montre les évolutions des taux de bénéficiaires de prestations d'invalidité et des taux de chômage et les années-pics de récession dans une sélection de pays de l'OCDE. On peut tirer de ces courbes trois grandes conclusions.

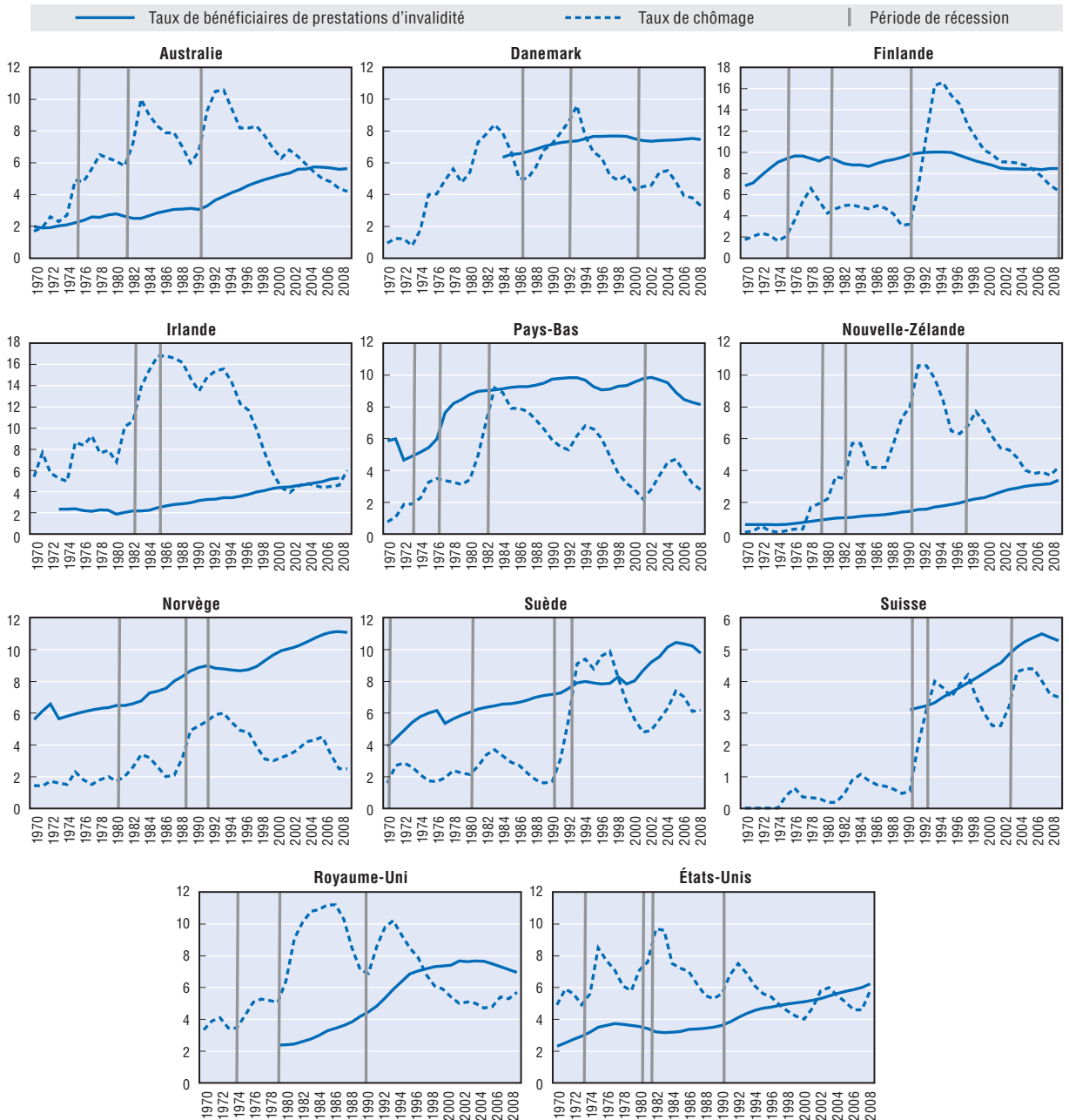
Au début d'une récession, les taux de bénéficiaires de prestations d'invalidité tendent à augmenter... Pratiquement toutes les récessions ont été associées, dans un premier temps, à des augmentations du taux de chômage et, généralement avec un certain décalage, des taux de bénéficiaires de prestations d'invalidité. Dans tous les pays, les fluctuations conjoncturelles des taux de bénéficiaires de prestations d'invalidité sont très faibles, comparées aux fluctuations conjoncturelles du taux de chômage. Dans certains pays, comme l'Australie et le Royaume-Uni, la récession des années 80 a eu un impact très important sur le taux des bénéficiaires de prestations d'invalidité⁶.

... mais même lorsque la croissance économique reprend, un grand nombre de bénéficiaires ne sortent pas des régimes d'invalidité. Les taux de bénéficiaires de prestations d'invalidité ne sont pas retombés lors de la reprise économique ultérieure alors que la croissance de l'emploi était importante et que le chômage baissait rapidement. En cas de ralentissement de l'activité économique, les possibilités d'emploi diminuent et un plus grand nombre de personnes sont susceptibles de se tourner vers les prestations d'invalidité, tandis que le faible nombre de sorties des régimes d'invalidité induit des effets de cliquet par lesquels les effectifs de bénéficiaires de prestations restent à un niveau structurel plus élevé après chaque période d'entrées importantes résultant d'une récession économique.

L'invalidité peut devenir un substitut au chômage de longue durée. Lorsque l'économie reprend et que le chômage régresse, un grand nombre de pays enregistrent une augmentation simultanée des taux de bénéficiaires de prestations d'invalidité. Il apparaît qu'au cours des dernières décennies, dans de nombreux pays de l'OCDE, les problèmes du marché du travail se sont progressivement déplacés du chômage vers la maladie et l'invalidité⁷. Cela peut s'expliquer, dans une certaine mesure, par l'inaptitude de certains chômeurs de longue durée et inactifs découragés, à trouver un emploi lorsque l'économie est florissante, et reflète un effet de substitution entre les régimes de prestations. La relative générosité des programmes d'invalidité, mais aussi le durcissement des exigences de recherche d'emploi des programmes d'indemnisation du chômage et d'aide sociale et le repli progressif des systèmes de mise en retraite anticipée, ont contribué à accroître le nombre de personnes se tournant vers les prestations d'invalidité comme prestation de dernier recours⁸.

Graphique 1.7. Après le pic d'une récession, les taux de bénéficiaires de prestations d'invalidité tendent à augmenter

Tendances sur le long terme du chômage et des taux de bénéficiaires de prestations d'invalidité dans 11 pays de l'OCDE, 1970-2008



Source : Calculs de l'OCDE se fondant sur des données fournies par les autorités nationales et *Perspectives économiques de l'OCDE* (2009).

1.3. Tendances des taux de bénéficiaires de prestations d'invalidité, du cycle économique et du vieillissement démographique

Quelle est la force des tendances en matière de taux de bénéficiaires de prestations d'invalidité générées par le cycle économique?

Le graphique 1.8 montre la tendance structurelle à long terme du taux de bénéficiaires de prestations d'invalidité dans dix pays de l'OCDE (ligne en pointillés) et l'écart conjoncturel par rapport à la tendance structurelle (ligne noire) résultant des variations de l'écart de production (ligne grise). La zone ombrée (bleu) met en lumière la durée d'une récession (pic-creux). On peut faire les constats suivants :

Premièrement, la sensibilité du taux d'invalidité aux variations de l'écart de production varie d'un pays à l'autre. Dans certains pays, par exemple en Norvège, en Suède et au Royaume-Uni, les baisses (hausses) de l'écart de production se traduisent presque instantanément par des hausses (baisses) conjoncturelles correspondantes de la tendance structurelle du taux de bénéficiaires de prestations d'invalidité. Dans d'autres pays, cette réaction est moins prononcée et parfois totalement absente; c'est ainsi qu'en Finlande la récession du début des années 90 a été apparemment absorbée par l'évolution du chômage.

Deuxièmement, l'impact du cycle économique est très faible dans la plupart des épisodes et des pays; il se situe habituellement dans une fourchette de plus ou moins 2 à 5 %. Seules les récessions survenues en Irlande en 1979-80, aux Pays-Bas au début des années 70 et en Suède à la fin des années 70 ont entraîné une réaction conjoncturelle voisine de 10 %; mais même une telle augmentation n'implique qu'une variation du taux de bénéficiaires de l'ordre de 0.2 à 0.3 point de pourcentage.

Troisièmement et c'est le plus important, les récessions ont contribué dans plusieurs cas, aux augmentations structurelles du niveau des bénéficiaires de prestations d'invalidité. Le phénomène a été particulièrement marqué au Royaume-Uni et aux États-Unis après la profonde récession intervenue autour de 1990 mais il est également apparent dans plusieurs autres pays et épisodes, par exemple en Suède autour de 2001, en Suisse autour de 2002 et en Nouvelle-Zélande autour de 1998. Les récessions se sont donc souvent traduites par un problème structurel pour les régimes d'invalidité, le taux de bénéficiaires demeurant élevé après la reprise économique.

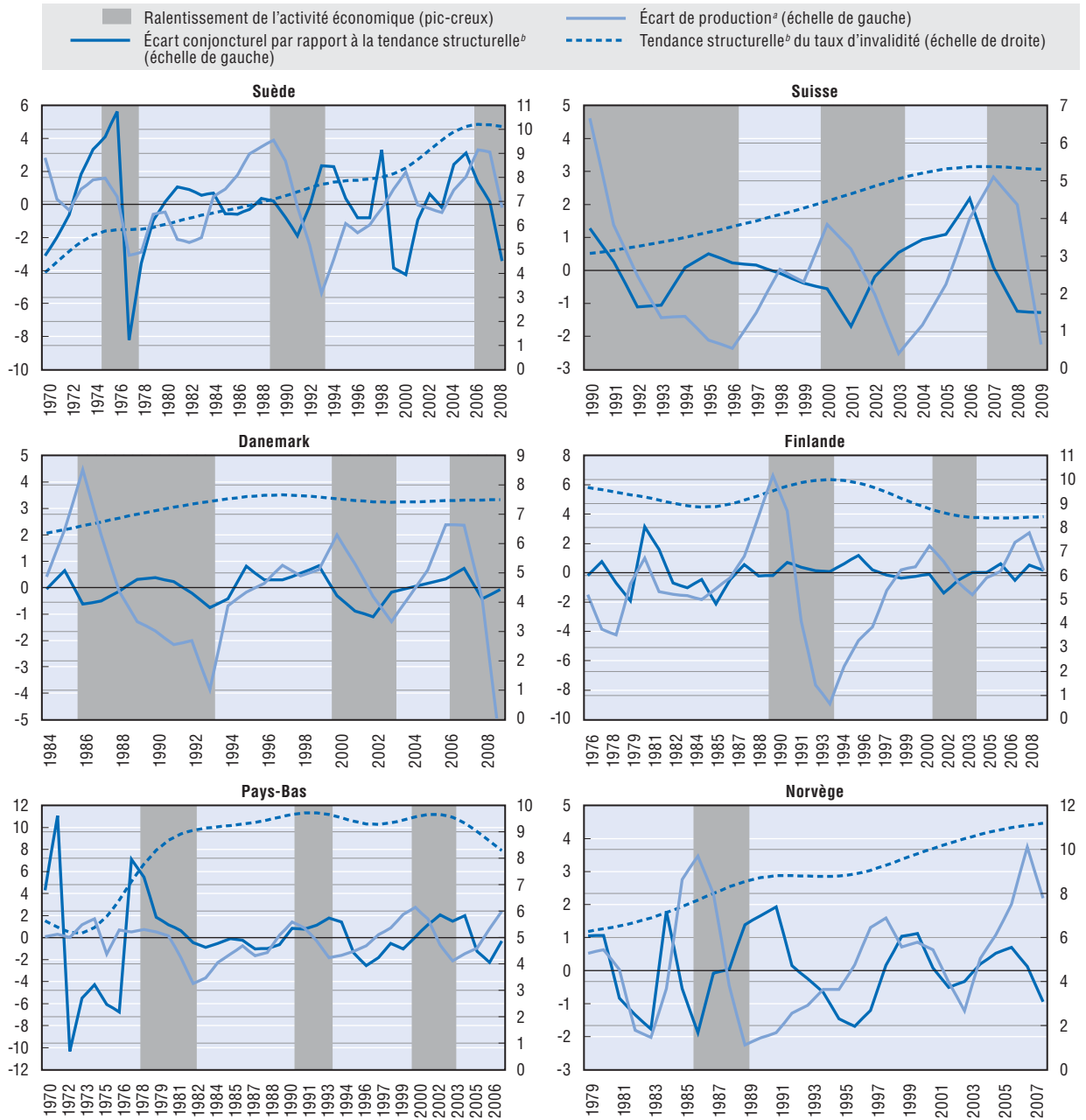
Enfin, on n'a guère d'indication que l'inversion très récente de l'augmentation à long terme du taux de bénéficiaires dans certains pays comme les Pays-Bas, la Suède, la Suisse et le Royaume-Uni ait été associée à des variations de l'écart de production.

Effets du vieillissement démographique sur l'évolution du nombre des bénéficiaires de prestations d'invalidité

Étant donné que le cycle d'activité n'explique guère la tendance globale, quel autre facteur agit sur l'évolution des taux de bénéficiaires de prestations d'invalidité? Un autre argument parfois avancé pour expliquer le nombre croissant de bénéficiaires de prestations d'invalidité est le vieillissement démographique. Comme on peut le voir ci-dessous, la prévalence de l'invalidité augmente fortement avec l'âge dans tous les pays de l'OCDE : la probabilité de faire état d'un problème de santé chronique ou d'un handicap est plus de deux fois supérieure parmi les personnes de 50 à 64 ans que parmi l'ensemble

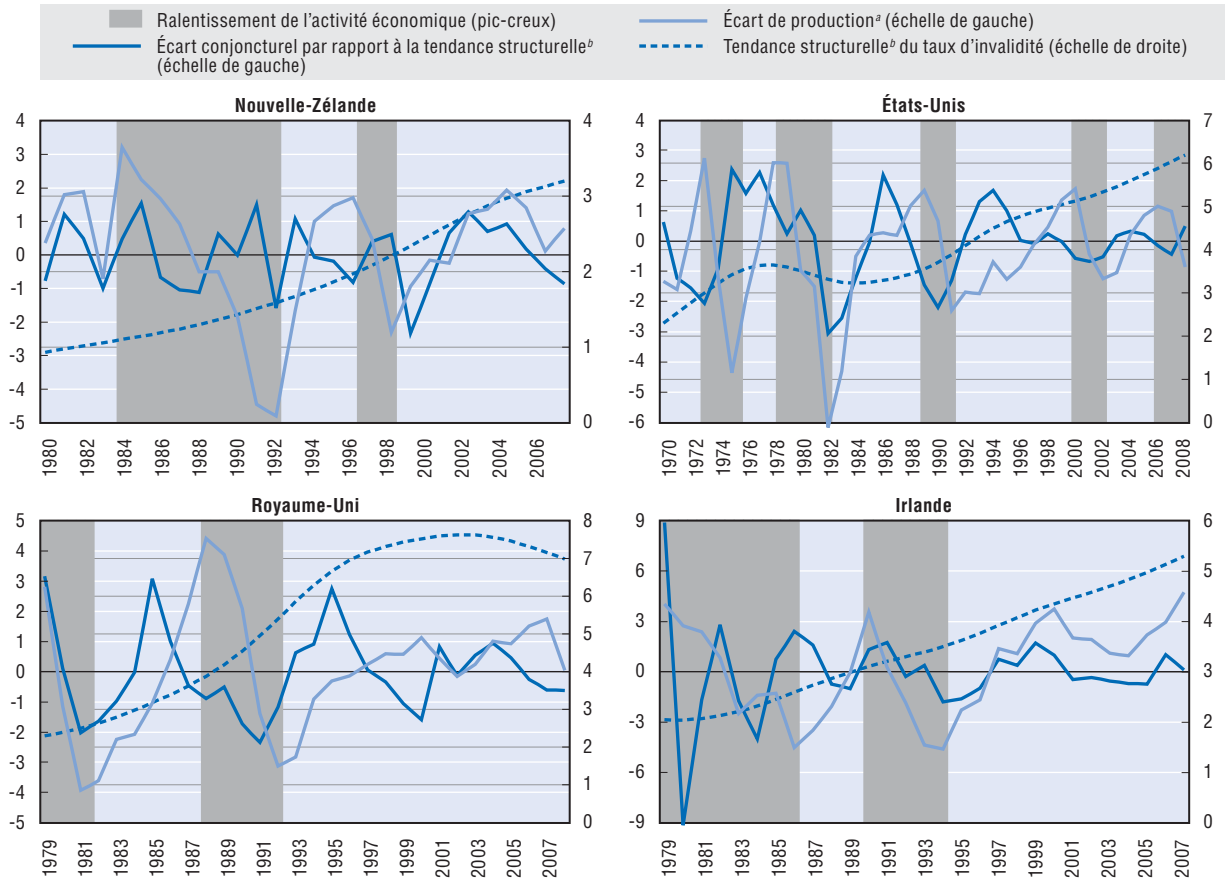
Graphique 1.8. Le cycle économique n'est que l'un des facteurs (et souvent pas le plus important) d'explication des fluctuations du taux de bénéficiaires de prestations d'invalidité

Accroissement de la tendance structurelle du taux de bénéficiaires et écarts conjoncturels par rapport à la tendance générée par les variations de l'écart de production, 1970-2008



Graphique 1.8. Le cycle économique n'est que l'un des facteurs (et souvent pas le plus important) d'explication des fluctuations du taux de bénéficiaires de prestations d'invalidité (suite)

Accroissement de la tendance structurelle du taux de bénéficiaires et écarts conjoncturels par rapport à la tendance générée par les variations de l'écart de production, 1970-2008



- a) L'écart est exprimé en pourcentage de la production potentielle. Cette dernière est calculée au moyen d'une fonction de production Cobb-Douglas, les intrants de la fonction étant le travail, le capital, leur productivité respective et la productivité totale des facteurs.
b) La tendance et les fluctuations conjoncturelles du taux d'invalidité ont été établies par le filtre (de) Hodrick-Prescott.

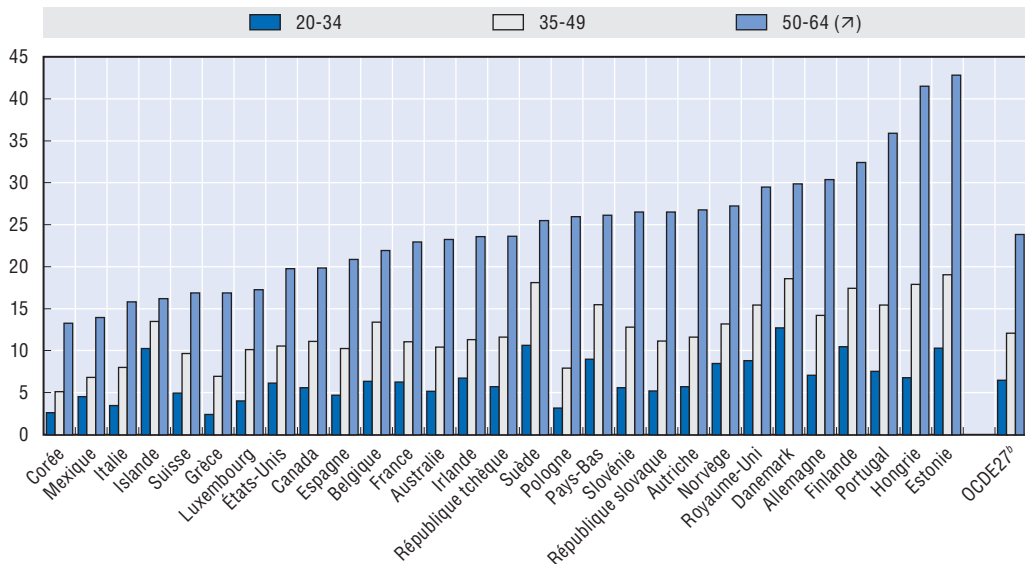
Source : Calculs de l'OCDE se fondant sur les données fournies par les autorités nationales et *Perspectives économiques de l'OCDE* (2009).

de la population en âge de travailler (graphique 1.9). Toutes choses égales par ailleurs, une proportion plus grande de personnes de plus de 50 ans dans la population en âge de travailler devrait donc se traduire par une augmentation des taux de bénéficiaires de prestations d'invalidité.

L'effet « pur » du vieillissement est étudié en comparant les tendances effectives de bénéficiaires à une série historique estimée de bénéficiaires pour chaque pays, que l'on obtient en multipliant les taux de bénéficiaires constants par âge et par sexe pour 1990 (ou la première année disponible) par la population des années ultérieures pour chaque classe d'âge et chaque sexe. L'écart entre le nombre estimé et le nombre effectif de bénéficiaires correspond à la fraction de la tendance observée qui résulte de la variation du taux de bénéficiaires et donc ne s'explique pas par le changement de la taille de la population « à risque » mais par un changement des comportements, les effets de l'action publique ou les deux.

Graphique 1.9. La prévalence de l'invalidité augmente fortement avec l'âge, ce qui pose un problème critique compte tenu du vieillissement démographique

Prévalence de l'invalidité^a auto-évaluée, en pourcentage de la population, par groupe d'âge, fin des années 2000



a) Voir au graphique 1.1 les définitions de l'invalidité auto-évaluée.

b) OCDE27 fait référence à une moyenne pondérée pour 27 pays. L'Estonie et la Slovénie ne sont pas prises en compte dans la moyenne de l'OCDE.

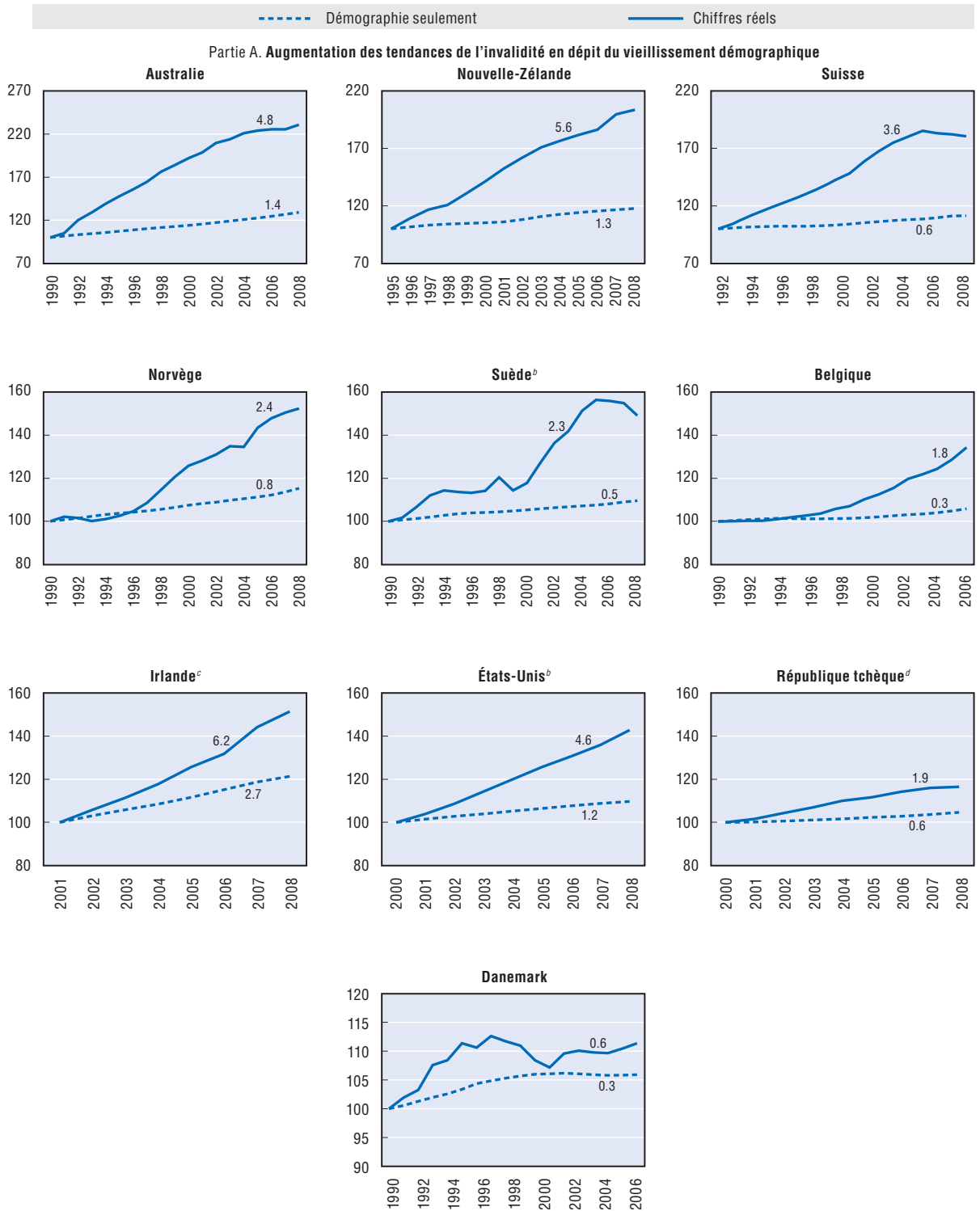
Source : Voir graphique 1.1.

Dans la moitié des pays de l'OCDE, seule une petite partie de la forte progression des bénéficiaires de prestations d'invalidité des décennies passées peut s'expliquer par une modification de la pyramide des âges (graphique 1.10, partie A). Le taux de croissance annuel moyen du nombre des bénéficiaires de prestations d'invalidité a été égal à trois fois la croissance de la taille de la population à risque due à l'augmentation relativement plus importante du nombre de travailleurs âgés dont le risque de devenir invalides est plus grand.

Dans l'autre moitié, les tendances effectives ont divergé très fortement par rapport aux projections de tendances en progression continue des bénéficiaires de prestations d'invalidité pour la ou les deux décennies passées du fait du seul changement démographique (graphique 1.10, partie B). Dans la plupart de ces pays, le nombre des bénéficiaires est désormais inférieur, parfois nettement, au nombre auquel on aurait pu s'attendre. Dans plusieurs pays, notamment en Finlande, au Luxembourg, aux Pays-Bas, en Pologne, au Portugal et au Royaume-Uni, le nombre des bénéficiaires a augmenté au même rythme que les tendances démographiques pendant un certain temps avant de baisser fortement suite à une réforme des politiques. Dans certains pays, comme le Canada, le Mexique et l'Espagne, les tendances observées ont été constamment inférieures aux tendances prévues du fait du vieillissement de la population en âge de travailler.

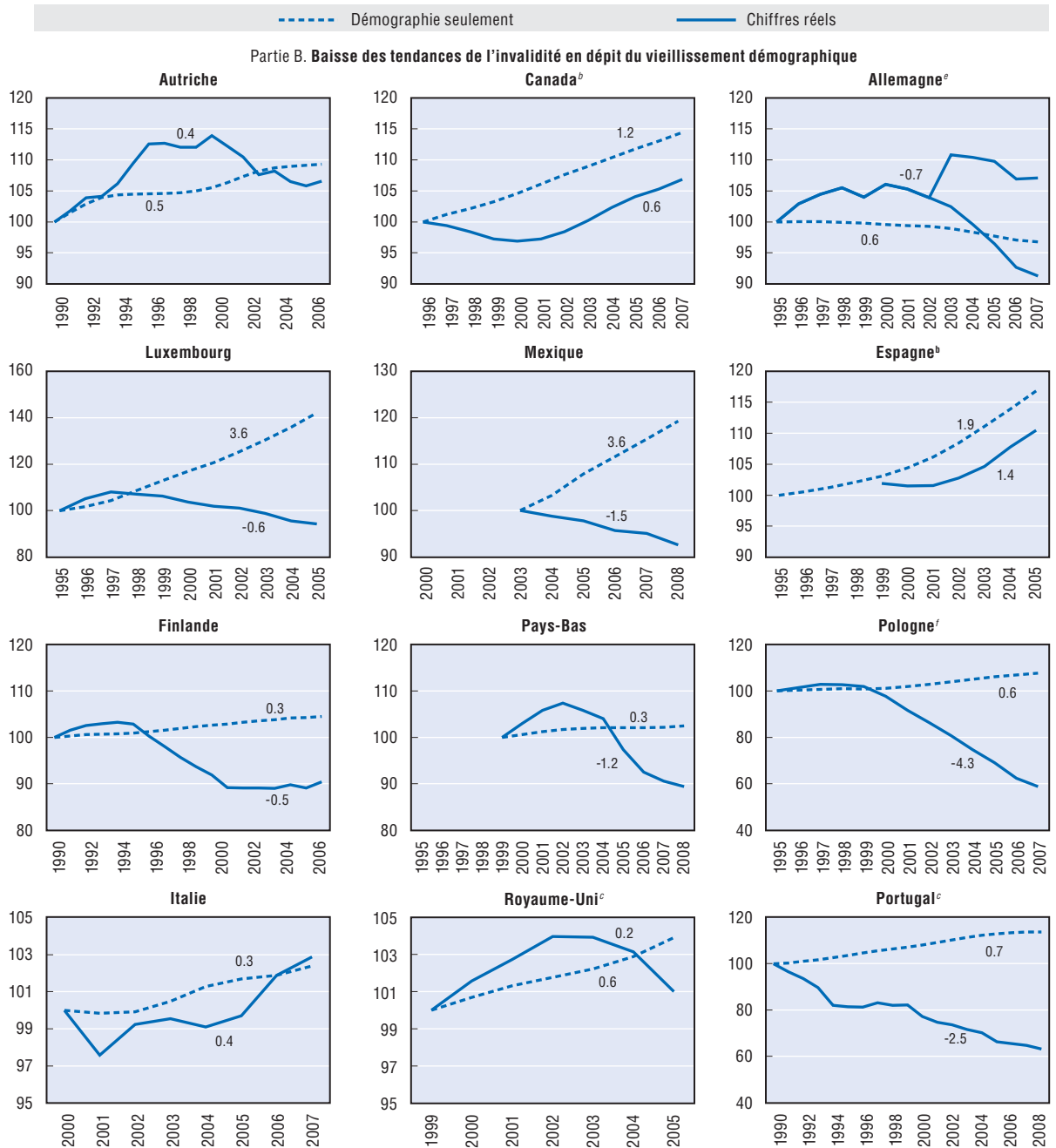
Graphique 1.10. La démographie n'explique qu'une partie de la variation du nombre de bénéficiaires de prestations d'invalidité

Nombres, effectifs et estimés, de bénéficiaires de prestations d'invalidité 1990-2008 (indice : première année disponible = 100)
Les nombres estimés sont établis sur la base des taux de bénéficiaires^a constants par âge et par sexe dans chaque pays



Graphique 1.10. La démographie n'explique qu'une partie de la variation du nombre de bénéficiaires de prestations d'invalidité (suite)

Nombres, effectifs et estimés, de bénéficiaires de prestations d'invalidité 1990-2008 (indice : première année disponible = 100)
 Les nombres estimés sont établis sur la base des taux de bénéficiaires^a constants par âge et par sexe dans chaque pays



Note : Les chiffres indiqués sur les graphiques donnent les taux de croissance annuels moyens sur la période en question.
 a) Les lignes en pointillés intitulées « démographie seulement » indiquent le nombre estimé de bénéficiaires dans l'hypothèse de taux de bénéficiaires constants par âge et par sexe; les lignes pleines indiquent le nombre effectif de bénéficiaires. Les données font référence au groupe d'âge 20-64 ans, excepté pour le Danemark qui couvre la tranche d'âge 18-64 ans.
 b) Régime de retraite contributif uniquement pour le Canada (avec un passage durant cette période de prestations contributives à des prestations non contributives), l'Espagne, la Suède et les États-Unis.
 c) Régimes de retraite contributifs et non contributifs pour l'Irlande, le Portugal et le Royaume-Uni.
 d) Les chiffres de la République tchèque englobent les pensions intégrales et les pensions partielles.
 e) Les projections allemandes sont établies sur la base de la population totale et non pas par sexe. La fine ligne noire ne prend pas en compte l'assistance sociale pour les personnes à capacité de gains réduite (GRUSI).
 f) Pour la Pologne, les chiffres couvrent uniquement le régime FUS.

Source : Base de données de l'OCDE sur la population et données sur les bénéficiaires communiquées par les administrations nationales de sécurité sociale.

1.4. Conclusion

Le contexte économique et social dans lequel opèrent les politiques d'invalidité a évolué rapidement au cours de la dernière décennie. Ces changements créent à la fois des opportunités et des défis pour les personnes handicapées des différents pays de l'OCDE. L'argument est double. D'une part, la contraction et le vieillissement prévus des populations pour la plupart des pays de l'OCDE au cours des décennies à venir signifient qu'il sera important d'accroître le taux d'activité des personnes handicapées pour assurer l'offre de demande future. D'une part, le progrès technologique et la mondialisation ont probablement affecté les marchés du travail de façons qui dégradent davantage encore les perspectives d'emploi des personnes handicapées et ont contribué au nombre élevé de bénéficiaires de prestations d'invalidité dans les pays de l'OCDE.

Dans le même temps, il apparaît que le cycle économique et le vieillissement démographique ne peuvent expliquer qu'une petite partie des tendances observées pour le nombre de bénéficiaires. Dans la plupart des pays, les variations des facteurs d'offre et de demande de main-d'œuvre ont dominé. Néanmoins, pour les personnes handicapées les possibilités d'emploi tendent à diminuer fortement en période de ralentissement de l'activité économique et à ne pas retrouver leur niveau antérieur lors des reprises ultérieures. Ces constats soulignent l'importance de réformes visant à promouvoir le taux d'activité des personnes handicapées. Le reste du rapport traite des réformes à mettre en œuvre pour y parvenir.

Notes

1. La population ayant un handicap – prévalence de l'invalidité – est identifiée via une auto-évaluation (personnes se déclarant gênées dans les activités de la vie quotidienne par un problème de santé chronique ou durable ou un handicap), sur la base d'enquêtes nationales de population. Si les questions posées sont analogues voire identiques, la comparabilité internationale de ces enquêtes est limitée du fait de la subjectivité de l'auto-déclaration et des différences culturelles dans l'interprétation des questions (voir annexe 1.A1).
2. Ces scénarios illustrés n'indiquent pas la proportion de femmes, de travailleurs âgés et de personnes handicapées qui pourraient de façon réaliste être insérées dans l'emploi; ils soulignent plutôt la possible contribution des différents groupes sous-représentés à la croissance de l'offre potentielle de main-d'œuvre.
3. Un risque élevé de stress a été lié à un déséquilibre entre un niveau élevé de pressions psychologiques et un niveau faible de latitude de décision; le risque est encore accru par un manque de soutien sur le lieu de travail (Karasek, 1979).
4. Les résultats présentés à l'annexe 1.A2 se fondent sur un modèle de régression à effets fixes décrit en détail dans OCDE (2008) en utilisant des données longitudinales pour cinq pays de l'OCDE (Australie, Canada, Corée, Suisse et Royaume-Uni). Après neutralisation des facteurs individuels, l'analyse constate une grande similitude de résultats entre les pays pour ce qui est de l'effet bénéfique de l'emploi sur la santé mentale. Dans tous les pays, les effets sont plus importants pour les hommes que pour les femmes.
5. On ne dispose de données appropriées pour un ensemble plus vaste de pays que pour la période 1994-2001 qui a été, dans la plupart des pays couverts par ce rapport une période d'expansion économique relativement forte et progressive.
6. Les indications des monographies, du type de celle présentée dans Beatty et Fothergill (1996, 2005), donnent à penser que la transformation économique, en particulier les destructions d'emplois dans le secteur minier et la fabrication lourde, est un facteur clé de l'augmentation observée des effectifs de bénéficiaires de prestations d'invalidité au Royaume-Uni. On ne sait pas très bien si les destructions d'emplois dans l'industrie lourde sont un facteur aussi important dans le ralentissement actuel de l'activité économique; il est encore trop tôt pour savoir à quel type de transformation économique va conduire la crise actuelle.

7. Des chercheurs norvégiens ont estimé que les fermetures d'entreprises et les compressions d'effectifs représentent environ 30 % des entrées totales dans les régimes de prestations d'invalidité permanente (Rege et al., 2009; Bratsberg, et al., 2010).
8. Autor et Duggan (2003), par exemple, font valoir qu'une augmentation des entrées dans l'invalidité et un taux accru d'inactivité peuvent s'expliquer par les faibles progressions des taux de chômage aux États-Unis pendant et après les récessions de 1980 et de 1991. Ce phénomène a fait suite à une nette diminution de la demande de travailleurs peu qualifiés et à un assouplissement des restrictions de l'assurance invalidité. Kooing et Vuuren (2006) suggèrent que dans les années 90 et au début des années 2000 le chômage invisible était encore important aux Pays-Bas dans les effectifs de bénéficiaires de prestations d'invalidité.

Bibliographie

- Autor, D. et M. Duggan (2003), « The Rise in the Disability Rolls and the Decline in Unemployment », *Quarterly Journal of Economics*, vol. 118, n° 1, février, pp. 157-206.
- Balloch, S. et al. (1985), *Caring for Unemployed People. A study of the impact on demand for personal social services*, Bedford Square Press, Londres.
- Beatty, C. et S. Fothergill (1996), « Labour Market Adjustment in Areas of Chronic Industrial Decline: The Case of the UK Coalfields », *Regional Studies*, vol. 30, n° 7, pp. 627-640.
- Beatty, C. et S. Fothergill (2005), « The Diversion from 'Unemployment' to 'Sickness' across British Regions and Districts », *Regional Studies*, vol. 39, n° 7, pp. 837-854.
- Burkhauser, R., M. Daly, A. Houtenville et N. Nargis (2001), « The Employment of Working-Age people with Disabilities in the 1980s and 1990s: What Current Data Can and Cannot Tell Us », *Working Paper in Applied Economic Theory* n° 2001-20, Federal Reserve Bank of San Francisco.
- Ferrie, J.E., Shipley, M.J., Newman, K., Stansfeld, S.A., Marmot, M. (2005). « Self-reported Job Insecurity and Health in the Whitehall II Study: Potential Explanations of the Relationship », *Social Science and Medicine*, vol. 60, n° 7, pp. 1593-1602.
- Ferrie, J.E., Shipley, M.J., Stansfeld, S., Marmot, M.G. (2002), « Effects of Chronic Job Insecurity and Change in Job Security on Self-reported Health, Minor Psychiatric Morbidity, Physiological Measures and Health-related Behaviours in British Civil Servants: The Whitehall II Study », *Epidemiology and Community Health*, vol. 56, n° 6, pp. 450-454.
- Kooing, P. et D. Vuuren (2006), *Disability and Unemployment Insurance as substitute pathways*, An empirical analysis based on Employer Data, Netherlands Bureau for Economic Policy Analysis.
- OCDE (2008), *Perspectives de l'emploi de l'OCDE*, chapitre 4, Editions de l'OCDE, Paris.
- OCDE (2007), *Perspectives de l'emploi de l'OCDE*, chapitre 3, Editions de l'OCDE, Paris.
- OCDE (2006), *Vieillesse et politiques de l'emploi : Vivre et travailler plus longtemps*, Editions de l'OCDE, Paris.
- Siegrist, J. (1996), « Adverse Health Effects of High-effort/Low-reward Conditions », *Journal of Occupational Health Psychology*, vol. 1, pp. 27-41.

ANNEXE 1.A1

Définition et mesure de l'invalidité

Identifier l'invalidité n'est pas simple. Contrairement au risque « chômage », par exemple, (qui se définit comme le fait de ne pas avoir d'emploi mais d'en chercher et d'être disponible pour travailler), le statut au regard de l'invalidité se définit rarement en termes dichotomiques mais bien plus en termes de degré. Tout comme le concept d'exclusion sociale, l'invalidité s'appréhende comme un phénomène multidimensionnel et dynamique qui englobe les déficiences physiques et/ou mentales d'une personne, les limitations fonctionnelles qu'elles génèrent et l'interaction avec la société et l'environnement, comme le reflète la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIH) de l'OMS. Il n'est pas facile et pas toujours possible de distinguer les quatre niveaux de cette classification – déficience, limitation fonctionnelle, handicap en résultant et enfin facteurs de soutien et de protection. Bien souvent, les définitions de l'invalidité associeront ces concepts de diverses façons.

L'invalidité peut se définir ou se mesurer de deux façons différentes : comme une situation *auto-évaluée* ou comme un statut *officiellement reconnu* se fondant sur des définitions administratives, par exemple l'admissibilité aux prestations. On parle souvent, et peut-être à tort, d'invalidité « subjective » et d'invalidité « objective ». Dans les deux cas, la présentation des choses peut être trompeuse. Les erreurs sont plausibles dans le cas de l'invalidité auto-évaluée, les réponses pouvant varier notamment selon le type de situation que le déclarant souhaite expliquer (au regard de l'emploi ou des prestations, par exemple). Mais les données administratives peuvent, elles aussi, être biaisées, ainsi que l'ont démontré pour la Suède Johansson et Skedinger (2005), qui ont constaté une surdéclaration systématique de l'invalidité dans les données administratives, un phénomène qui s'explique par l'intérêt qu'ont les travailleurs sociaux à « gonfler » leur taux de placements réussis.

Aucune des définitions et des mesures sus-mentionnées de l'invalidité n'est supérieure aux autres ; leur utilisation dépend du thème que l'on étudie (par exemple, les dépenses au titre des prestations ou l'adéquation du revenu) mais aussi, à l'occasion, de la disponibilité des données. Plusieurs de ces mesures sont analysées dans ce rapport. En général, l'expression « prévalence de l'invalidité » fait référence à l'invalidité autodéclarée, tandis que le nombre des « bénéficiaires de prestations d'invalidité » (ou des nouvelles demandes de prestations d'invalidité) est calculé à partir des registres administratifs. D'autres définitions officiellement reconnues, du type de celles utilisées dans plusieurs pays pour déterminer l'admissibilité à certains types de prestations en nature, y compris pour prendre en compte le quota obligatoire d'emploi de personnes handicapées, ne sont pas utilisées.

L'invalidité auto-évaluée est mesurée *via* des enquêtes auprès des ménages. L'évaluation s'appuie généralement sur les réponses fournies aux questions demandant aux déclarants « s'ils sont affectés par des problèmes de santé de longue durée ou un handicap limitant les activités de leur vie quotidienne »; elle suit donc largement le niveau de déficience fonctionnelle de la classification CIH. Toutefois, la formulation de la question varie souvent d'un pays à l'autre et d'une enquête à l'autre. Par exemple, un problème « de longue durée » se définit habituellement comme un problème durant au minimum 12 mois mais, dans certains cas, c'est un seuil de six mois qui est adopté.

Le statut au regard de la perception de prestations est mesuré habituellement à partir des registres administratifs mais, dans certains cas, également *via* des enquêtes de population. Ces dernières estimations sont utilisées pour relier les informations sur les prestations aux informations sur la main-d'œuvre et sur le revenu. Les résultats entre ces deux sources seront probablement divergents, pour au moins deux raisons principalement. Les registres administratifs consignent généralement les *cas* et non pas les *personnes*, de sorte qu'une personne qui perçoit des prestations multiples risque d'être comptabilisée deux fois. De leur côté, les données issues d'enquêtes se fondent sur le statut au regard des prestations, que certaines personnes peuvent ne pas vouloir révéler.

La définition du statut au regard des prestations d'invalidité est plus stricte que celle de la prévalence de l'invalidité car elle va au-delà de la limitation fonctionnelle d'une personne. Elle prend également en compte une partie du contexte social et environnemental car elle se fonde généralement sur la diminution de la capacité de travail ou de gains. À ce titre, elle vise sans toujours y parvenir à prendre en compte le fait que le même degré de différence « biologique » n'implique pas nécessairement le même degré d'incapacité, de handicap ou de réduction de la capacité de travail.

Dans ce rapport, les chiffres des bénéficiaires de prestations d'invalidité reflètent la somme des prestations d'invalidité accordées dans le cadre des régimes contributifs et non contributifs (l'Allemagne, la Belgique, le Canada, la Corée, l'Espagne, les États-Unis, la France, la Grèce, l'Irlande, le Japon, la Pologne, le Portugal et le Royaume-Uni ont les deux types de régimes), les pensions pour invalidité totale et partielle mais aussi les régimes de préretraite spécifiques à l'invalidité ou à une capacité réduite de travail (on rencontre ces derniers en Allemagne, en Autriche, au Danemark et en Finlande). Les régimes non contributifs englobent également les régimes ordinaires de l'aide sociale sous réserve que ces derniers aient une composante invalidité spécifique (comme c'est le cas, par exemple, au Canada et au Royaume-Uni). Pour une meilleure comparabilité entre les pays, les personnes recevant des prestations de maladie pendant plus de deux ans sont également comptabilisées dans les bénéficiaires de prestations d'invalidité (ce qui est important dans le cas de l'Irlande, de la Nouvelle-Zélande et de la Suède). Lorsque des personnes peuvent recevoir plusieurs prestations d'invalidité, le chevauchement a été pris en compte dans la mesure du possible.

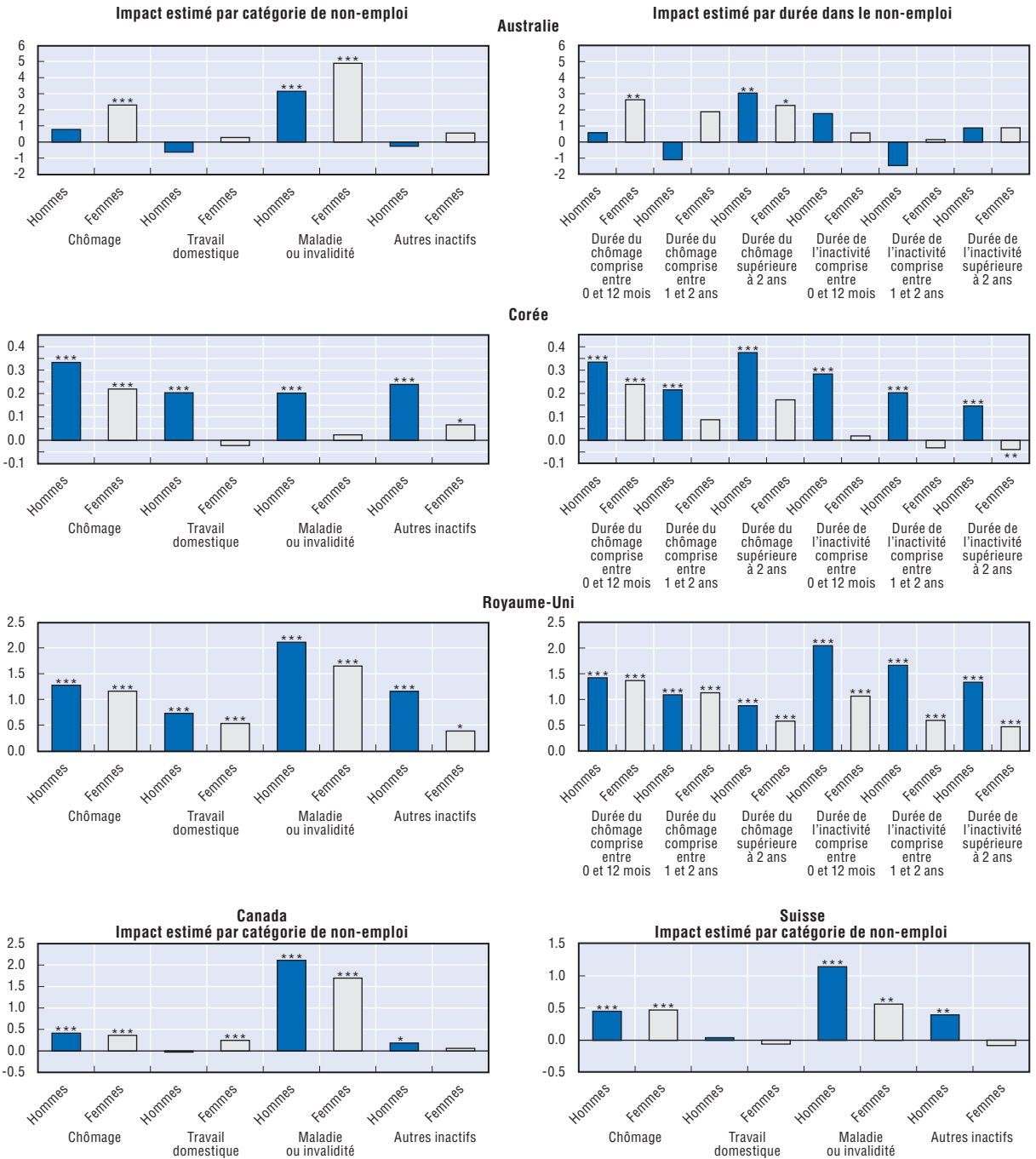
Les i) régimes d'indemnisation des travailleurs, ii) les prestations des assurances invalidité privées et iii) les régimes spéciaux dont bénéficient les fonctionnaires (en Allemagne, en Autriche, en Belgique et en France, par exemple) ne sont pas pris en compte dans les chiffres des bénéficiaires de prestations d'invalidité utilisés ici car on ne dispose pas de données suffisantes pour ces régimes. Le fait que l'importance de ces prestations varie d'un pays à l'autre limite la comparabilité des montants obtenus.

ANNEXE 1.A2

Données supplémentaires

Graphique 1.A2.1. Le fait de sortir de l'emploi conduit à une plus grande détresse mentale...

Régressions à effets fixes^{a, b}



*, **, *** statistiquement significatif aux seuils de 10 %, 5 % et 1 % respectivement.

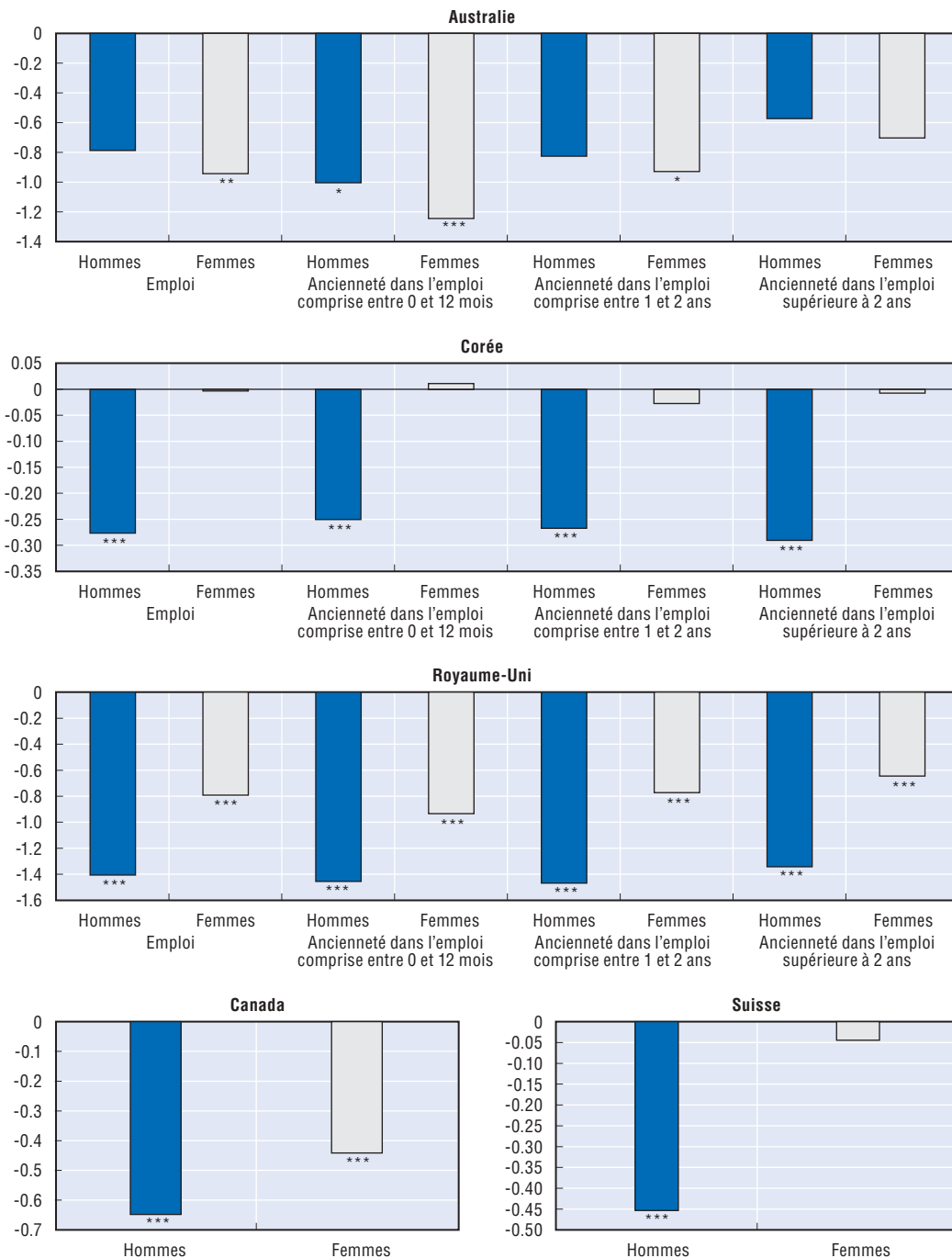
a) L'échantillon se compose de personnes âgées de 15 à 64 ans qui ne sont à aucun moment scolarisées ou retraitées durant la période de l'enquête analysée.

b) Régressions englobant la neutralisation des événements de la vie, excepté pour la Corée.

Source : Estimations de l'OCDE sur la base de données fournies par HILDA pour l'Australie, ENSP pour le Canada, KLIPS pour la Corée, PSM pour la Suisse et BHPS pour le Royaume-Uni. Pour plus de détails sur les variables dépendantes et de contrôle, voir les *Perspectives de l'emploi* de l'OCDE (2008).

Graphique 1.A2.2. ... tandis que le fait de trouver un emploi entraîne une amélioration de la santé mentale

Régressions à effets fixes^{a, b}

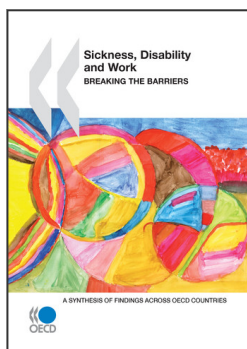


*, **, *** statistiquement significatifs aux seuils de 10 %, 5 % et 1 % respectivement.

a) L'échantillon est composé de personnes âgées de 15 à 64 ans qui ne sont à aucun moment scolarisées ou retraitées durant la période analysée de l'enquête.

b) Régressions incluant la neutralisation des événements de la vie, excepté pour la Corée.

Source : Estimations de l'OCDE sur la base de données fournies par HILDA pour l'Australie, ENSP pour le Canada, KLIPS pour la Corée, PSM pour la Suisse et BHPS pour le Royaume-Uni. Pour plus de détails sur les variables dépendantes et de contrôle, voir les *Perspectives de l'emploi de l'OCDE* (2008).



Extrait de :
Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers
A Synthesis of Findings across OECD Countries

Accéder à cette publication :

<https://doi.org/10.1787/9789264088856-en>

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2010), « Le contexte économique des politiques d'invalidité », dans *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers : A Synthesis of Findings across OECD Countries*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/9789264088870-3-fr>

Cet ouvrage est publié sous la responsabilité du Secrétaire général de l'OCDE. Les opinions et les arguments exprimés ici ne reflètent pas nécessairement les vues officielles des pays membres de l'OCDE.

Ce document et toute carte qu'il peut comprendre sont sans préjudice du statut de tout territoire, de la souveraineté s'exerçant sur ce dernier, du tracé des frontières et limites internationales, et du nom de tout territoire, ville ou région.

Vous êtes autorisés à copier, télécharger ou imprimer du contenu OCDE pour votre utilisation personnelle. Vous pouvez inclure des extraits des publications, des bases de données et produits multimédia de l'OCDE dans vos documents, présentations, blogs, sites Internet et matériel d'enseignement, sous réserve de faire mention de la source OCDE et du copyright. Les demandes pour usage public ou commercial ou de traduction devront être adressées à rights@oecd.org. Les demandes d'autorisation de photocopier une partie de ce contenu à des fins publiques ou commerciales peuvent être obtenues auprès du Copyright Clearance Center (CCC) info@copyright.com ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) contact@cfcopies.com.