

Aux Pays-Bas, un dispositif en réseau pour accompagner les salariés

Un pays a engagé depuis les années 90 des réformes de fond de son système d'assurance maladie et d'invalidité : les Pays-Bas.

C'est l'un des seuls pays industrialisés dans lequel les absences pour maladie et l'entrée en invalidité ont baissé alors que jusqu'alors les Pays-Bas se caractérisaient par un nombre élevé de personnes invalides.

Au début des années 90, des réformes ont modifié les responsabilités de gestion tant des arrêts maladie que des entrées en invalidité. Le régime d'assurance maladie a été privatisé pour les travailleurs avec néanmoins un régime public pour les personnes n'ayant pas d'employeur. Ainsi l'employeur paye le salaire d'un employé arrêté pour maladie au maximum durant deux années (au moins 170 % sur deux ans : souvent 100 % la première année puis 70 % la deuxième). L'employeur doit également mettre à disposition de ses salariés un service de santé professionnelle dont les obligations légales sont notamment la prévention, la gestion des absences pour maladie et la prescription de traitements de réadaptation.

Des directives plus récentes visent à renforcer la coopération entre les médecins traitants et les médecins des services de santé professionnelle. L'idée forte est également d'installer le concept de capacité de travail et de promouvoir l'objectif de reprise du travail. Des protocoles médicaux sont élaborés par affection, pour encourager la reprise après un arrêt de travail et uniformiser l'évaluation de l'incapacité : liens entre l'affection, le traitement et la capacité de travail. Ces protocoles sont en cours de formalisation.

Au bout de huit semaines d'arrêt de travail, l'employeur prépare avec l'employé un plan de réinsertion qui prévoit des évaluations périodiques toutes les six semaines. Si au bout de deux ans les efforts de réinsertion, bien que jugés suffisants, ont été infructueux, une pension pour invalidité peut être accordée. L'incapacité est mesurée par les médecins de l'assurance sociale et des experts de l'orientation professionnelle, l'évaluation débutant toujours par une analyse du plan de réintégration. Les employeurs se sont structurés en réseau afin de pouvoir faire face à leurs obligations de réinsertion. Cela leur permet de trouver des solutions de réemploi de leur salarié dans une autre entreprise, si l'évolution des capacités de leur employé le rend difficile dans la leur.

Par ailleurs, l'employeur finance pour partie le dispositif d'invalidité. Les primes d'invalidité versées par l'employeur sont calculées selon un taux tenant compte notamment des demandes d'invalidité concernant les employés de leur société.

Ce dispositif transférant beaucoup de responsabilités à l'employeur a un effet très positif sur le maintien en emploi des personnes avec un problème de santé. Mais le revers du dispositif est qu'il limite l'embauche des personnes avec un problème de santé. D'autre part, le recours au travail temporaire s'en trouve augmenté, le système de couverture de ces employés n'étant pas de la responsabilité des employeurs. L'Etat a ainsi mis en œuvre des politiques d'incitations financières pour aider à l'embauche des personnes avec une incapacité, en couvrant la totalité des risques d'arrêt maladie et en proposant un abattement de la prime d'invalidité.

Les Pays Bas ont par ailleurs utilisé le levier financier en diminuant les niveaux des prestations d'invalidité et modifié les critères d'accès selon des modalités plus strictes.

Enfin le taux de sortie des Pays-Bas du système d'invalidité, le plus élevé des pays occidentaux, s'explique notamment par une réévaluation systématique des droits pour les personnes de moins de 45 ans. Ainsi depuis fin 2004 ce ne sont pas moins de 40 % des personnes dont la situation a ainsi été réévaluée, qui ont été reconnues comme aptes ou souffrant d'une incapacité moindre. Des plans de réemploi leur sont proposés ou un « emploi relais » qui comporte une subvention salariale de 50 % pendant un an.