

# Le régime d'incapacité au travail aux Pays-Bas

## Quels enseignements en tirer ?

---

Robert Holcman <sup>1</sup>

Comme souvent, les modèles ne sont pas à la hauteur des espérances qu'ils suscitent. Il en va ainsi du modèle d'organisation du travail des Pays-Bas - dernier en date des pays censés avoir trouvé la pierre philosophale de la réduction du chômage. Tant l'OCDE (OCDE, 1996) que le cabinet indépendant McKinsey (McKinsey, 1997) ont évalué la part des chômeurs dans la population active à plus de 20 % alors que le taux « officiel » n'est que de 6,4 % en 1996. Une part prépondérante de la différence entre ces deux évaluations se trouve dans l'existence d'un régime d'incapacité au travail (WAO) qui, *de facto*, soustrait du marché du travail une part non négligeable de travailleurs ne correspondant pas aux critères couramment retenus de l'invalidité.

Il convient pourtant de ne pas tomber dans l'excès inverse en vouant aux gémonies cette garantie emblématique du système néerlandais de protection sociale, alors même qu'un certain nombre d'enseignements peuvent être tirés de son fonctionnement, et même de ses dérives. Mais présentons tout d'abord les grandes étapes de son évolution, avec au premier chef la réforme entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1998.

---

### La création de la WAO

Jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 1998, le système de couverture de l'invalidité aux Pays-Bas était assuré par deux dispositifs : la loi dite AAW<sup>2</sup> qui couvrait la perte de revenus due à une incapacité de travail de longue durée pour les travailleurs indépendants et les jeunes handicapés, et la loi WAO<sup>3</sup> qui couvre les salariés pour ce même risque (voir en annexe une description détaillée du dispositif). Depuis l'entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1998 de la loi dite « Pemba », les deux régimes ont été fondus au sein de la WAO. On ne s'intéressera donc qu'à cette dernière qui, par surcroît, regroupe la majorité des bénéficiaires.

---

1 Maître de conférences à l'Institut d'études politiques de Paris. Il est l'auteur de l'ouvrage : *Le chômage. Mécanismes économiques, conséquences sociales et humaines*, publié en 1997 à La Documentation française.

2 *Algemene Arbeidsongeschiktheidswet*.

3 *Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering*.

La fondation en 1967 de la WAO répondait au souci de compléter la couverture sociale des néerlandais. Jusque-là, toute personne devenant invalide<sup>1</sup>, (plus ou moins partiellement) en dehors de son activité professionnelle, ne bénéficiait pas de couverture (hors l'assurance maladie) prenant en charge l'impossibilité dans laquelle la plongeait l'invalidité de retrouver un emploi. Son entrée en vigueur a également correspondu au souci des autorités économiques d'éviter que le niveau très satisfaisant à l'époque de la croissance économique ne se traduise par des hausses de salaires. Par volonté de compensation en quelque sorte, l'accent a davantage été mis sur l'amélioration du système de sécurité sociale dans les années 1960.

Désormais, la WAO ne distingue plus risque professionnel et risque social ni ne prend en compte la cause de l'invalidité. Elle ne bénéficie toutefois qu'aux salariés et son taux de remplacement est de 80 % du salaire antérieur. Son objectif était double : offrir une sécurité matérielle accrue aux salariés et contribuer à réintégrer les personnes invalides dans le monde du travail.

L'un des articles de la loi, intitulé *Assessment article*, prévoyait que dans l'établissement du degré d'invalidité au travail, pouvait être pris en compte le positionnement de la personne invalide vis-à-vis du marché du travail. Cet article aura - on va le voir - une influence considérable sur l'utilisation qui va être faite de la WAO et, par-là, sur le nombre de ses bénéficiaires. C'est à travers son utilisation que va s'opérer le détournement de la WAO de son objectif originel.

L'*Assessment article* va conduire en effet à ce que la notion d'incapacité aux Pays-Bas devienne un concept lié au salaire plutôt qu'un concept médical. La décision de déclarer une personne invalide sera davantage fondée sur le rapport qui existe entre ce qu'elle est en mesure de percevoir et ce qu'elle était en mesure de gagner, que sur une indication médicale. Jusqu'au 1<sup>er</sup> août 1993 (date d'entrée en vigueur du TAV Act, voir *infra*), le degré d'incapacité au travail était établi sur la base du concept de « travail approprié ». Cela signifie que l'entrée dans le régime d'incapacité au travail et le calcul du taux d'invalidité prenait en compte ce que quelqu'un était capable de gagner en travaillant, compte tenu de son niveau de qualification et du niveau de la fonction qu'il occupait précédemment. Dès lors qu'une personne ne pouvait espérer obtenir sur le marché un emploi correspondant à ces éléments, elle était fondée à réclamer son intégration dans la WAO.

C'est l'intégration de l'état du marché du travail dans la détermination de l'incapacité au travail et de son niveau qui va ainsi conduire à l'explosion du nombre de bénéficiaires de la WAO.

---

1 Les notions d'invalidité et d'incapacité sont utilisées indifféremment dans la mesure où la WAO regroupe des invalides au sens défini en France par la COTOREP et des personnes qui ne sont pas en mesure de retourner sur le marché du travail - dans une proportion qu'il est impossible d'établir.

## La montée en puissance du mécanisme dans les années 1970

Dans les années 1970, la politique des salaires menée jusqu'alors par le gouvernement fut abandonnée et vint désormais à relever du résultat des négociations entre partenaires sociaux. Dans le même temps, l'économie entra dans une phase caractérisée par une profonde récession, une inflation et un taux de chômage élevés.

Avec l'instauration en 1976 de la AAW qui la complétait, la WAO fournissait désormais aux salariés une couverture contre les pertes de revenus qui était en moyenne supérieure au niveau du salaire minimum. Par voie de conséquence, le nombre de bénéficiaires des dispositifs d'invalidité au travail a considérablement augmenté. Destinée à l'origine à ne compter que 200 000 personnes, la WAO va bénéficier en réalité à pratiquement un million de Néerlandais - chiffre à rapporter aux quinze millions d'habitants que comptent les Pays-Bas. En 1970, on comptait déjà 195 000 bénéficiaires ; il y en avait 610 000 en 1980<sup>1</sup>. Entre ces deux dates, le nombre de bénéficiaires de la WAO est passé de 5,2 % à 11,5 % de la population active.

On peut distinguer deux raisons qui ont contribué à cette augmentation spectaculaire de la WAO : la dégradation marquée du marché du travail et le fait que l'ensemble des partenaires économiques trouvait intérêt à son utilisation extensive. Les salariés bénéficiaient d'une couverture plus avantageuse que le régime d'assurance chômage, les employeurs disposaient là d'un moyen de se débarrasser à moindre frais de leurs employés jugés les moins productifs et le gouvernement avait la paix sociale. Une large utilisation fut donc faite de l'*Assessment Article* en se séparant du personnel en surplus vers la WAO<sup>2</sup>. À noter que la partie réintégration de la WAO a complètement échoué.

## Les premières mesures de rationnement dans les années 1980

Dans l'esprit des autorités économiques, le problème de l'accroissement du nombre de bénéficiaires de la WAO dans les années 1980 est éclipsé par l'explosion du chômage sous l'effet de la crise économique<sup>3</sup>.

Cette période met très clairement en exergue l'imprégnation du recours à la WAO dans les mentalités et l'utilisation qui en est faite par les partenaires sociaux. Les efforts des autorités néerlandaises pour rendre ce dispositif moins attractif (réduction du taux de remplacement de la pension invalidité, suppression de l'indexation, plafonnement du taux maximal de remplacement à 70 % du dernier salaire en 1984...), n'ont abouti qu'au tassement du nombre de ses bénéficiaires en 1985 (700 000 en équivalent année pleine - soit 13 % de la population active).

1 Chiffres en équivalent année pleine.

2 Bien évidemment, l'accroissement du nombre de bénéficiaires de la WAO n'a pas correspondu à une brusque et massive détérioration de l'état de santé de la population néerlandaise - comme le souligne l'évolution bien moins rapide du nombre de bénéficiaires de l'assurance maladie.

3 Au début des années 1980, le déficit du régime chômage approchait les 10 %, et la masse totale des cotisations sociales dépassait les 20 % du revenu national. On comptait 280 000 chômeurs en 1979 et 674 000 en 1983 (Rovers, 1997).

Le point le plus notable est pourtant la suppression de l'*Assessment article* qui conduit à ce que la situation sur le marché du travail et la probabilité qu'un salarié y trouve ou non un travail ne soient plus pris en compte dans l'établissement du niveau d'invalidité.

Cette réforme était censée avoir une influence considérable sur le nombre de personnes invalides (dans la mesure où il était estimé que le motif de chômage représentait au moins 50 % des pensions d'invalidité servies). Il n'en fut rien : le nombre d'invalides au travail continua d'augmenter parce que l'usage qui avait été fait de la WAO continuait malgré tout d'être en vigueur. Les employeurs continuaient de voir dans la WAO une solution pratique et non coûteuse pour se débarrasser de leurs sureffectifs - en particulier de leurs salariés les plus âgés. Dans le même temps, la WAO était considérée comme une institution sécurisante et socialement acceptée par les salariés. Les organismes responsables et les médecins, quant à eux, continuaient de déclarer pleinement invalides les salariés venant les consulter sans tenir compte du risque de transformation de la WAO comme substitut du régime d'assurance chômage.

Cet état de fait ne signifiait nullement que la population des Pays-Bas était en plus mauvaise santé qu'ailleurs ou que les conditions de travail régnant dans ce pays étaient terribles. La raison devait en être trouvée dans les conditions très favorables du régime d'invalidité comparativement aux autres régimes de protection sociale (notamment le régime chômage) et l'extraordinaire indulgence qui régnait quant aux conditions d'accès.

À la fin de l'année 1992, 912 000 personnes émargeaient à l'un ou l'autre des systèmes d'invalidité (WAO ou AAW). En termes d'équivalent année pleine, le volume couvert était de 805 000 contre 338 000 pour l'assurance maladie. En termes de couverture d'invalidité, les Pays-Bas dépensaient plus qu'aucun autre pays européen.

Au début des années 1990, le million de bénéficiaires promettait d'être atteint - ce qui était inacceptable politiquement et socialement. En effet, si le dispositif est favorable aux bénéficiaires, il est en revanche très coûteux pour ceux qui travaillent<sup>1</sup>. Politiquement, le pays était mûr pour l'introduction de mesures beaucoup plus draconiennes que celles qui avaient déjà été mises en place. Un consensus régnait de la même façon au sein de la représentation politique et du monde des affaires. Les syndicats, convaincus eux-mêmes, étaient disposés à coopérer et à apporter leurs suggestions aux changements prévus. En 1989, un comité tripartite (patronat, syndicats, gouvernement) avait d'ailleurs déjà été mis sur pied pour proposer des pistes de réformes.

La population, enfin, finit par se convaincre que les choses ne pouvaient plus continuer ainsi. En 1991, 79 % des Néerlandais interrogés considéraient que les salariés avaient trop tendance à tomber malade à domicile ; 68 % trouvaient que les gens se déclaraient trop facilement inaptes au travail ; 87 %, enfin, trouvaient que le nombre d'inaptes au travail devait être réduit au moyen de conditions plus strictes d'éligibilité, et 52 % que trop de gens abusaient du système (Rovers, 1997).

---

<sup>1</sup> Jusqu'à l'introduction du « Pembeda act » le 1<sup>er</sup> janvier 1998, la cotisation WAO était exclusivement assise sur la partie du salaire versée au salarié.

En 1991, une commission d'enquête parlementaire fut constituée pour se pencher sur les dérives du système d'invalidité au travail.

Deux projets de lois furent adoptés : le TAV Act et le TBA Act. Le TAV Act<sup>1</sup>, entré en vigueur le 1<sup>er</sup> mars 1992, a instauré une cotisation d'assurance maladie modulable par entreprise suivant le taux d'absentéisme en raison de maladie et un système de bonus/malus au sein du mécanisme d'assurance invalidité. En cas de recrutement d'une personne invalide, le bonus pouvait se monter à une demi-année de salaire. Si, à l'inverse, le salarié d'une entreprise venait à être déclaré inapte au travail, pour éviter de payer un malus - qui se montait initialement à une demi-année de salaire (puis une année totale) -, l'employeur devait continuer d'employer ce salarié.

Le TBA Act<sup>2</sup>, quant à lui, est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> août 1993. Ses mesures les plus importantes sont fondées sur le durcissement des conditions d'éligibilité et sur la réduction du niveau de remplacement des pensions. À partir du 1<sup>er</sup> août 1993, l'éligibilité au WAO fut fonction du concept de « travail acceptable » et non plus de celui de travail « approprié » (voir *supra*). Le niveau de qualification et de la fonction antérieure ne sont désormais plus pris en compte et le degré d'incapacité est déterminé sur la base du salaire maximum qu'une personne est capable de percevoir. L'ensemble des personnes âgées de moins de 50 ans et inscrites au WAO ont vu leur situation réexaminée selon ces nouveaux critères<sup>3</sup>. De même, le taux de remplacement devient dégressif : le niveau de la pension dépend de l'âge de la personne au moment où elle devient invalide. Durant une certaine période - déterminée par l'âge de la personne - celle-ci bénéficie d'une pension égale à 70 % de son dernier salaire ; puis, le niveau de la pension diminue (voir description du régime en annexe).

Si le TAV Act a donné les résultats escomptés, les résultats du TBA Act ont été, quant à eux, les plus spectaculaires. En dépit d'une forte résistance initiale à la réduction des pensions, l'adoption de nouveaux critères d'incapacité a conduit à une chute marquée des entrées dans la WAO. De même, le nombre de personnes le quittant a aussi remarquablement augmenté. Alors que depuis la création de la WAO en 1967, la norme voulait que les entrées dans le régime soient supérieures aux sorties, pour la première fois en 1994, la tendance se renversait : le nombre de sorties était supérieur aux entrées de 26 000. Cette tendance a continué jusqu'en 1995 - date à laquelle le nombre de personnes inaptes a chuté de 33 000 (Rovers, 1997).

## L'introduction du Pemba Act

En dépit des mesures introduites en 1993, le nombre de bénéficiaires des régimes d'incapacité est de nouveau à la hausse. Le durcissement des conditions d'entrée dans le régime ne parvient pas à endiguer les flux d'entrée, tant les habitudes de recours privilégié à la WAO sont ancrées dans les mentalités. Compte tenu du vieillissement

1 *Reduction of the Number of Disablement Benefits Claimants.*

2 *Restriction of Claims on the Disablement Benefits Regulations.*

3 En fait, la vive opposition à la diminution du taux de remplacement a conduit à laisser inchangée la situation des personnes bénéficiant du WAO en échange d'un durcissement des conditions pour les nouveaux accédants.

de la population et de la participation accrue au marché du travail, les prévisions font état de plus d'un million de bénéficiaires en 2000. C'est la raison pour laquelle, une nouvelle série de mesures a été introduite, connue sous le nom de « proposition Pemba », puis de « Pemba Act », depuis son vote en novembre 1996 et son entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1998.

Contrairement aux mesures prises en 1993, le Pemba Act ne concerne ni le niveau ni la durée de la prise en charge au titre de l'invalidité. Il n'y aura pas de modification du système actuel concernant les salariés qui continuent d'être pris en charge par la WAO (voir annexe). Il n'affecte que les conditions de financement du régime<sup>1</sup>.

L'accent est mis sur la responsabilisation des employeurs en terme de prévention des invalidités et de mode de financement - en particulier concernant la méthode de calcul et de collecte des cotisations. La cotisation WAO est désormais intégralement patronale<sup>2</sup>. La péréquation nationale appliquée jusqu'alors à la cotisation WAO est supprimée. La contribution d'une entreprise au WAO est fonction du nombre de ses employés qui bénéficient du système : plus il est élevé, plus elle paiera et *vice versa*. La responsabilité des employeurs à l'égard du système est donc accrue.

Les employeurs versent à l'une des agences d'assurance sociale (une vingtaine, par grands secteurs d'activité) deux types de contribution WAO :

- une contribution de base identique pour tous. Elle est versée dans un fonds destiné à couvrir les incapacités d'une durée prévisible supérieures à cinq ans et les allocations en vigueur avant le 1<sup>er</sup> janvier 1998. Son taux est de 7,6 % en 1998 ;
- une contribution modulable suivant le nombre d'employés bénéficiant de la WAO, relativement à la moyenne nationale. Elle sert à financer les allocations dont la durée prévisible est inférieure à cinq ans. Elle est, en moyenne, de 0,3 % en 1998 et augmentera ensuite.

Comme le souligne le patronat néerlandais : « Pour calculer le taux de la cotisation différenciée qu'un employeur devra acquitter, le « risque incapacité » propre à son entreprise sera comparé à la moyenne du risque. Le « risque incapacité » d'une entreprise est déterminé en tenant compte de la somme des allocations (indemnités) servies aux salariés de l'entreprise à compter de leur premier jour de congé de maladie et aux personnes dépourvues de contrat de travail au sens du code civil, mais qui - au titre des prestations qu'elles fournissent au bénéfice de l'entreprise de l'employeur - sont assurées dans le cadre de la loi WAO. Les intérimaires sont également pris en compte dans la détermination du « risque incapacité » de l'agence de travail temporaire », (VNO/CNW, 1997).

La contribution de base est obligatoire, pas la seconde - chaque employeur peut choisir de supporter le risque lui-même (ou bien de recourir à une compagnie d'assurance privée). S'il choisit ce régime d'assurance propre, l'employeur n'acquitte plus que la

1 La WAO et le AAW sont fondus en un seul et même régime.

2 Il convient de rappeler ici que jusqu'à l'introduction du Pemba Act le 1<sup>er</sup> janvier 1998, les cotisations WAO étaient intégralement prélevées sur le revenu des salariés et qu'il n'existait pas une « part patronale » concernant ces cotisations. Les représentants patronaux soulignent toutefois que les revendications salariales relayées par les syndicats néerlandais prenaient en compte cet élément, ce qui leur fait dire qu'ils en subissaient *de facto* la charge financière.

cotisation de base et cesse de payer la cotisation différenciée. Le salarié conservant tous ses droits, l'employeur est tenu, par conséquent, de payer les indemnités de chacun de ses employés tombant en incapacité après le 1<sup>er</sup> janvier 1998 pour les cinq premières années d'incapacité. Autrement le risque est couvert par l'agence d'assurance sociale dont l'entreprise dépend. Si un employeur choisit d'assumer le risque d'incapacité par lui-même, il doit souscrire une forme de garantie auprès d'un organisme de crédit de façon à prémunir ses employés de toute mauvaise fortune affectant l'entreprise qui les emploie<sup>1</sup>.

Ce système est destiné :

- à inciter les employeurs à prévenir autant que faire se peut l'occurrence d'incapacité au travail dans leur entreprise par un effort accru de prévention ;
- à engager et garder dans leur personnel des personnes malades et/ou handicapées afin d'encourager la réintégration de ces personnes dans le monde du travail.

Dans cette perspective, plusieurs dispositifs sont mis en place afin d'aider les entreprises dans cette tâche :

- les *Arbodienst*, qui sont des organismes destinés à conseiller et à aider les entreprises en matière de conditions de travail ;
- l'organisation obligatoire au sein de l'entreprise d'un plan de réintégration des employés qui ont été souffrants durant une période supérieure à treize semaines ;
- l'interruption ou la réduction de la contribution WAO si plus de 5 % de la masse salariale d'une entreprise est consacrée à la rémunération de personnes handicapées. L'entreprise est dispensée d'acquitter la cotisation de base WAO pour ces employés et bénéficie d'une réduction de cette cotisation pour ses autres employés (réduction limitée à quinze fois le salaire moyen par employé).

Pour empêcher que les entreprises ne mettent en place une sélection accrue à l'embauche, une autre loi<sup>2</sup> dispose que les examens médicaux sont interdits à l'exception des métiers à risques qui réclament des investigations médicales particulières (par exemple, un chauffeur d'engins de levage ne peut être daltonien). Dans ce cas, les examens sont effectués par un *Arbodienst* autorisé. Les employeurs n'ont pas le droit de poser des questions d'ordre médical lors des entretiens d'embauche, de même que sont interdites les investigations concernant les assurances personnelles souscrites par les employés, comme tout questionnaire médical.

Il reste qu'en dépit de l'introduction du *Pemba Act*, les autorités néerlandaises s'attendent à ce que le nombre de bénéficiaires du régime d'incapacité au travail continue d'augmenter - le recours au dispositif d'incapacité au travail étant fermement établi dans les mentalités. Les Pays-Bas devront donc s'habituer à vivre avec un nombre important de personnes invalides.

1 Il est à noter que les syndicats de salariés craignent que cette possibilité offerte aux employeurs ne soit en fait qu'une forme de privatisation déguisée, qui conduirait à une dualisation du régime incapacité et à l'instauration d'une sélection du risque par les organismes chargés de réassurer les employeurs.

2 Le *Medical Examinations Act*, entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1998.

## Quels enseignements tirer de la WAO ?

Parmi les nombreux enseignements qui peuvent être tirés de l'expérience du régime d'invalidité au travail aux Pays-Bas<sup>1</sup>, on mettra l'accent sur le fonctionnement de la WAO dans les années 1970 - particulièrement sous le régime de l'*Assessment article*. Il ne fait en effet pas mystère aux Pays-Bas que l'*Assessment article* (voir *supra*) a permis d'écarter du marché du travail une partie de la population active jugée insuffisamment productive ou pas suffisamment adaptée aux caractéristiques des structures de production ou de leur transformation en la plaçant dans un dispositif détourné de son but originel à cette fin. Les représentants patronaux insistent sur le coût additionnel qu'ils ont dû ainsi supporter (en particulier *via* la prise en compte des cotisations WAO dans les revendications salariales) alors que les représentants syndicaux observent que les entreprises ont trouvé là un moyen d'élever la productivité du travail à moindre frais<sup>2</sup>.

Pourquoi ne pas s'inspirer de ce qui a constitué une dérive aux Pays-Bas, mais cette fois de façon volontariste ? C'est que, concernant la lutte contre le chômage, deux approches existent : la fragmentation et le *statu quo*.

Le processus de fragmentation - des contrats, des horaires et des carrières - est déjà à l'œuvre. Ainsi, la norme du travail est-elle en train de passer du contrat à durée indéterminée (CDI) aux contrats à durée déterminée (CDD), du temps complet au temps partiel, avec comme résultat la multiplication du nombre d'employeurs sur la durée d'une carrière. Le salariat lui-même en vient à être remis en question par les formes « nouvelles » d'activité : multisalariat, contrat d'activité, développement du travail indépendant...

Ce mouvement tire sa justification de la mondialisation de l'économie et de sa résonance sur les marchés nationaux du travail. Sa légitimité, quant à elle, se fonde sur le constat que le salariat serait une parenthèse historique ayant répondu à un système d'organisation de la production (le système fordien de production<sup>3</sup>). Ce modèle dépassé, rien ne justifierait le maintien d'un type de relation du travail archaïque.

À l'inverse, si l'approche par le *statu quo* prend également acte de la transformation des modes de création de la richesse qui explique les niveaux de chômage si élevés (particulièrement en Europe) elle suggère plutôt qu'une fois cette évolution accomplie, rien n'empêche que le salariat redevienne le mode de relation du travail prédominant. Mais, pour ce faire, il convient de ne pas bouleverser ce qui n'a pas à l'être et - au contraire - il faut accompagner cette période de transition.

---

1 Par exemple, on n'évoquera pas ici le principe de modulation des cotisations suivant la sollicitation du régime introduit par le TAV Act et le Pemba Act dont on pourrait envisager l'application aux régimes d'assurance chômage, limitant ainsi le recours privilégié à la flexibilité quantitative externe en matière de gestion des effectifs.

2 Il est à noter que l'utilisation d'un mécanisme de protection des handicapés comme moyen de gestion de l'inadaptation au travail n'est pas propre aux Pays-Bas. On trouve également ce type de pratique en Grande-Bretagne et en Italie. Dans ce dernier pays, le nombre d'invalides indemnisés est passé de 400 000 en 1980 à 1 200 000 en 1992 (Variano, 1993). Pour Pierre Rosanvallon (1995) : « L'assurance invalidité [peut] devenir dans ce cas le relais naturel de l'assurance maladie et de l'assurance chômage ».

3 On peut ajouter de consommation.

Dans cette perspective, l'observation de la WAO suggère que les personnes privées d'une relation stable au travail<sup>1</sup> pourraient bénéficier d'un dispositif de requalification à l'emploi centré sur la formation. En effet, aujourd'hui nous sommes dans la situation paradoxale où les personnes les moins aptes à s'insérer sur le marché du travail (les chômeurs de longue durée et les jeunes peu ou pas qualifiés) sont celles qui, à terme, bénéficient du moins d'attention. À mesure que le temps passe et que les dispositifs de retour à l'emploi n'ont pas produit leur effet, ces populations basculent de fait dans les mécanismes de solidarité - puis, à l'épuisement de ceux-ci, dans l'exclusion pure et simple. Il existe, certes, des dispositifs de réinsertion mais leur bilan mitigé ne peut se comparer à l'efficacité potentielle d'un système centralisé aux actions coordonnées.

L'originalité d'un tel dispositif serait de prendre acte de l'inadaptation aux caractéristiques actuelles et à venir du marché du travail d'une partie des personnes qui s'y présentent, de les en retirer provisoirement de façon à préparer un retour vers l'emploi couronné de succès et, surtout, de restaurer leur capacité à rechercher un travail de façon autonome s'ils viennent à se trouver de nouveau dans une situation analogue. Le plus important demeure en effet d'acquérir ou de retrouver la capacité de s'adapter aux évolutions de plus en plus rapides du marché du travail. Trop souvent, les travailleurs qui passent par des dispositifs d'insertion se retrouvent dans la même situation après un CDD et réintègrent ces mêmes mécanismes.

L'idée serait d'associer l'administration du travail et les structures recherchant du personnel (entreprises, associations, collectivités locales, administrations publiques et privées...) dans la gestion et le financement de ce dispositif de façon que tant la formation dispensée que le secteur d'activité visé tiennent compte des caractéristiques du marché du travail - avec, au premier chef, les attentes exprimées par les employeurs potentiels.

---

## Annexe : description du dispositif de la WAO

### *Les conditions d'attribution d'une indemnité*

Cette loi prévoit l'attribution d'une indemnité aux salariés de moins de 65 ans en incapacité de travail de longue durée. Les indemnités WAO sont attribuées après une période de carence de 52 semaines si le taux d'incapacité à effectuer un travail normal est d'au moins 15 %. L'allocation WAO est attribuée pour une période de cinq ans. Une demande de prolongation de prise en charge doit être faite au minimum trois mois avant la fin de cette période si elle s'avère nécessaire.

Les dispositions ci-dessus s'appliquent à toute personne qui bénéficiait au 1<sup>er</sup> août 1993, ou après cette date, d'indemnités au titre de la WAO ou de l'AAW, quel que soit

---

<sup>1</sup> Par exemple les chômeurs de longue durée, les chômeurs « répétitifs », les personnes subissant de façon prolongée des contrats temporaires et/ou partiels...

l'âge de l'intéressé à ce moment-là. Pour les ayants droit qui étaient déjà pris en charge par la WAO ou l'AAW au 31 juillet 1993, les dispositions suivantes s'appliquent :

- les ayants droit aux indemnités WAO/AAW n'ayant pas atteint l'âge de 45 ans au 1<sup>er</sup> août 1993, reclassés en 1994, 1995 ou 1996 sur la base du critère « travail normal », percevront
- pour autant qu'ils avaient encore droit à des indemnités - une indemnité temporaire ;
- le nouveau critère de « travail normal » ne s'appliquera pas pour les ayants droit aux indemnités WAO/AAW qui avaient plus de 45 ans et moins de 50 ans au 1<sup>er</sup> août 1993. Les indemnités leur seront bien versées ensuite pour une période de cinq ans ;
- ni le critère de « travail normal » ni les indemnités à caractère temporaire ne s'appliquent aux ayants droit aux indemnités WAO/AAW âgés de plus de 50 ans au 1<sup>er</sup> août 1993.

### *Le calcul du montant des indemnités*

Le montant des indemnités dépend :

- du taux d'invalidité ;
- du dernier salaire perçu par la personne (salaire journalier) et de son âge au moment du début de la prise en charge.

On distingue sept classes d'incapacité de travail :

Pour un taux d'incapacité de travail de :	On attribue des 100/108 <sup>e</sup> du salaire journalier
15 à 25 %	14,00 %
25 à 35 %	21,00 %
35 à 45 %	28,00 %
45 à 55 %	35,00 %
55 à 65 %	42,00 %
65 à 80 %	50,75 %
80 % ou plus	70,00 %

### *Les indemnités WAO se décomposent en deux parties*

- L'indemnité compensatoire de perte de salaire fondée sur le salaire journalier et dont la durée de validité dépend de l'âge du bénéficiaire de l'indemnité WAO au moment de sa prise d'effet.

Âge	Durée
Inférieur à 33 ans	0
33 à 37 ans	6 mois
38 à 42 ans	1 an
43 à 47 ans	1 an et demi
48 à 52 ans	2 ans
53 à 57 ans	3 ans
58	6 ans
59 ou plus	jusqu'à la 65 <sup>e</sup> année

- L'indemnité de prolongation de droits, dont le calcul se fait comme suit. On ajoute au salaire minimum 2 % de la différence entre le dernier salaire perçu (soit au maximum 294,42 florins par jour au 1<sup>er</sup> janvier 1997), et le salaire minimum, en tenant compte au moment de la prise en charge au titre de la WAO de chaque année d'âge du bénéficiaire au-delà de quinze ans. Par exemple, si l'intéressé a 45 ans au moment de son indemnisation au titre de la WAO, et donc 30 ans de plus que lorsqu'il avait 15 ans, on prendra en compte (30 x 2 %) 60 % de cette différence. Ce total constitue la base de l'indemnité versée. Le pourcentage de l'indemnisation dépend du taux d'incapacité de travail. L'indemnité de prolongation de droits peut en principe être servie jusqu'à 65 ans.

Ce mode de calcul s'applique à toutes les personnes qui ont été prises en charge dans le régime WAO au 25 janvier 1994 ou après cette date, ou qui seront amenées à en bénéficier dans l'avenir. Un certain nombre d'ayants droit aux indemnités AAW, continueront à percevoir des indemnités WAO fondées sur leur salaire journalier. Par conséquent, pour ces personnes, il n'y aura pas de transition vers une indemnité de prolongation de droits. Il s'agit des cas suivants :

- les personnes tombées malades avant le 25 janvier 1993, et qui ont été prises en charge par le régime WAO après que leur maladie s'est prolongée au-delà de 52 semaines ;
- les personnes qui percevaient déjà des indemnités WAO au 31 juillet 1993.

Pour ces deux groupes de personnes s'applique en outre la règle suivante : dans le cas où, une fois la période d'indemnisation au titre de la WAO terminée, ces personnes devaient se retrouver de nouveau en incapacité de travail, leur prise en charge par le régime WAO se poursuivrait sur la base de leur salaire journalier.

Le salaire journalier pris en compte dans le cadre de la WAO (au 1<sup>er</sup> janvier 1997) est de 294,42 florins au maximum, 8 % de ce montant étant mis en réserve chaque mois, puis reversés une fois l'an en mai, au titre de la prime de vacances.

Si les indemnités WAO cumulées aux autres ressources familiales restent inférieures au revenu minimum social, un complément peut être demandé au titre de la *Toeslagenwet* (« loi sur les compléments »).

En cas de décès du bénéficiaire de la WAO, ses survivants ont droit à une indemnité décès.

Pour les bénéficiaires d'indemnités AAW/WAO les plus âgés, perdant totalement (ou partiellement) leurs droits à indemnité après une réévaluation de leur cas, une garantie de revenu s'applique à concurrence de l'allocation chômage de fin de droits jusqu'à ce qu'ils atteignent 65 ans. Ceci concerne les personnes suivantes :

- les personnes âgées de 35 ans ou plus au 31 décembre 1986 qui, à cette date, mais aussi au 31 juillet 1993, bénéficiaient déjà d'une indemnisation AAW/WAO ;
- les personnes âgées de 45 ans ou plus au 1<sup>er</sup> août 1993, qui bénéficiaient déjà d'une indemnisation AAW/WAO.

**Source :** « Bref aperçu du système néerlandais de sécurité sociale », *SZW Info*, ministère des Affaires sociales et du Travail néerlandais, Amsterdam, 1<sup>er</sup> janvier 1997.

## Bibliographie

- Brunhes B., (1989), *La flexibilité de la main-d'œuvre dans les entreprises : étude comparée de quatre pays européens*, Paris, OCDE.
- Chronique internationale de l'IRES*, (1997), numéro hors-série, « Les Pays-Bas », Noisy-le-Grand, octobre.
- Duval G., (1996), « Pays-Bas : 7 % de chômeurs, mais comment font-ils ? », *Alternatives économiques*, n° 143, décembre.
- Holcman R., (1997), « La protection sociale. Principes, modèles, nouveaux défis », coll. *Problèmes politiques et sociaux*, n° 793, Paris, La Documentation française, 14 novembre.
- Holcman R., (1997), *Le régime d'incapacité au travail aux Pays-Bas (WAO). Quels enseignements en tirer ?*, Rapport de la Mission spécial fonction publique financée par la Fondation nationale Entreprise et Performance, Paris, novembre.
- McKinsey et Company, (1997), *Boosting Dutch Economic Performance*, Amsterdam, septembre.
- OCDE, (1996), *Études économiques*, « Pays-Bas », Paris.
- Rosanvallon P. (1995), *La nouvelle question sociale : repenser l'État-providence*, Paris, éditions du Seuil.
- Rovers M., (1997), *Development of the Disability Regulations in the Netherlands*, Note interne, ministère des Affaires sociales et du Travail néerlandais, La Haye.
- Vidal D., (1997), « Miracle ou mirage aux Pays-Bas. L'État-providence néerlandais en question », *Le Monde diplomatique*, Paris, juillet.
- VNO/CNW (patronat néerlandais), (1997), « Pemba, résumé de la nouvelle Loi sur l'incapacité de travail », document remis à la presse, septembre.
- Waterschoot van J., (1997), « Le modèle hollandais : pas de formule magique », *Bulletin financier de la BBL*, n° 2322, Banque Bruxelles Lambert, Bruxelles, septembre.