

Conseil Supérieur de l'Emploi

# Rapport 2014

juin 2014



TABLE DES MATIÈRES

Composition du Conseil supérieur de l'emploi .....	5
Synthèse et recommandations.....	7
Évolutions récentes et perspectives du marché du travail .....	23
La participation au marché du travail des personnes en situation de handicap ou atteintes d'une maladie chronique.....	57
Liste des abréviations et signes conventionnels .....	147



COMPOSITION DU CONSEIL SUPÉRIEUR DE L'EMPLOI

De Coninck Monica Présidente	Ministre de l'Emploi
Membres fédéraux:	
SMETS Jan (N) Vice-Président	Directeur de la Banque nationale de Belgique
BAYENET Benoît (F)	Université libre de Bruxelles
BOGAERT Henri (F)	Commissaire au Plan
CANTILLON Bea (N)	Universiteit Antwerpen
CARLENS Georges (F)	Office national de l'emploi
DE VOS Marc (N)	Universiteit Gent
GLAUTIER Laurence (F)	Mouvement Réformateur
JEPSEN Maria (F)	Université libre de Bruxelles
NICAISE Ides (N)	HIVA, Katholieke Universiteit Leuven
RAYP Glenn (N)	Universiteit Gent
SELS Luc (N)	Katholieke Universiteit Leuven
Membres régionaux:	
<i>Bruxelles:</i>	
du BLED Sophie (F)	SPF Emploi, Travail et Concertation sociale
MICHIELS Peter (N)	Administration de l'Économie et de l'Emploi du Ministère de la Région de Bruxelles-Capitale
CHAPELLE Gregor (F)	Directeur général d'Actiris
<i>Communauté germanophone:</i>	
NELLES Robert	Geschäftsführender Direktor Arbeitsamt der Deutschsprachigen Gemeinschaft Belgiens
<i>Flandre:</i>	
DE LATHOUWER Lieve	Vlaams Ministerie voor Werk en Sociale Economie
LEROY Fons	Gedelegeerd bestuurder van de VDAB
VANDERPOORTEN Dirk	Vlaams Ministerie voor Werk en Sociale Economie
<i>Wallonie:</i>	
DENIL Frédérique	SPF Finances
Secrétaire:	
MAETER Pierre-Paul	Président du Comité de direction du SPF Emploi, Travail et Concertation sociale

PERSONNES DE CONTACT

SECRETARIAT DU CONSEIL SUPERIEUR DE L'EMPLOI

*SPF Emploi, Travail et Concertation sociale:*

Valérie GILBERT - tél. 02 233 44 99  
- fax 02 233 47 38  
- e-mail: valerie.gilbert@emploi.belgique.be

ASSISTANCE SCIENTIFIQUE

*Banque nationale de Belgique:*

Philippe DELHEZ - tél. 02 221 44 19  
- e-mail: philippe.delhez@nbb.be

Tomas DE KEYSER, Jan DE MULDER, Philippe DELHEZ et Hélène ZIMMER.

**Remerciements et décharge de responsabilité**

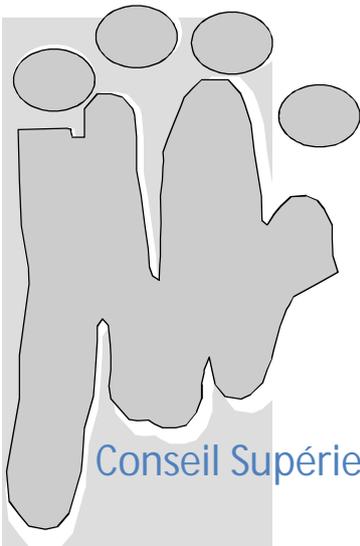
Le secrétariat scientifique du Conseil supérieur de l'emploi remercie la Direction générale Statistique – Statistics Belgium (DGS) et Eurostat d'avoir mis à disposition les microdonnées des enquêtes sur les forces de travail qui sont utilisées dans différents chapitres du rapport. La DGS et Eurostat ne sont pas responsables des résultats et conclusions dérivées de ces données.

Actiris, l'ADG, le CSB, la Fédération Wallonie-Bruxelles le FAO, le FMP, le FOREM, le GTB, l'INAMI, l'OCDE, l'ONEM, l'ONSS, le SPF Emploi Travail et Concertation sociale, le SPF Sécurité sociale, le Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming et le VDAB ont mis à la disposition du secrétariat scientifique du Conseil supérieur de l'emploi de larges bases de données administratives très détaillées et ont largement partagé leur expertise. Ces institutions ne peuvent toutefois être tenues pour responsables des résultats et conclusions dérivés de ces données et qui figurent dans ce rapport.

Les divers indicateurs et informations utilisés dans le rapport ont été arrêtés au 13 juin 2014.

Vous pouvez accéder à une copie électronique de ce rapport, ainsi que des autres publications du Conseil supérieur de l'emploi, à l'adresse suivante:

<http://www.emploi.belgique.be/moduleTab.aspx?id=370&idM=163>



Conseil Supérieur de l'Emploi

# Synthèse et recommandations

Rapport 2014



## ÉVOLUTIONS RÉCENTES ET PERSPECTIVES DU MARCHÉ DU TRAVAIL

En décalage par rapport à la croissance économique, en légère reprise, l'emploi a reculé de 10 000 personnes en 2013, après trois années successives de hausse.

Cette baisse a été tirée par l'évolution du nombre de salariés, plus particulièrement dans les branches dites sensibles à la conjoncture. Comme les années précédentes, le travail indépendant a soutenu l'emploi, affichant un accroissement de 7 000 personnes. Les branches sensibles à la conjoncture ont accusé des pertes nettes de salariés dès 2012, qui se sont intensifiées pour atteindre 24 000 en moyenne en 2013. C'est à nouveau dans l'industrie que le repli de l'emploi a été le plus important (-13 000 personnes), suivie du commerce (-8 000 personnes). La branche "administration publique et enseignement" a elle aussi récemment été touchée par des baisses d'effectifs (1 000 personnes de moins) en raison notamment du choix stratégique de ne pas remplacer certains départs à la retraite sur fond de consolidation budgétaire à différents niveaux de pouvoir. En revanche, à l'instar des années précédentes, la branche des autres services non-marchands (comprenant la santé) a apporté une contribution positive à l'emploi, de l'ordre de 8 000 salariés supplémentaires.

Sur la période 2008-2013, la croissance de l'emploi salarié a été tirée exclusivement par des branches d'activité directement financées par les pouvoirs publics ou qui bénéficient d'un large subventionnement, les effectifs dans les branches sensibles à la conjoncture ayant diminué de 33 000 personnes.

Le chômage en Belgique a poursuivi son ascension entamée en 2012, affichant 25 000 demandeurs d'emploi inoccupés (DEI) supplémentaires en moyenne en 2013. On note cependant un ralentissement de la progression du chômage sur une base annuelle depuis le mois de février 2014. En mai 2014, 568 000 DEI étaient recensés par l'ONEM, dont 108 000 à Bruxelles, 218 000 en Flandre et 243 000 en Wallonie.

Les jeunes demandeurs d'emploi de moins de 25 ans sont les premiers à bénéficier de la reprise économique, leur nombre diminue en effet depuis mars 2014. En revanche, celui des DEI âgés de 50 ans et plus n'a pas cessé d'augmenter, en raison notamment du relèvement à 60 ans de l'âge à partir duquel une requête de dispense d'inscription comme demandeur d'emploi peut être introduite et de leur faible taux de sortie vers l'emploi. En 2013, 42 % des DEI depuis plus de deux ans étaient âgés de 50 ans et plus.

Depuis le lancement des "stages de transition" destinés aux jeunes demandeurs d'emploi faiblement ou moyennement qualifiés, 1 684 contrats ont été conclus, dont 762 en Flandre, 633 en Wallonie et 289 à Bruxelles. Le succès relatif de cette mesure peut s'expliquer par le fait que le groupe ciblé (faible niveau de qualification, disponibilité à partir du sixième mois du stage d'insertion au plus tôt ou du dernier jour du stage d'insertion au plus tard) ne comprend pas suffisamment de candidats répondant aux demandes des employeurs. Par ailleurs, la mise en place de la mesure n'a pas démarré au même moment ni à la même vitesse dans toutes les Régions. En revanche, on recense 7 805 contrats signés dans le cadre du nouveau plan Activa pour les jeunes peu qualifiés, à la fin du mois de mai 2014.

La procédure d'activation des demandeurs d'emploi, entrée en vigueur en 2004 a, depuis, vu sa mise en œuvre accélérée et son champ d'application progressivement étendu: par un relèvement de la limite d'âge à 55 ans et par la prise en charge des demandeurs d'emploi à temps partiel, des jeunes pendant leur stage d'insertion et de ceux présentant une inaptitude au travail de 33 %. Elle sera encore renforcée dans le cadre de l'accord de coopération conclu entre l'ONEM et les SPE régionaux qui, suite à la réforme de l'État, auront désormais l'entière responsabilité du contrôle des demandeurs d'emploi. Selon les statistiques de l'ONEM, quelque 20 000 sanctions de tous types (suspensions temporaires, allocations réduites, exclusions) ont été notifiées en 2013.

L'efficacité en termes de retour à l'emploi de ces procédures et des sanctions éventuelles auxquelles elles peuvent donner lieu est difficile à évaluer. Il faudrait pour cela disposer d'un groupe de contrôle aux caractéristiques identiques mais qui échappe à la procédure et identifier l'importance des facteurs conjoncturels, des mesures d'accompagnement et des aides en faveur de l'emploi dans la probabilité de réintégrer le marché du travail. L'impact d'une sanction sur le retour à l'emploi n'a de fait pas pu être démontré de manière univoque.

L'évolution de la demande de main-d'œuvre peut être cernée en suivant celle du nombre d'offres d'emploi que reçoivent les services publics régionaux de l'emploi (Actiris, ADG, FOREM, VDAB). En 2013, ceux-ci ont eu à en traiter une moyenne de 25 000 par mois, soit légèrement moins qu'en 2012. Mais une reprise s'est amorcée à partir de la fin de 2013. Sur les quatre premiers mois de 2014, on observe une hausse de près de 9 % par rapport à la même période en 2013. À la fin du mois d'avril, quelque 49 000 postes, majoritairement enregistrés en Flandre par le VDAB, étaient encore ouverts. La récurrence, d'une année à l'autre, de nombreux métiers dans les listes régionales de professions critiques confirme la nature structurelle des difficultés de recrutement.

Le taux de chômage harmonisé s'est établi à 8,5 % de la population active en 2013, soit 1,5 point de pourcentage au-dessus du niveau d'avant la crise. La hausse a touché toutes les catégories de la population. Avec des taux de deux à trois fois supérieurs à la moyenne, certains groupes apparaissent particulièrement à risque. La situation des jeunes est particulière, car une majorité d'entre eux étant encore aux études, le taux de chômage exprimé en pourcentage de la population active (24 %) est moins pertinent. C'est pour tenir compte de cette réalité que la stratégie Europe 2020 se réfère plutôt à l'indicateur "NEET" pour identifier les problèmes d'insertion des jeunes, c'est-à-dire le pourcentage de jeunes de 15 à 24 ans qui ne travaillent pas et ne suivent pas d'études ou de formation. Ce ratio s'est élevé à 12,7 % en 2013 et a augmenté depuis 2008. L'objectif que s'est fixé la Belgique est de faire baisser cette part de jeunes à risque à 8,2 % d'ici 2020. Pour les jeunes en décrochage scolaire qui constituent une large partie du groupe des jeunes chômeurs, les chances d'insertion sont extrêmement faibles, contrairement à celles de la majorité des diplômés du supérieur et des étudiants formés à des métiers techniques. Le taux de chômage des personnes âgées de 55 ans et plus est toujours relativement faible (5,4 %), mais il tend à progresser, les possibilités de départ anticipé du marché du travail se réduisant pour ceux qui perdent aujourd'hui leur emploi. Le taux de chômage des personnes faiblement qualifiées a atteint 16 % en 2013, soit le double de la moyenne et un taux trois fois supérieur à celui des personnes hautement qualifiées. Enfin, l'origine des personnes influence aussi statistiquement la probabilité d'être au chômage: près de 30 % des actifs de nationalité extra-européenne recherchent un emploi, contre 7,4 % des Belges. Au niveau des régions, à 19,3 %, le taux de chômage total est quatre fois plus élevé à Bruxelles qu'en Flandre et de 8 points supérieurs à celui de la Wallonie.

Dans le cadre de la sixième réforme de l'État, les autorités régionales disposeront de davantage d'outils notamment les mesures en faveur des groupes cibles, pour mener une politique de l'emploi plus adaptée aux besoins et aux circonstances locales, ce qui est de nature à en renforcer l'efficacité. La répartition des rôles entre le pouvoir fédéral et les entités fédérées est clarifiée dans plusieurs matières. Les règles relevant du droit du travail et de la sécurité sociale restent fédérales, de même que les dispositifs de concertation sociale ainsi que la politique salariale. Les engagements réciproques entre l'État fédéral, d'une part, et les Régions et Communautés, d'autre part, sont fixés dans un accord de coopération datant du 6 novembre 2013, qui remplace celui de 2004. Le renforcement des concertations et des coopérations s'avère en effet d'autant plus essentiel que le partage des compétences s'approfondit entre ces différents niveaux de pouvoir.

Dans ses prévisions macroéconomiques biannuelles, réalisées à politiques inchangées, la Banque nationale a estimé que l'économie belge devrait renouer en 2014 avec des créations nettes d'emploi. Les quelque 12 000 travailleurs de plus attendus compenseraient entièrement les pertes de l'année précédente. Cette progression devrait se renforcer en 2015 (+ 22 000) et davantage en 2016 (+ 31 000), à mesure que la croissance économique prendrait de l'ampleur,

passant de 1,3 % en 2014 à 1,7 % en 2016. Sur l'horizon de prévision, l'emploi progresserait ainsi de 65 000 unités. Ce n'est cependant qu'à partir de 2015 que les embauches des branches sensibles à la conjoncture se joindraient à celles des "autres services non marchands" et aux indépendants pour soutenir la hausse de l'emploi. Le personnel de la branche regroupant les administrations publiques et l'enseignement diminuerait quant à lui jusqu'en 2015. Les emplois subventionnés dans le cadre du système des titres-services devraient continuer de contribuer à la création d'emplois, mais à un rythme s'affaiblissant.

La croissance de la population active resterait modérée, surtout en 2015 et en 2016. L'élargissement de la population en âge de travailler résidant en Belgique s'est aussi nettement atténué ces dernières années et diminuerait même dès la fin des années 2010 et jusqu'à la fin des années 2030, de 9 000 personnes en moyenne par an. Ce ralentissement s'explique, d'une part, par le fléchissement du flux migratoire net et, d'autre part, par un effet de cohorte, les sorties ayant augmenté plus vivement que les entrées dans cette population.

Dans ce contexte, le nombre de chômeurs augmenterait encore de 17 000 unités en 2014 – atteignant alors en moyenne un sommet de 600 000 DEI – tandis que le taux de chômage harmonisé des personnes âgées de 15 à 64 ans progresserait encore légèrement jusque 8,6 %. Ce n'est qu'à partir de 2015 que le nombre de personnes à la recherche d'un emploi diminuerait, ramenant le taux de chômage à 8,2 % en 2016.

Compte tenu de ces évolutions, il sera très difficile d'atteindre l'objectif de taux d'emploi de 73,2 % fixé par la Belgique dans le cadre de la stratégie Europe 2020. En effet, la part des personnes âgées de 20 à 64 ans en emploi qui était de 67,2 % en 2013, ne s'élèverait qu'à 67,5 % en 2016. Pour mémoire, en 2013, le taux d'emploi était de 56,8 % à Bruxelles, de 62,3 % en Wallonie et de 71,9 % en Flandre, cette région visant les 76 % pour 2020. Atteindre l'objectif national impliquerait une création annuelle moyenne de 60.000 emplois à partir de 2014; les prévisions de la Banque nationale comme celles du Bureau fédéral du plan montrent qu'à politique inchangée on sera loin du compte. Bien que le Comité d'étude sur le vieillissement (CEV) n'intègre pas cet objectif dans le cadre de ses exercices d'évaluation du coût du vieillissement, il est clair que le taux d'emploi doit absolument être relevé significativement et rapidement pour renforcer notre économie et la cohésion sociale de notre pays. Comme l'a encore montré le récent rapport de la Commission de réforme des pensions, face au choc du vieillissement démographique, c'est l'une des clés de la préservation de notre modèle de protection sociale fondé sur la solidarité entre actifs et inactifs. C'est pourquoi une politique volontariste, mise en œuvre sans délai, est indispensable pour relever significativement le taux d'emploi.

### *Recommandations*

La croissance économique permet d'envisager le retour à une progression de l'emploi, mais à politique inchangée celle-ci resterait moins dynamique qu'avant la grande récession. Ces dernières années, la croissance de l'emploi a principalement reposé sur des créations de postes dans des activités subsidiées, qui répondent certes à des besoins réels de la population, mais dont le financement représente une charge pour les finances publiques.

Une stratégie axée sur le renforcement d'une croissance économique génératrice d'emplois est nécessaire, elle doit être soutenue par l'action des pouvoirs publics, des partenaires sociaux et du monde de l'éducation et de la recherche. Pour rendre l'économie belge plus compétitive, il convient notamment de stimuler l'investissement en recherche et développement, de favoriser l'incorporation des nouvelles technologies, encourager le développement des filières d'avenir ("green", "white", ...), de promouvoir l'esprit d'entreprise et d'assurer l'accès à des financements compétitifs. Ces leviers de la croissance ne pourront pleinement s'exprimer que si l'évolution du coût salarial est gérée de manière adéquate. À cet égard, dans ses dernières recommandations, la

Commission européenne a appelé la Belgique à poursuivre la réforme du système de formation des salaires, pour assurer que leur évolution reflète mieux celle de la productivité.

Au-delà de ces aspects centrés sur le soutien de la demande de travail, l'insuffisance ou l'inadéquation des qualifications de l'offre de main-d'œuvre représente un frein au développement de l'activité économique et conduit sinon à l'éviction, au moins à la précarité professionnelle. La politique d'éducation et de formation est un soutien primordial au développement d'une politique de croissance économique.

Dans un contexte de vieillissement démographique, maintenir l'offre de main-d'œuvre à un niveau suffisant pour répondre aux besoins de l'économie nécessite impérativement d'intégrer davantage les groupes qui, aujourd'hui, participent le moins à l'emploi. Cette mobilisation accrue est indispensable à une hausse générale du taux d'emploi. Les femmes, les jeunes, les personnes âgées de 55 ans et plus, ainsi que les étrangers non européens sont spécifiquement concernés par des objectifs déterminés dans le cadre de la stratégie Europe 2020.

Le Conseil supérieur de l'emploi appelle à une stratégie d'emploi globale et ambitieuse reposant sur quatre axes : l'activation, les transitions professionnelles, la formation et l'intégration. Ceux-ci doivent pouvoir s'appuyer sur un droit du travail modernisé pour répondre aux mutations du marché du travail.

La mise en œuvre d'une telle politique nécessite des choix budgétaires adéquats. Le Conseil rappelle à cet égard la recommandation de la Commission européenne visant entre autre à préparer une réforme permettant d'alléger la fiscalité du travail en la reportant sur des assiettes fiscales dont l'imposition est propice à la croissance, de simplifier le système fiscal, de fermer la porte aux abus, d'augmenter l'efficacité de la TVA, d'élargir les assiettes fiscales, de réduire les dépenses fiscales et de supprimer progressivement les subventions préjudiciables à l'environnement. Pour les Régions auxquelles incomberont de nouvelles responsabilités en matière de politique de l'emploi, et auxquelles s'adressent en conséquence plusieurs recommandations du Conseil, les contraintes budgétaires seront telles que des choix devront être posés concernant l'utilisation la plus efficace des moyens transférés.

Le premier axe consiste à activer les demandeurs d'emploi, dans une logique de droits et de devoirs. Leur prise en charge doit être accélérée et ils doivent tous, sans exception, bénéficier d'un bilan de compétences et d'une offre individualisée d'accompagnement. Ceux qui y sont prêts seront amenés à se présenter directement sur le marché du travail, les autres devront soit avoir accès à des formations valorisables sur le marché du travail, soit se voir proposer une première expérience professionnelle. Les SPE régionaux, dans leur rôle de régisseur, doivent bénéficier des moyens nécessaires pour mener à bien ces missions. Les opérateurs de placement privés ont également un rôle à jouer dans le processus d'appariement entre offre et demande de travail. L'activité de ces services, publics et privés, est appelée à se développer dans un marché du travail où les transitions seront de plus en plus fréquentes. On l'observe déjà pour les jeunes actifs qui en début de carrière multiplient contrats temporaires et d'intérim. Il faut rester attentif à ce qu'il s'agisse là d'une première étape menant à une insertion durable sur le marché du travail. À cet égard, le VDAB a conclu un accord de coopération avec le secteur de l'intérim pour améliorer la durabilité de ces emplois ("sustainable activation").

Concernant les jeunes, la Belgique a souscrit à l'initiative européenne de "garantie pour la jeunesse", qui vise à lutter contre le sous-emploi en proposant à tous ceux âgés de moins de 25 ans, qu'ils soient inscrits au chômage ou non, une offre de qualité (emploi, apprentissage, stage ou formation continue), dans les quatre mois suivant la fin de leur scolarité ou la perte de leur emploi. Une telle offre n'est cependant pas encore mise en pratique dans les Régions.

Dans un marché du travail de plus en plus marqué par les transitions entre métiers, entre employeurs, entre périodes de chômage ou d'inactivité et d'emploi, faciliter et accompagner la mobilité professionnelle et géographique des travailleurs constitue le deuxième axe de la

politique de l'emploi. L'harmonisation des statuts d'ouvrier et d'employé doit y contribuer, le volet relatif aux conditions de licenciement n'étant qu'une première étape en la matière. La réforme de l'assurance chômage, les accords de coopération entre SPE, l'encadrement du recours au chômage économique en sont d'autres illustrations. Le droit du travail, au sens large du terme, doit faire l'objet d'une relecture visant à soutenir la dynamique de l'emploi, dans la logique d'accompagner les transitions d'un emploi à un autre. Il convient également de veiller à ce que l'activité professionnelle reste, quelles que soient les circonstances, l'option financièrement la plus attractive.

Garantir l'accès de tous à la formation est le troisième axe de cette politique de l'emploi. La première, et sans doute la principale, clé de l'accès au marché du travail se forge sur les bancs de l'école. Il faut faire de la lutte contre le décrochage scolaire une priorité absolue. Cela passe notamment par une meilleure information des élèves sur les filières et les débouchés qu'elles offrent. Les filières techniques et de l'alternance, qui préparent les jeunes à des métiers essentiels pour le développement de notre économie, doivent notamment être mises en valeur. Elles doivent avoir les moyens d'actualiser leur offre de formations pour répondre aux besoins du marché du travail: *new skills for new jobs*. Enfin, une politique de remédiation adaptée aux publics concernés doit compenser les handicaps liés aux différences socio-économiques des familles et contribuer à limiter le nombre de redoublements, trop souvent annonciateurs d'échecs en cascade et de relégation.

Pour ceux qui ne seraient néanmoins pas en capacité de boucler leurs études secondaires, il faut remettre à l'ordre du jour les formules d'enseignement de promotion sociale qui offrent une réelle seconde chance. Il est aussi important de pouvoir faire valider les compétences acquises lors d'expériences professionnelles, y compris à l'étranger, pour mieux les valoriser. Le CSE avait relevé dans son rapport sur les personnes faiblement qualifiées (2013) que le principe de l'obligation scolaire jusque l'âge de 18 ans devrait sans doute évoluer vers un objectif de compétences minimales qui permettrait à des jeunes en difficulté de s'insérer plus rapidement à travers l'emploi et laisser la place à un "droit à la formation" qui leur permettrait de reprendre des études par la suite.

Pour tous, l'accès à la formation professionnelle permet de maintenir ou d'étendre des compétences que le progrès des techniques et des connaissances rendent de plus en plus rapidement obsolètes. Pour l'entreprise, la formation représente certes un coût, mais, si elle s'inscrit dans le cadre d'un management prévisionnel des compétences de ses collaborateurs, il s'agit aussi d'un investissement, elle lui permet de disposer d'une main-d'œuvre plus qualifiée, mieux à même de répondre à ses besoins présents et à venir.

L'intégration des groupes les plus éloignés du marché du travail constitue le quatrième axe de cette politique et doit en même temps bénéficier des réformes structurelles nécessaires développées dans les axes précédents, qui devraient faciliter leur (ré)insertion ou leur maintien en emploi. Les efforts d'intégration doivent particulièrement cibler les 55 ans et plus, les personnes d'origine étrangère, les chômeurs de long terme, les personnes handicapées – qui font l'objet d'une analyse approfondie cette année – et de manière transversale les peu qualifiés, particulièrement les jeunes sans expérience professionnelle.

Le CSE avait ainsi souligné en 2013 que pour ceux-ci, l'inscription auprès d'un SPE constitue souvent le premier contact avec le marché du travail. Ce dispositif met en évidence la responsabilité des SPE dans le cadre de la politique d'intégration. Pour soutenir la demande de main-d'œuvre de ces groupes à risque, les entreprises doivent aussi développer des politiques de diversité et les critères d'accès à l'emploi dans la fonction publique doivent être assouplis. L'âge moyen de sortie du marché du travail devrait encore être relevé, en tenant compte de l'augmentation de l'espérance de vie et des caractéristiques des carrières. Pour les plus de 55 ans, relever l'âge d'accès aux dispositifs de départ anticipé peut notamment jouer un rôle important en retardant ce qu'il est convenu d'appeler l'effet "fin de partie". Les employeurs et les

travailleurs voient en effet s'allonger l'horizon sur lequel ils pourront poursuivre leur collaboration et valoriser leurs efforts de formation. Ceci va dans le sens des dernières recommandations de la Commission européenne, qui a demandé à la Belgique de renforcer les efforts destinés à réduire l'écart entre l'âge effectif et l'âge légal de départ à la retraite, d'avancer la mise en œuvre de la limitation des possibilités de départ anticipé à la retraite, d'encourager le vieillissement actif et d'aligner l'âge de départ à la retraite sur l'évolution de l'espérance de vie.

Pour les différents groupes considérés, il faut veiller à ce que le coût salarial des travailleurs reste en rapport avec leur productivité. À cet égard, l'accès à la formation continue permet de renforcer leur employabilité tout au long de la carrière.

Plusieurs pans de la politique de l'emploi ont connu d'importantes réformes, mais les défis restent considérables. Il faut valoriser tous les talents, dans un marché du travail de plus en plus transitionnel. Comme l'a encore souligné la Commission de réforme des pensions dans son récent rapport, les politiques de l'emploi et de pension sont interdépendantes. Nous avons autant besoin d'une réforme des pensions que d'une réforme du marché du travail, les deux sont complémentaires.

## PARTICIPATION AU MARCHÉ DU TRAVAIL DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP OU ATTEINTES D'UNE MALADIE CHRONIQUE

### *Mobiliser tous les talents*

Alors que le vieillissement de la population a déjà commencé de transformer la structure de l'offre de main-d'œuvre, notre économie doit mobiliser tous ses talents pour préserver son rang et le niveau de protection sociale qu'il permet. Chaque individu dispose de talents et de compétences acquises, tout autant que de faiblesses et de lacunes. Il est, dans la plupart des cas, possible de pallier ces dernières pour mieux mettre en valeur les premières. C'est dans cette optique que le présent rapport aborde la problématique de l'intégration sur le marché du travail des personnes souffrant d'un handicap ou d'une maladie chronique.

Le Conseil supérieur de l'emploi continue ainsi son étude des groupes dits à risque sur le marché du travail. Le thème des jeunes (2009), celui des travailleurs âgés (2012) et celui, transversal, des personnes peu qualifiées (2013) avaient été abordés lors d'éditions récentes.

Mobiliser tous les talents implique de rendre possible la participation de chacun selon ses capacités au marché du travail. Les personnes en situation de handicap ou atteintes d'une maladie chronique forment un groupe particulièrement hétérogène, du fait de la variété ou de la gravité des pathologies concernées, que celles-ci les affectent depuis leur naissance ou pas. Le Conseil n'a donc pas l'ambition - il n'en a d'ailleurs ni les compétences, ni les moyens - d'entrer dans le détail de cette diversité, même s'il est conscient qu'elle influence considérablement leurs possibilités d'insertion.

Il appartient aux pouvoirs publics, chaque niveau de pouvoir agissant selon ses compétences, en privilégiant la concertation entre les différentes autorités et en concertation avec les partenaires sociaux et les associations, de donner à ces personnes les moyens de s'insérer dans la vie active, tout en préservant leur niveau de protection sociale. Il ne peut en effet être question de pénaliser financièrement celles et ceux qui ne sont pas en mesure d'occuper un emploi.

Dans le même ordre d'idée, il s'agit d'encourager les entreprises à embaucher ou à maintenir en emploi des collaborateurs compétents, quelle que soit leur condition physique ou mentale. Le Conseil considère que ce n'est qu'en cas d'échec d'une telle politique fondée sur l'adhésion et la collaboration de toutes les parties que des dispositifs coercitifs pourraient être envisagés.

### *Une réalité difficile à cerner sur la base de l'appareil statistique existant*

Fin décembre 2013, l'INAMI dénombrait quelque 321 000 personnes invalides bénéficiant de prestations sociales. Cela représente environ 4,5 % de la population belge âgée de 15 à 64 ans. Plus de 60 % des personnes dans ce régime ont plus de 50 ans. Les "troubles psychiques" et les "maladies du système locomoteur et du tissu conjonctif" sont les pathologies les plus fréquentes. Les statistiques de la *Datawarehouse* marché du travail et protection sociale de la Banque carrefour de la sécurité sociale (BCSS), nous apprennent que 105 000 personnes invalides occupent un emploi.

Depuis quelques années, les statistiques de la sécurité sociale font état d'une augmentation non négligeable du nombre d'invalides âgés de plus de 55 ans. Sachant que les critères d'obtention de ce statut sont strictement médicaux et qu'ils n'ont pas été modifiés, ce mouvement s'explique largement par des facteurs démographiques tels que l'arrivée sur le marché du travail de cohortes de femmes plus âgées et plus généralement du vieillissement de la population active. Il faut en tout cas veiller à ce que ne se mette pas en place un système de vases communicants entre le système du chômage avec complément d'entreprise, dont les critères d'accès ont été revus, et le

régime de l'invalidité qui serait considéré comme une voie de sortie anticipée du marché du travail.

Ces données ne comprennent pas les victimes d'un accident du travail, dont, en 2012, 14 000 ont subi une incapacité permanente, ni les quelque 20 000 personnes qui ont perçu une allocation à la suite d'une incapacité de travail permanente résultant d'une maladie professionnelle. Certaines d'entre elles conservent une activité professionnelle, mais les statistiques disponibles ne permettent pas de les isoler. Par ailleurs, l'ONEM recensait en 2013 25 000 chômeurs présentant une incapacité partielle de travailler. Enfin, on ne peut négliger les 139 000 personnes handicapées bénéficiant d'une allocation d'intégration ou de remplacement de revenus dans le cadre de l'assistance sociale.

La Banque carrefour de la sécurité sociale qui a pour objet de rapprocher les différentes bases de données des institutions de la sécurité sociale n'est pour l'instant pas en mesure de consolider les informations relatives à notre groupe cible. Les données administratives ne permettent donc pas d'obtenir une vue globale du groupe cible étudié dans ce rapport.

Le Conseil a dès lors examiné une source alternative, les enquêtes sur les forces de travail (EFT) réalisées par la DGSIE. L'office statistique collecte grâce à cet outil entre autres des informations détaillées sur la situation socio-économique des personnes qui se sentent "entravées dans leurs activités quotidiennes en raison d'un handicap, d'une affection ou d'une maladie de longue durée". En 2012, il s'agissait de 14 % de la population en âge de travailler. Une enquête spécifique, très détaillée, a été menée en 2011, dans tous les pays de l'UE sur la participation au travail des personnes souffrant de problèmes de santé de longue durée. Les résultats de ce "module ad hoc" des EFT ont été publiés en 2013. Sur cette base, il ressort que près d'un quart des personnes âgées de 15 à 64 ans indiquent souffrir d'un problème de santé tous types de handicaps et de maladie confondus. La Belgique se situe ainsi légèrement en deçà de la moyenne de l'UE, qui s'établit à 27 %.

Il faut considérer ces résultats avec prudence, ne serait-ce que par ce qu'ils reposent sur l'appréciation personnelle, donc subjective, de leur état de santé par les personnes elles-mêmes. L'impact des différences de perception individuelles ne peut malheureusement pas être corrigé. Les résultats peuvent aussi être influencés par le statut administratif des personnes interrogées. Or l'on sait qu'en cette matière particulièrement les critères d'octroi du statut d'invalidité diffèrent considérablement de pays à pays. Sans caricaturer, l'expérience montre que si dans le pays *A* les personnes invalides sont au chômage, dans le pays *B* certains demandeurs d'emploi finissent par être considérés comme invalides !

Ce survol des sources d'informations met en évidence les lacunes des statistiques disponibles, qu'elles soient administratives ou d'enquête. Or, pour définir, mettre en œuvre et suivre les résultats d'une politique il est nécessaire de pouvoir identifier et caractériser précisément le groupe cible. Dans le cas des personnes souffrant d'un handicap ou d'une maladie chronique, il apparaît que c'est aujourd'hui impossible. En conséquence, le Conseil plaide donc pour l'établissement d'un registre spécifique permettant d'identifier ces personnes pour être en mesure de rationaliser l'offre de services et d'améliorer les prestations sociales auxquelles elles ont droit.

Les informations même parcellaires qui ont été collectées et analysées dans le cadre de ce rapport permettent néanmoins de tirer certains enseignements et de formuler des recommandations susceptibles de contribuer à améliorer les perspectives professionnelles du groupe dans son ensemble.

### *Leur participation au marché du travail est sensiblement inférieure à la moyenne*

Ces réserves étant posées, l'examen du statut socio-économique des répondants à l'enquête montre que leur taux d'emploi est nettement inférieur à la moyenne nationale. Il est aussi plus faible en Belgique que dans l'UE, avec 50 et 55 % respectivement de la population correspondante. Comme pour la population dans son ensemble, ce sont les personnes hautement qualifiées et celles âgées de 25 à 54 ans qui obtiennent les meilleurs résultats. Si les personnes souffrant d'un handicap travaillent majoritairement à temps plein, on observe néanmoins que la part de ceux qui travaillent à temps partiel est supérieure de 7 points de pourcentage à celle du reste de la population.

Pour mesurer uniquement l'incidence de l'état de santé sur la probabilité d'être en emploi, il faut neutraliser l'influence de toutes les autres caractéristiques individuelles mesurables (sexe, âge, niveau d'éducation, région de résidence, etc.). Il en ressort, toutes autres choses égales par ailleurs, une différence de l'ordre de 20 points de pourcentage par rapport au groupe de référence, qui n'indique pas que leur santé constitue un obstacle à leur participation à l'emploi.

Le ratio de chômage des personnes souffrant d'un handicap est légèrement supérieur à la moyenne, mais elles sont davantage confrontées au chômage de longue durée puisque 60 % d'entre elles sont à la recherche d'un emploi depuis plus d'un an. On note aussi que les demandeurs d'emploi souffrant d'un handicap ou d'une maladie chronique recherchent moins souvent un emploi à temps plein, ce qui corrobore l'observation faite au niveau de l'emploi.

### *S'agissant de la relation entre emploi, handicap et maladie chronique, la prévention est primordiale*

Des accidents ou des maladies susceptibles d'affecter durablement l'état de santé des travailleurs peuvent découler de leur activité professionnelle. Tout doit être fait pour que ces situations restent exceptionnelles. Il s'agit clairement d'une responsabilité collective. Elle repose au premier chef sur les employeurs (donneurs d'ordre), mais les travailleurs doivent aussi être conscientisés. Les services de prévention et de protection au travail, internes lorsqu'il s'agit de grandes entreprises ou externes, ont pour mission de veiller à ce que la sécurité et la santé des salariés soient prises en considération lors de l'exécution de leur travail et que, si nécessaire, le travail et les conditions de travail soient adaptés au travailleur et non l'inverse. L'appréciation des critères de pénibilité nécessite une approche multidimensionnelle, c'est ainsi qu'au Canada des formations de "*case disability manager*" permettent aux médecins de prendre en considération les aspects socio-économiques et techniques, aux représentants des travailleurs et aux gestionnaires de ressources humaines de prendre en considération les aspects médicaux de base.

En outre, les partenaires sociaux ont la possibilité de négocier des conventions spécifiques, conformément aux règlements en vigueur (code sur le bien-être au travail) et les pouvoirs publics, au travers des services de l'inspection du travail, doivent s'assurer de leur application. Ils doivent pour cela disposer des moyens adéquats.

Cette thématique de soutenabilité de l'emploi va gagner en importance dans les prochaines années. Il est en effet indispensable de continuer à faire évoluer les conditions de travail et les profils de carrière, de sorte que les travailleurs restent physiquement et mentalement aptes, motivés et productifs tout au long d'une carrière qui ne peut que s'allonger. Ces préoccupations relèvent aussi d'une politique de flexibilité et de sécurité de l'emploi.

Pour davantage encore responsabiliser les employeurs, si leur responsabilité est établie dans la survenance ou l'aggravation du handicap ou de la maladie d'un travailleur, il s'indique, outre les éventuelles suites judiciaires qui pourraient être données à l'affaire, d'adapter le taux de cotisation à l'assurance-maladie invalidité de l'ensemble du personnel dans une proportion et

pour une période à déterminer en fonction de la gravité des faits. Il s'agit ainsi de leur faire prendre en charge une partie du coût collectif que représentent ces incapacités.

*Donner les moyens aux personnes en situation de handicap ou souffrant d'une maladie chronique de participer au marché du travail*

Si l'on s'en réfère au taux de participation de ce groupe de la population, il est vraisemblable que de nombreuses personnes en situation de handicap ou souffrant d'une maladie chronique pensent ne pas avoir la possibilité d'occuper un emploi. Ce n'est pas nécessairement le cas. Il serait utile qu'à l'occasion de l'évaluation de leur situation de santé, une information leur soit fournie par les agences régionales spécialisées sur les aides dont elles peuvent bénéficier pour s'intégrer sur le marché du travail. Un bilan de compétences réalisé par des experts des SPE compléterait cette offre de services. L'intégration des procédures vise à limiter et à simplifier les démarches à entreprendre.

Il ressort clairement de ce qui précède que moins encore que les autres groupes à risque, celui des personnes en situation de handicap ou souffrant d'une maladie chronique n'est pas homogène. La politique doit tenir compte de cette diversité, *one size doesn't fit all* !

Les personnes qui disposent de réelles possibilités d'insertion sur le marché du travail doivent être orientées vers un SPE qui leur proposera un suivi intensif adapté à leurs besoins. Les autres bénéficieront, au moins dans un premier temps, d'un accompagnement social, qu'un service de l'emploi n'est pas en mesure de leur fournir. Cela permettra au SPE de concentrer ses moyens sur les personnes qui ont de réelles possibilités d'emploi et d'éviter l'enlisement des autres dans le chômage.

Pour réaliser de telles prestations sur mesure, les SPE doivent disposer de ressources suffisantes. Leur dotation doit prendre en compte le profil des demandeurs d'emploi à placer et la performance du service en termes d'insertion durable (par exemple après une année ininterrompue de travail ou après l'obtention d'un CDI) dans l'emploi.

Compte tenu des difficultés parfois très spécifiques rencontrées par les personnes en situation de handicap ou souffrant d'une maladie chronique, la volonté et la capacité théorique de pouvoir occuper un emploi ne suffisent pas nécessairement à ce que l'expérience soit couronnée de succès. Il faut donc garantir aux personnes qui prennent le risque de s'investir dans une carrière professionnelle que leurs droits antérieurs seront rétablis s'ils devaient y mettre plus ou moins rapidement un terme du fait de leur état de santé.

Pour ces personnes, comme pour tout demandeur d'emploi, il faut faire en sorte que le travail soit toujours être l'option la plus attrayante sur le plan financier. Pour ceux qui peuvent décrocher un emploi, y compris à temps partiel, l'allocation d'invalidité devrait dès lors pouvoir être transformée, même partiellement, en un bonus à l'emploi, qui s'ajoute au salaire perçu. L'objectif est, qu'en termes de revenu, le gain financier lié à la perception d'un salaire ne soit pas annulé par la réduction de l'allocation et par l'augmentation des dépenses liées au travail.

La politique à mettre en œuvre combine protection sociale et activation. La priorité est de favoriser l'insertion sur le marché du travail et l'octroi d'allocations devient un élément de cette politique. Il faut pouvoir utiliser ces fonds pour encourager l'insertion dans l'emploi et éviter les pièges du chômage ou de l'inactivité. Une telle politique s'inscrirait d'ailleurs dans la tendance observée dans de plus en plus de pays de l'OCDE.

Selon les travaux de l'Université d'Anvers, le risque de piège est surtout présent pour les personnes qui perçoivent le niveau maximum des allocations. On peut toutefois considérer dans ce cas qu'il est largement théorique, puisque l'état de santé de ces personnes qui justifie ce montant, limite sans doute aussi considérablement leurs possibilités d'emploi. Il faut également

tenir compte des frais encourus du fait d'occuper un emploi, qu'il s'agisse de garde d'enfants, de transports, etc.

*Plus que tout autre facteur, le capital humain est la clé de l'emploi*

Dans une économie en constante évolution sous la pression, entre autres, du progrès technique et de l'internationalisation, les entreprises doivent en permanence innover et adapter leur processus de production pour rester compétitives. Les travailleurs les moins bien préparés à affronter les changements de poste de travail ou d'employeurs, voient leur position sur le marché du travail de plus en plus précarisée. Le capital humain est et restera la seule véritable clé du marché du travail; qu'il s'agisse d'y entrer ou de s'y maintenir l'employabilité est la variable essentielle.

Les statistiques nous apprennent que le niveau d'éducation des personnes souffrant d'un handicap ou d'une maladie chronique est inférieur à la moyenne, ce qui place clairement ce groupe parmi les plus à risque en matière d'insertion par le travail. Bien entendu, il est particulièrement hétérogène. Outre la variété et le degré de gravité des troubles qui peuvent les affecter, la situation des personnes ayant connu ces problèmes de santé après la fin de leur scolarité n'est bien évidemment pas la même que celle de celles qui les ont subies dès avant ou pendant leur période de formation initiale.

L'enseignement relève de la responsabilité des Communautés qui ont chacune organisé la prise en charge des jeunes souffrant d'un handicap ou d'une maladie chronique en fonction de leurs principes éducatifs et objectifs propres. En ratifiant les traités des Nations Unies et européens en la matière, la Belgique s'est engagée à intégrer autant que possible ces jeunes dans l'enseignement ordinaire, le placement en structures spécialisées devant être l'exception. Des efforts ont été entrepris par les trois Communautés du pays, mais on est encore loin de cet objectif. Une telle intégration est pourtant cruciale, non seulement pour l'acquisition des savoirs, mais aussi pour permettre à tous, valides et moins valides, de prendre conscience et d'accepter les différences.

Pour les demandeurs d'emploi souffrant d'un handicap ou d'une maladie chronique, pas plus que pour les autres, les SPE ne sont des substituts à l'école. Ils peuvent en revanche établir des ponts entre l'enseignement initial et des formations leur permettant de compléter leurs acquis pour pouvoir s'insérer sur le marché du travail. Assurer cette employabilité passe le cas échéant par un retour vers le système éducatif, de plein exercice ou dans le cadre d'une formation en alternance. S'il n'y a pas lieu de mettre en place de formations spécifiques pour les personnes souffrant d'un handicap ou d'une maladie chronique, il est en revanche nécessaire de prévoir des conditions de formation adaptées à leurs difficultés spécifiques.

La formation continue des travailleurs doit idéalement s'inscrire dans le cadre d'une gestion prospective des compétences. Pour l'employeur, il s'agit d'un investissement qui accroît ses chances de pouvoir disposer d'une main-d'œuvre qualifiée répondant à ses besoins actuels et futurs. Sur un marché du travail structurellement en tension pour certains métiers ou dans certaines régions, la formation en entreprise ouvre la voie à une gestion plus efficace des ressources humaines par la mobilité et les promotions internes. Il n'en va pas autrement pour les travailleurs souffrant d'un handicap ou d'une maladie chronique. S'ils en étaient affectés avant leur engagement, ce dernier témoigne qu'ils disposaient néanmoins des compétences requises pour la fonction qu'ils occupent. Leur participation à la formation continue doit s'inscrire dans un plan de développement personnel qui leur permet de faire évoluer leurs compétences en fonction de leur potentiel et des besoins de l'entreprise. En revanche, si le travailleur est frappé par un handicap ou une maladie chronique alors qu'il est en fonction, le fait qu'il ait pu bénéficier de formations lui permettra le cas échéant, et en fonction bien entendu de la gravité de son état, de pouvoir plus facilement être employé dans d'autres fonctions. Les compétences nouvelles,

spécifiques à l'entreprise, mais surtout transversales, acquises grâce à la formation continue garantissent ainsi une plus grande sécurité d'emploi. Si une réaffectation au sein de l'entreprise s'avérait toutefois impossible et qu'il devait être mis fin au contrat de travail, le salarié, quel que soit son âge, devrait bénéficier, outre des indemnités auxquelles il a droit, d'une procédure spécifique d'outplacement pour l'aider à retrouver un emploi. Le retour à l'emploi, que ce soit ou non auprès du même employeur, peut bénéficier des dispositions du plan "back to work", mis en place au niveau fédéral, qui prévoit notamment des mesures favorisant la reprise d'un travail à temps partiel, un accès à la formation, tout en conservant leur statut et une partie de leur allocation.

*Faciliter l'intégration ou la réintégration professionnelle par des aides adaptées.*

Plutôt qu'imposer sans discernement des règles transversales, telles que des quotas, les pouvoirs publics doivent encourager les partenaires sociaux à se mobiliser pour conclure des accords de branches en vue de favoriser le recrutement et le maintien en emploi de personnes en situation de handicap ou souffrant d'une maladie chronique. Pour les employeurs, un tel engagement s'inscrit dans le cadre de la responsabilité sociétale de l'entreprise dont le personnel doit refléter, dans sa diversité, toutes les catégories de la population. Il s'inscrit aussi dans le cadre d'une gestion proactive des ressources humaines axée sur les compétences et leur développement. Faire dépendre l'accès des entreprises à certains types de subventions ou de réductions de charge à l'existence de tels accords constitue un incitant puissant. Inversement, une cotisation spécifique pourrait être imposée aux entreprises qui n'appliquent pas d'accords de ce type, les recettes ainsi générées pourraient contribuer au financement des procédures spécifiques d'outplacement évoquées plus haut.

La négociation sociale doit permettre de trouver les options les plus adéquates en fonction des spécificités de chaque branche d'activité ou de la taille des entreprises. Les petites et très petites entreprises disposent en effet de volants d'actions plus réduits que leurs homologues de grande taille. Cela ne signifie pas qu'il leur soit impossible de mettre en œuvre une politique de diversité et encore moins qu'elles échappent à toute responsabilité sociétale en la matière. Le soutien public peut d'ailleurs prendre en compte cette dimension en étant modulé en fonction de la taille de l'entreprise.

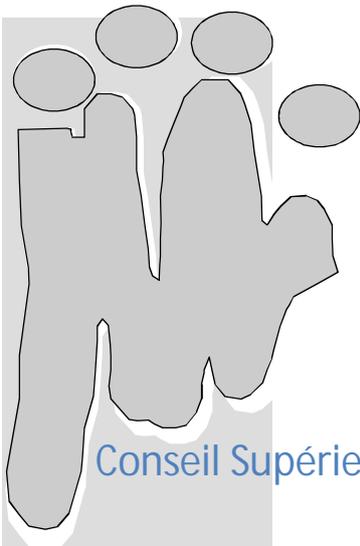
Pour une entreprise, engager ou reprendre en emploi une personne souffrant d'un handicap ou d'une maladie chronique peut impliquer d'adapter les conditions de travail de manière plus ou moins importante. Même si elles demeurent "raisonnables", cela représente pour l'employeur un coût supplémentaire par rapport à l'embauche d'une personne valide. Ces adaptations peuvent en effet ne pas concerner uniquement l'ergonomie d'un poste de travail, mais aussi l'accessibilité des locaux, la durée et le rythme des prestations. Autrement dit, elles peuvent impliquer un investissement matériel et une réflexion sur l'organisation et le fonctionnement de l'entreprise. Comme il ne s'agit pas d'ajouter de barrières supplémentaires aux difficultés d'emploi des personnes moins valides, il est cohérent avec l'objectif d'insertion que les pouvoirs publics soutiennent financièrement les initiatives privées et que leur intervention soit modulée en fonction des pathologies. Rappelons par ailleurs que nombre de ces adaptations peuvent aussi bénéficier à l'ensemble des travailleurs. On peut à cet égard signaler que le Fonds de l'expérience professionnelle subsidie des projets visant à améliorer le confort au travail des salariés âgés de 45 ans et plus afin d'éviter un retrait anticipé dû à la pénibilité du travail. Dans le cadre de la réforme de l'État, ce fonds sera régionalisé, il sera donc possible de mieux tenir compte des spécificités et des sensibilités régionales, en cette matière aussi.

Outre ces aides ponctuelles, des réductions ciblées de cotisations sociales peuvent permettre de compenser une productivité au départ éventuellement moindre des travailleurs en situation de handicap ou souffrant d'une maladie chronique. Dans la mesure où l'expérience acquise sur le terrain et la formation continue permettront à ces travailleurs d'atteindre le niveau de

productivité de leurs collègues valides occupant la même fonction, ces aides ne doivent donc pas nécessairement être permanentes. De tels dispositifs existent, mais n'ont jusqu'ici pas rencontré de grand intérêt auprès du public cible. Ils relèvent désormais des compétences des Régions, auxquelles il appartiendra donc de mieux les valoriser ou d'en repenser les modalités pour les rendre plus efficaces.

Pour certaines personnes souffrant de pathologies lourdes, une occupation, lorsqu'elle est possible, ne peut toutefois s'envisager que moyennant un encadrement spécifique. Une mise à l'emploi en dehors du circuit habituel de travail est dès lors une option. Le réseau des ateliers protégés n'est pas la seule voie possible, des entreprises d'insertion sociale offrant une structure adaptée constituent autant de débouchés à prendre en considération. L'expérience professionnelle qu'elles seront en mesure d'acquérir pourra dans le meilleur des cas leur permettre d'envisager, à terme, une transition vers le circuit ordinaire de travail. Dans ce cas tout particulièrement, les aides publiques (subventions à l'adaptation des conditions de travail, réductions de charges sociales et activation des allocations) sont vraisemblablement indispensables pour assurer la viabilité économique de ces emplois.





Conseil Supérieur de l'Emploi

## Évolutions récentes et perspectives du marché du travail

Rapport 2014

TABLE DES MATIÈRES

1.	Évolution récente de l'activité et de l'emploi.....	25
1.1.	Développements généraux.....	25
1.2.	Comparaison européenne.....	27
1.3.	Contribution des principales branches d'activité en Belgique et dans les régions.....	29
1.4.	Taux d'emploi harmonisés.....	33
2.	Évolution du chômage.....	37
2.1.	Développements généraux.....	37
2.2.	Comparaison européenne.....	37
2.3.	Caractéristiques des demandeurs d'emploi.....	39
2.3.1.	Régions.....	39
2.3.2.	Groupes d'âge.....	40
2.3.3.	Durée de l'inoccupation.....	40
2.3.4.	Mesures spécifiques.....	41
2.4.	Offres d'emploi.....	43
2.5.	Taux de chômage et taux d'inactivité harmonisés.....	46
3.	Transferts de compétences.....	50
4.	Le marché du travail de 2014 à 2016.....	51

## 1. ÉVOLUTION RÉCENTE DE L'ACTIVITÉ ET DE L'EMPLOI

### 1.1. Développements généraux

Le marché du travail réagit avec un certain retard à l'évolution de l'activité économique. Le repli du PIB en 2012 a dès lors continué d'influencer l'emploi au cours de 2013, ce dernier n'ayant alors pas encore bénéficié de la timide reprise de l'activité. Il a ainsi reculé de 0,2 %, après trois années successives de hausse.

Les destructions nettes d'emplois ont même été un peu plus nombreuses que pendant la grande récession, nonobstant une contraction beaucoup moins vive de l'activité.

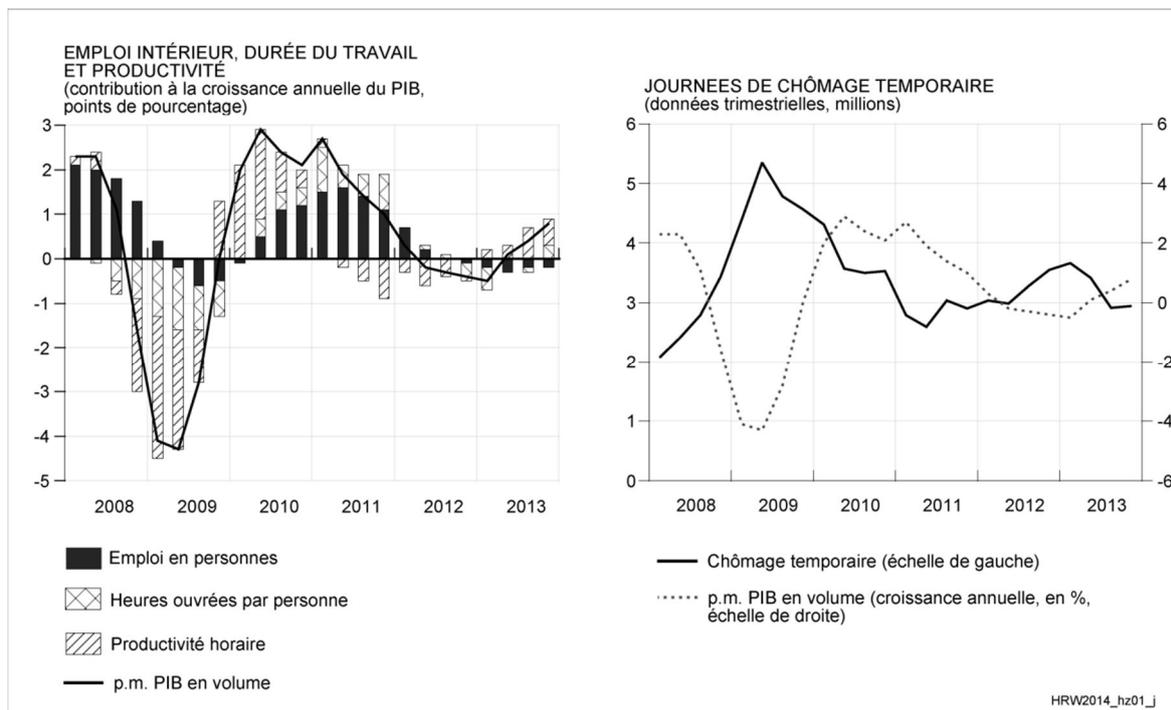
Cette "sur-réaction" de l'emploi s'explique principalement par le fait que les mécanismes de rétention de main-d'œuvre n'ont plus joué leur rôle d'amortisseur dans la même mesure qu'en 2008 et en 2009. Deux raisons au moins peuvent être invoquées: d'une part, la longueur de la crise et la sortie hésitante de celle-ci ont écorné la capacité de résistance des entreprises, rendant inéluctable l'adaptation des effectifs; d'autre part, les conditions de recours au chômage temporaire pour raisons économiques ont été durcies, une contribution de responsabilisation ayant été instaurée. Ainsi, le nombre de journées de chômage temporaire s'est tassé en 2013, pour se rapprocher de sa moyenne de long terme (environ trois millions de journées non ouvrées par trimestre<sup>1</sup>).

Dans le contexte du redressement de la croissance économique, le nombre d'heures ouvrées par travailleur a augmenté sur une base annuelle à la fin de 2013, tandis que des emplois ont encore été perdus jusqu'à la fin de l'année écoulée. La productivité horaire du travail a été la principale variable d'ajustement puisqu'elle a entamé une remontée dès le premier trimestre de 2013, mettant ainsi un terme à sept trimestres consécutifs de déclin.

---

<sup>1</sup> Et un cumul de 13 millions de journées environ sur l'année.

Graphique 1 - PIB, emploi, productivité et chômage temporaire  
(données corrigées des variations saisonnières et des effets de calendrier)



Sources: ICN, ONEM.

Par ailleurs, de multiples programmes de licenciement collectif dont certains de grande ampleur ont été mis en œuvre ces dernières années dans le cadre de restructurations ou de fermetures d'entreprises; or, ces suppressions de postes ne deviennent effectives qu'après un certain temps. Elles ne donnent d'ailleurs pas nécessairement lieu à la perte d'un emploi au niveau de l'économie: en effet des procédures de reclassement existent et il demeure sur le marché une demande insatisfaite pour des compétences dont peuvent disposer certains des travailleurs concernés.

Il ressort des procédures notifiées en 2013 auprès du SPF ETCS que leur durée médiane s'est élevée à 52 jours. Cependant, il n'est pas rare que ces délais soient nettement plus longs: en 2013, un quart des procédures se sont étalées sur plus de 90 jours. L'employeur peut alors procéder au licenciement des travailleurs concernés 30 jours après la notification. Plusieurs mois s'écoulent donc entre l'annonce d'un licenciement collectif et la perte d'emploi effective des travailleurs. Alors que le nombre d'entreprises qui ont clôturé leur procédure d'information et de consultation était resté relativement stable et inférieur à 100 entre 2010 et 2012, il a bondi à 140 en 2013. Le nombre de travailleurs impliqués varie significativement d'une année à l'autre, sous l'influence de quelques grandes firmes. En 2010, première année pour laquelle des données complètes sont disponibles auprès du SPF ETCS, près de 13 000 travailleurs ont subi une procédure de licenciement collectif, un volume qui a reculé de 7 000 personnes l'année suivante. En 2012, quelque 8 000 salariés ont été concernés et, en 2013, les notifications ont impliqué 15 711 travailleurs, parmi lesquels 942 à Bruxelles, 9 372 en Flandre (essentiellement dans la

province du Limbourg) et 5 397 en Wallonie (principalement dans le Hainaut)<sup>2</sup>. La branche de la métallurgie et de la transformation du métal a été la plus affectée, concentrant trois quarts des salariés concernés. Sur le premier trimestre de 2014, 18 entreprises avaient clôturé une procédure d'information et de consultation; 710 travailleurs étaient touchés par un licenciement collectif, dont 652 en Flandre.

La réaction tardive de l'emploi s'explique aussi en partie par le fait que certains soutiens à la demande de main-d'œuvre qui avaient été renforcés en 2010 sont venus à échéance. Plus particulièrement, au second trimestre de 2013, le nombre de bénéficiaires du système Activa win-win – qui avait concerné jusqu'à 50 000 personnes en moyenne en 2011 – est retombé à zéro.

## 1.2. Comparaison européenne

Dans une perspective européenne, l'évolution de l'emploi en Belgique et dans les trois principaux pays voisins (Allemagne, France, Pays-Bas) a assez bien résisté à la grande récession, par rapport à d'autres pays. La Belgique et l'Allemagne ont affiché une performance similaire jusqu'à la fin de 2011, les deux pays ayant eu largement recours aux instruments de flexibilité du marché du travail. À côté du chômage temporaire, le rôle important joué en Allemagne par les réductions du temps de travail moyen résulte également - voire davantage - d'autres dispositifs institutionnels qui encouragent l'ajustement interne de préférence à des licenciements en réaction à des chocs conjoncturels: les réductions du temps de travail à l'initiative de l'employeur dans le cadre de conventions collectives existantes, la réduction des heures supplémentaires et l'utilisation des comptes individuels temps de travail qui permettent de lisser le temps de travail le long du cycle économique. En Belgique, le rôle joué par d'autres dispositifs - tels que le crédit-temps de crise ou la réduction collective du temps de travail - a été beaucoup plus limité. Jusqu'à la période la plus récente, c'est l'Allemagne qui se démarque le plus des autres pays considérés: l'emploi y a crû de 4,1 % entre le premier trimestre de 2008<sup>3</sup> et le troisième trimestre de 2013, soit environ 1,6 millions de travailleurs de plus, pour un niveau de 42 millions à la fin de 2013. Ce taux était de 2,4 % en Belgique. Si l'on considère l'emploi salarié en volume d'heures<sup>4</sup> sur la même période, l'écart en faveur de l'Allemagne (3,3 % contre 0,2 %) est encore plus important (en raison du ralentissement de la durée moyenne de travail en Belgique). Les Pays-Bas et la France, nos deux autres principaux pays voisins, présentent un profil d'évolution semblable jusqu'en 2012; ils ont chacun accusé un léger recul de l'emploi en 2008 et en 2009, suivi d'une relative stabilisation du nombre de travailleurs. On note toutefois une baisse limitée de celui-ci aux Pays-Bas en 2012 et en 2013. Cependant les volumes d'emploi concernés diffèrent significativement puisque l'emploi avait diminué de 268 000 personnes en France depuis le début de 2008 et de 131 000 aux Pays-Bas.

Dans les pays dits périphériques, l'emploi a en revanche fortement reculé. Le plus vif fléchissement s'est initialement manifesté en Irlande et en Espagne mais alors que la baisse était la plus profonde sur le marché du travail irlandais, le nombre de travailleurs s'y est stabilisé en 2011 tandis qu'il continuait sa chute en Espagne jusqu'au troisième trimestre de 2013. L'Irlande a même affiché une hausse de l'emploi à partir de la fin de 2012, ce qui s'est produit un an après en Espagne. Bien qu'il ait commencé plus tard que dans ces deux derniers pays, le recul de l'emploi en Grèce a été plus rapide et c'est là qu'entre le début de 2008 et la fin de 2013, il a été le plus élevé, à près de 20 %. En termes absolus, plus de 900 000 personnes y ont perdu leur emploi. Il

<sup>2</sup> Ces chiffres sont inférieurs à ceux qui ressortaient des annonces d'intention de procéder à un licenciement collectif dans les 140 entreprises qui ont clôturé leur procédure d'information et de consultation entre janvier et décembre 2013, soit 16 316 travailleurs. Pour davantage de détail sur le sujet, voir le rapport annuel de 2011 du CSE portant sur les restructurations.

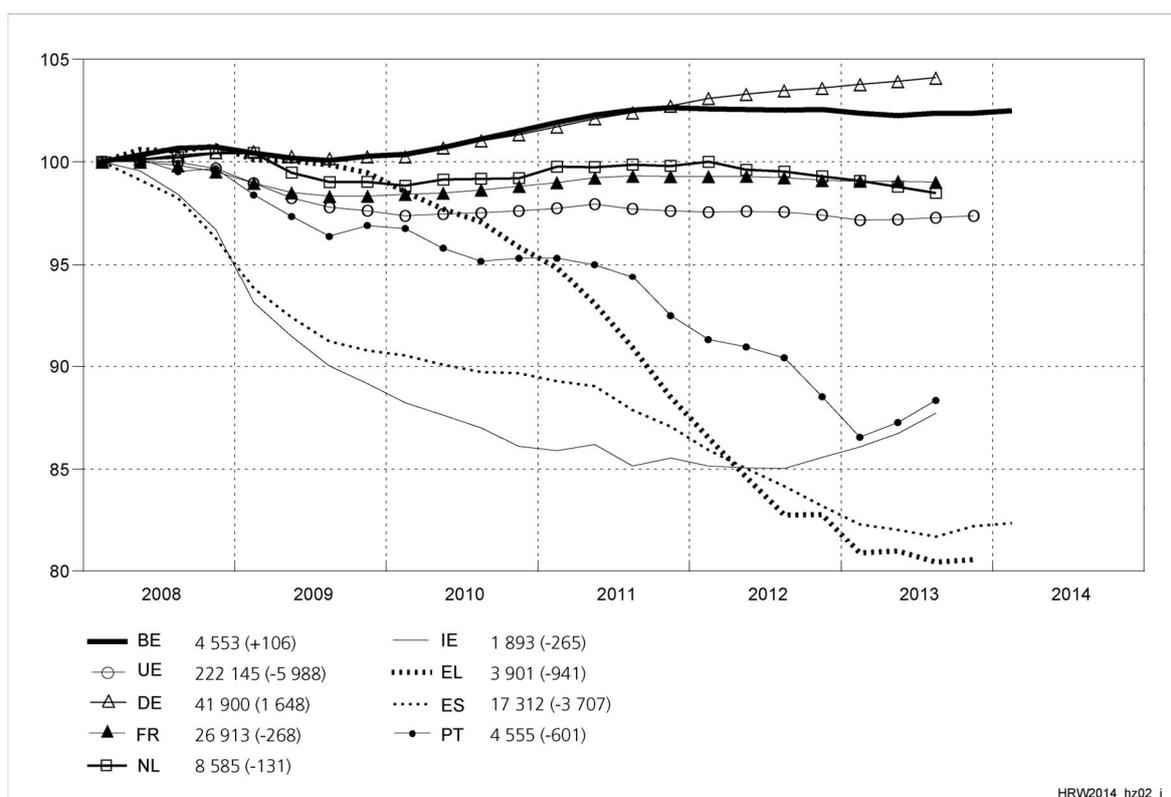
<sup>3</sup> Au premier trimestre de 2008, la crise n'exerçait alors qu'une influence limitée sur les marchés du travail européens.

<sup>4</sup> La Belgique ne publie pas encore de volume de travail pour les indépendants.

s'agissait de pas moins de 3,7 millions de personnes en Espagne. Les destructions d'emplois ont été moins importantes au Portugal, mais le niveau des effectifs y est encore de 12 % inférieur à celui précédant la crise. Aucun de ces pays n'a d'ailleurs récupéré le niveau d'emploi de 2008.

Ajoutons que dans les pays nordiques (Danemark, Finlande, Suède) qui se distinguent par un taux d'emploi largement supérieur à la moyenne européenne, seule la Suède a connu une progression du nombre de travailleurs depuis 2008 (+2,9 % sur l'ensemble de la période), à peu près du même ordre que la Belgique<sup>5</sup>, alors que le Danemark et la Finlande voyaient leur emploi se réduire de respectivement 5,4 et 2 %.

Graphique 2 – Évolution de l'emploi en personnes dans certains pays de l'UE  
(indices, premier trimestre de 2008=100, données corrigées des effets de calendrier et des variations saisonnières; en légende: niveau de l'emploi en milliers lors de la dernière période et variation en milliers depuis le 1<sup>er</sup> trimestre de 2008 entre parenthèses)



Source: CE (comptes nationaux).

<sup>5</sup> Si l'on retient la période allant cette fois-ci du premier trimestre de 2008 au premier trimestre de 2014, la hausse est de 2,5 % en Belgique.

### 1.3. Contribution des principales branches d'activité en Belgique et dans les régions<sup>6</sup>

Au total, l'emploi intérieur a reculé de 10 000 personnes entre 2012 et 2013. Cette baisse a été tirée par l'évolution du nombre de salariés, plus particulièrement dans les branches sensibles à la conjoncture<sup>7</sup>. Comme les années précédentes, le travail indépendant a soutenu l'emploi, affichant un accroissement de 7 000 personnes.

Les branches "sensibles" ont accusé des pertes nettes de salariés dès 2012, qui se sont intensifiées pour atteindre 24 000 en moyenne en 2013. C'est dans l'industrie que le repli de l'emploi a été le plus important (-13 000 personnes), suivie du commerce (-8 000 personnes). Ce mouvement d'ampleur dans l'industrie était cependant déjà à l'œuvre auparavant et depuis 2008, les effectifs y ont chuté de 66 000 unités (-11 %). Au contraire de ce qui avait été observé pendant la grande récession, la branche "administration publique et enseignement" a elle aussi récemment été touchée (1 000 personnes de moins) en raison notamment du non remplacement de certains départs à la retraite, sur fond de consolidation budgétaire à différents niveaux de pouvoir. Cette variation négative trouve exclusivement son origine dans les suppressions de postes dans les administrations publiques car l'enseignement a encore créé des emplois. En revanche, à l'instar des années précédentes, la branche largement subventionnée des autres services non marchands (essentiellement les soins de santé et l'action sociale) a apporté une contribution positive à l'emploi, de l'ordre de 8 000 salariés supplémentaires. Comme en 2012, ce soutien a cependant été sensiblement moindre qu'en moyenne entre 2008 et 2011.

D'autres emplois subventionnés, tels ceux exercés dans le cadre du système des titres-services, ont eux aussi continué de favoriser la création d'emplois, à concurrence de 8 000 engagements nets (sur la base du recensement de l'ONSS). Dans leur cas non plus, le rythme de croissance n'a plus été aussi rapide qu'en 2008 et en 2009, en raison, notamment, des effets de saturation progressive de la demande et de la limitation du nombre maximal d'heures susceptibles d'être prestées auprès d'un même particulier, mais aussi probablement des hausses successives du prix des chèques représentant la contribution financière directe des utilisateurs.

<sup>6</sup> Les données relatives aux créations et aux destructions d'emplois par branche publiées dans le cadre de DynaM (se basant sur les sources administratives de l'ONSS et de l'ONSSAPL) n'étaient publiées que jusque 2012 à la date où nous clôturons le rapport.

<sup>7</sup> Soit les branches agriculture; industrie; construction; production et distribution d'électricité, de gaz, de vapeur et d'air conditionné; production et distribution d'eau; assainissement, gestion des déchets et dépollution; commerce; réparation d'automobiles et de motocycles; transports et entreposage; hébergement et restauration; information et communication; activités financières et d'assurance; activités immobilières; activités spécialisées, scientifiques et techniques et activités de services administratifs et de soutien.

Tableau 1 - Emploi intérieur par branche d'activité  
(variations annuelles en milliers de personnes, sauf mention contraire)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2013 Niveau
	69	-13	24	54	1	-16	3 794
Salariés, dont:							
Branches sensibles à la conjoncture							
Agriculture, sylviculture et pêche	1	1	1	1	0	0	20
Industrie	1	-27	-19	-2	-6	-13	546
Construction	5	2	1	4	0	-5	214
Commerce, transport, horeca	12	-6	2	9	-2	-8	847
Information et communication	3	0	-2	0	1	-1	95
Activités financières et d'assurance	-3	-1	-2	1	-1	3	132
Activités immobilières	1	2	0	0	0	0	20
Services aux entreprises	27	-8	22	20	2	-1	481
<i>Total</i>	<i>46</i>	<i>-38</i>	<i>3</i>	<i>32</i>	<i>-6</i>	<i>-24</i>	<i>2 353</i>
Services non marchands							
Administration publique et enseignement	10	14	7	4	-1	-1	804
Santé humaine et action sociale	12	14	19	17	10	8	493
Autres activités de services	1	-3	-5	2	-3	0	143
<i>Total</i>	<i>23</i>	<i>25</i>	<i>21</i>	<i>22</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>1 441</i>
Indépendants	10	5	6	10	9	7	752
Emploi intérieur	79	-9	30	63	10	-10	4 546

Source: ICN.

Malgré le recul enregistré dans le contexte conjoncturel récent, l'économie belge a continué de créer de l'emploi, dont le niveau est supérieur à celui précédant la grande récession. On constate toutefois que la tendance à la destruction de postes de travail dans le secteur marchand de l'économie se poursuit: l'industrie a été particulièrement affectée, en raison notamment d'éléments de compétitivité coût et non-coût (spécialisation produits peu favorable, impact de la crise sur les partenaires commerciaux européens, etc.).

La totalité des emplois salariés bénéficie d'une forme ou d'une autre de réduction de cotisation à la sécurité sociale ou de subsides salariaux. Mais cette définition extensive n'est généralement pas celle qui est retenue lorsque l'on évoque les emplois subventionnés. Compte tenu des statistiques d'emploi existantes, les emplois subventionnés peuvent être définis sur la base d'une sélection de branches d'activité, en fonction de leur finalité. Il s'agit là d'une approximation car toutes les branches sont en fait concernées dans une mesure plus ou moins importante. Ainsi, nous pouvons distinguer les branches dites sensibles à la conjoncture évoquées plus haut et les services non-marchands, parmi lesquels on retrouve la branche "administration publique et éducation" et les "autres services non-marchands" (comprenant la santé et l'action sociale ainsi que les "autres activités de services"), qui bénéficient d'un large subventionnement émanant des pouvoirs publics.

Sur cette base, en Belgique, entre 2008 et 2013, l'emploi intérieur total a progressé de 83 000 personnes, dont 49 000 salariés. Mais, de fait, cette croissance a été tirée exclusivement par les services non-marchands. Le nombre de salariés dans les branches sensibles à la conjoncture a

quant à lui diminué de 33 000 personnes, alors même qu'une partie importante des quelque 60 000 emplois titres-services<sup>8</sup> de plus sur la période y sont recensés.

Si l'on étend la période d'analyse aux années 2000-2013, pour atténuer l'influence de la crise, pour une hausse totale de l'emploi salarié de 382 000 personnes, les branches sensibles à la conjoncture comptaient 126 000 travailleurs de plus et les services non-marchands ont enregistré 256 000 travailleurs supplémentaires. Rappelons que le système subsidié des titres-services a été mis en place en 2003 et que la majorité des emplois ainsi créés sont attribués à des branches d'activité marchandes.

L'image est un peu différente lorsque l'on remonte jusqu'au début des séries de l'emploi publiées actuellement par l'ICN. Entre 1995 et 2013, l'emploi salarié a progressé de 619 000 personnes: sur cette période, les contributions des branches "sensibles" et du non-marchand étaient plus proches (respectivement +286 000 et +334 000 personnes), mais là encore la part du non-marchand domine.

Ce sont donc les branches d'activité directement financées par les pouvoirs publics et celles qui bénéficient d'un large subventionnement, qui ont le plus contribué à la croissance de l'emploi salarié en Belgique, quelle que soit la période considérée entre 1995 et 2013, et cela même si l'on tient compte de ce que la majorité des emplois titres-services sont répertoriés dans les branches sensibles à la conjoncture.

Tableau 2 - Contribution des principales branches d'activité à la croissance de l'emploi

	Niveau en milliers 2013	Variations en milliers		
		2013-1995	2013-2000	2013-2008
Total salariés, dont:	3 794	619	382	49
Branches sensibles à la conjoncture	2 353	286	126	-33
Services non marchands, dont:	1 441	334	256	82
<i>Administration publique et enseignement</i>	804	116	101	23
<i>Autres services non marchands</i>	637	218	155	59
p.m. titres services	117	117	117	61
Emploi intérieur total	4 546	671	431	83

Sources: ICN, ONSS.

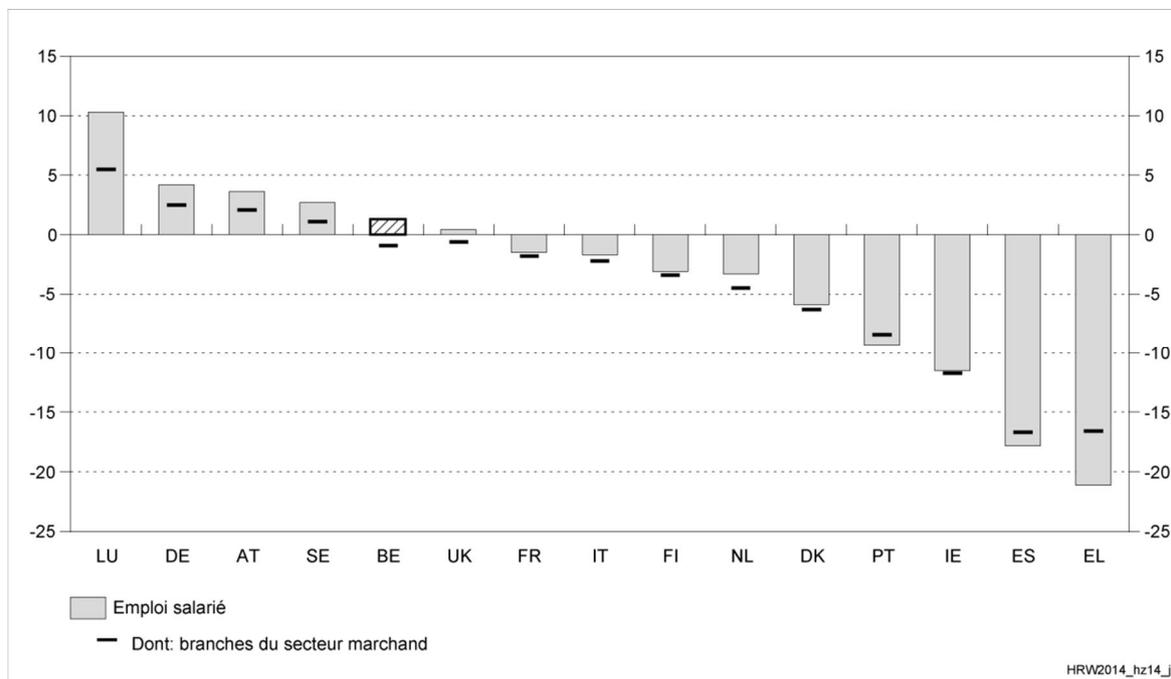
La Belgique ne fait certes pas figure d'exception en la matière. Sur la période 2008-2013, au Royaume-Uni aussi c'est aussi le secteur non-marchand qui a permis d'empêcher la baisse de l'ensemble de l'emploi salarié. En France, au Danemark, en Italie, aux Pays-Bas et en Finlande<sup>9</sup>, des créations de postes dans les services non marchands ont permis de limiter l'ampleur du recul de l'emploi. En revanche, en Allemagne et en Autriche, où l'emploi a aussi progressé entre 2008 et 2013, c'est principalement le secteur "marchand" (captant les branches sensibles à la

<sup>8</sup> Situation fin 2012. Au cours de cette année, IDEA Consult, qui se base sur des données de l'Onem, évaluait à 68 % la part des travailleurs titres services employés par des sociétés du secteur privé marchand (y compris l'intérim).

<sup>9</sup> Sur la période 2008-2012 pour la France et l'Italie.

conjoncture) qui a soutenu cette évolution. En Suède, c'est davantage le non-marchand qui a contribué à la croissance mais le secteur marchand n'a pas détruit d'emplois.

Graphique 3 - Croissance de l'emploi salarié entre 2008 et 2013 et contribution des branches du secteur marchand dans l'UE15 (en points de pourcentage)



Source: CE (comptes nationaux).

Lorsque l'on allonge la période de référence, la Belgique se démarque en revanche nettement. Entre 1995 et 2013, pour les pays de l'UE15 pour lesquels l'information est disponible<sup>10</sup>, ce n'est plus en effet qu'en Allemagne que les créations nettes d'emploi dans les services non marchands ont aussi dépassé celles des activités marchandes.

Dans le cas de l'Allemagne, on peut souligner que la création d'emplois a été soutenue non seulement par des subsides directs mais aussi par des assouplissements de la réglementation, via par exemple le statut de mini-jobs. Celui-ci implique que les cotisations sociales sont dues uniquement par l'employeur, à des taux réduits; il n'y a pas d'impôt sur le revenu, mis à part une taxation forfaitaire de 2% payée également par l'employeur. Il faut préciser que ces emplois n'ouvrent pas de droit à la sécurité sociale pour le travailleur.

<sup>10</sup> Manquent à cette comparaison l'Irlande, la Grèce et l'Espagne pour lesquels on ne dispose pas de données pour toute la période.

En Belgique, un peu plus de six salariés sur dix sont employés dans les branches sensibles à la conjoncture. Cette moyenne recouvre toutefois des différences sensibles entre régions. Ainsi, en Flandre, en 2012 (dernière année disponible dans les comptes régionaux), ces activités regroupaient les deux tiers des salariés, contre environ 57 % en Wallonie et à Bruxelles. Dans ces deux dernières régions, l'administration publique et l'enseignement concentraient respectivement 25 et 28 % des emplois salariés, contre 17 % en Flandre.

Le même exercice que ci-dessus indique qu'à Bruxelles ce sont aussi les services non marchands qui ont soutenu la création d'emplois, que l'on considère une longue période (à partir de 2003, première année disponible en NACE 2008) ou que l'on se limite à la période 2008-2012. En revanche, en Flandre, les branches sensibles à la conjoncture et les services non marchands ont créé chaque fois quelque 100 000 emplois depuis 2003; mais sur la période récente englobant la crise, seuls les services non marchands ont permis de limiter les destructions de postes. Enfin, en Wallonie, l'augmentation de l'emploi depuis 2003 s'est partagée de manière presque égale entre les branches sensibles et les branches largement subventionnées tandis que depuis 2008, comme dans le reste du pays, ce sont surtout ces dernières qui ont alimenté la progression de l'emploi.

Tableau 3 – Ventilation de l'emploi intérieur par région selon les principales branches d'activité (variation en milliers, sauf mention contraire)

	Bruxelles			Flandre			Wallonie		
	2012 niveau	2012- 2003	2012- 2008	2012 niveau	2012- 2003	2012- 2008	2012 niveau	2012- 2003	2012- 2008
Total salariés, dont:	620	21	12	2 177	207	29	1 010	112	24
Branches sensibles à la conjoncture	353	-12	-4	1 451	109	-11	573	58	5
Services non marchands, dont:	267	33	16	727	98	40	436	54	18
<i>Administration publique et éducation</i>	177	24	11	377	35	7	248	18	5
<i>Autres services non marchands</i>	91	9	4	349	63	33	188	36	13
Indépendants	73	16	7	454	32	15	217	9	7
Emploi intérieur	694	37	19	2 632	238	44	1 227	121	31

Source: ICN.

#### 1.4. Taux d'emploi harmonisés

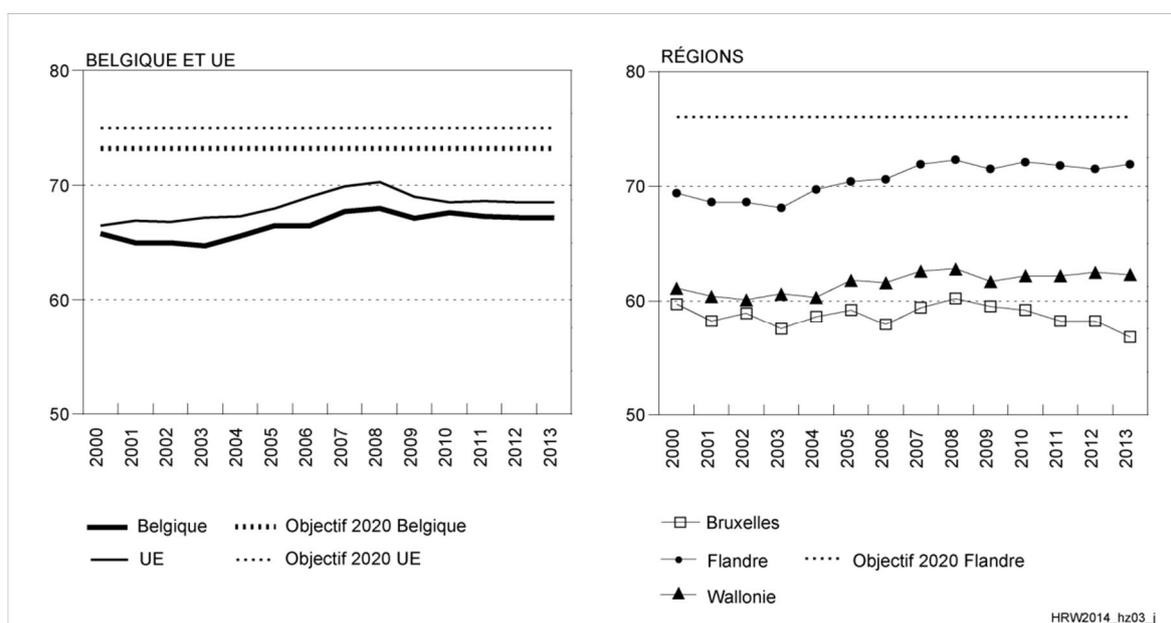
Dans le cadre de la stratégie Europe 2020, le taux d'emploi est déterminé sur la base de la population âgée de 20 à 64 ans et son suivi se fonde sur les résultats des enquêtes sur les forces de travail (EFT), harmonisées au niveau européen. À l'horizon 2020, l'objectif de taux d'emploi moyen dans l'UE a été fixé à 75 %. Pour la Belgique, c'est un niveau de 73,2 % de la population qui est visé. Parmi les régions, seule la Flandre a souscrit à un objectif chiffré: 76 % des personnes âgées de 20 à 64 ans devront avoir un emploi d'ici 2020. Il faut préciser que ces objectifs ont été décidés en février 2011, sur la base d'hypothèses de croissance de l'activité qui se révèlent aujourd'hui trop optimistes. Il est probable qu'ils ne pourront être atteints. Ainsi, le taux d'emploi

s'élevait à 67,2 % en Belgique en 2013, soit le même niveau que l'année précédente. La part des personnes en emploi dans la population âgée de 20 à 64 ans demeure ainsi toujours inférieure à la moyenne européenne. En 2013, cette part s'élevait à 71,9 % en Flandre. À titre de comparaison, le taux d'emploi le plus élevé au sein de l'UE était enregistré en Suède (79,8 %) et le plus bas, en Grèce (53,2 %).

On peut calculer le nombre d'emplois auquel l'objectif national correspond en l'appliquant à la prévision de la population en Belgique en 2020 - telle qu'elle est établie par le Bureau fédéral du plan. Rapportée à l'emploi correspondant au taux actuel de 67,2 %, cette estimation donne le nombre d'emplois à créer pour atteindre l'objectif, soit quelque 420.000 d'ici 2020. Cela impliquerait donc une création annuelle moyenne de 60.000 emplois environ à partir de 2014. Il s'agit là d'un objectif extrêmement ambitieux, puisque si l'on s'en réfère aux comptes nationaux, la création annuelle moyenne d'emplois s'est élevée à 37.000 entre 1995 et 2013 (45 000 entre 1995 et 2008) - soit nettement moins que la création d'emplois nécessaire pour atteindre l'objectif 2020. De même, selon les perspectives publiées par le Bureau fédéral du plan en avril dernier, on ne peut s'attendre (à politique inchangée) qu'à une progression de 175 000 emplois entre 2014 et 2019<sup>11</sup>.

En Flandre, le même type de calcul indique la nécessité de créer près de 150 000 emplois d'ici 2020, soit plus de 20 000 par an, pour rencontrer l'objectif de taux d'emploi de 76 %.

Graphique 4 – Taux d'emploi en Belgique, dans l'UE et dans les régions belges (en pourcentage de la population âgée de 20 à 64 ans)



Sources: CE (EFT), DGS (EFT).

La relative faiblesse du taux d'emploi en Belgique s'explique notamment par la sous-occupation de certaines catégories de la population, sur lesquels nous reviendrons également dans la section sur le chômage. Pour certains de ces groupes dits à risque, la Belgique s'est fixé en 2011 des

<sup>11</sup> Bureau fédéral du plan (2014), *Perspectives économiques 2014-2019*, mars.

objectifs à atteindre d'ici 2020. Ainsi, le taux d'emploi des femmes qui s'est établi à 62,1 % en 2013 devrait encore progresser de 7 points de pourcentage pour atteindre l'objectif attendu. La part des personnes âgées de 55 à 64 ans en emploi devra encore poursuivre sa hausse pour atteindre une proportion d'un travailleur sur deux dans quelques années. En 2013, ce ratio s'est élevé à 41,7 %. Enfin, l'écart de taux d'emploi entre les Belges et les personnes de nationalité extra-européenne demeure beaucoup trop élevé, à près de 29 points de pourcentage alors qu'il devrait baisser en-dessous de 16,5 si l'on se réfère à l'objectif du plan national de réforme.

Tableau 4 – Taux d'emploi harmonisés selon différents groupes de la population  
(en pourcentage de la population correspondante âgée de 20 à 64 ans, moyennes annuelles)

	2000	2008	2013	Objectif 2020
Total	65,8	68,0	67,2	73,2
Femmes	56,0	61,3	62,1	69,1
Hommes	75,5	74,7	72,3	
20-29 ans	66,0	64,5	57,9	
30-54 ans	76,7	80,5	79,8	
55-64 ans	26,3	34,5	41,7	50,0
Secondaire inférieur au plus	50,5	49,1	46,8	
Secondaire supérieur au plus	69,1	70,1	68,6	
Etudes supérieures	84,4	83,0	81,0	
Belges	67,2	69,1	68,7	
Autres ressortissants européens	61,0	65,4	63,6	
Ressortissants extra-européens	36,1	42,1	39,9	Ecart p/r aux Belges <16,5

Source: DGS (EFT).

Les données des enquêtes sur les forces de travail permettent de qualifier le type de travail exercé. Ainsi, la part du travail à temps partiel s'est sans cesse accrue le long de la décennie écoulée, bien que l'on note une certaine stabilisation en 2012 et en 2013. Le taux de travail à temps partiel varie fortement selon le genre: près de 43 % des femmes étaient occupées sous ce régime en 2013, contre seulement 8,7 % des hommes, une proportion certes modeste mais qui n'a cessé d'augmenter au cours de la dernière décennie. Le taux de travail à temps partiel diverge aussi selon le niveau d'éducation, trois travailleurs faiblement qualifiés sur dix ayant un horaire réduit contre deux sur dix parmi les hautement qualifiés. Enfin, dans le même temps que l'on enregistre une augmentation de leur taux d'emploi, les travailleurs âgés de 50 ans et plus sont de plus en plus nombreux à réduire leur temps de travail: leur taux de travail à temps partiel est ainsi passé de 16 % en 2000 à 30 % en 2013.

Le taux de travail sous contrat temporaire est en revanche assez stable, il est même légèrement inférieur à son niveau d'avant la crise avec 8,1 % en 2013 contre 8,3 % avant la crise en 2008. Les femmes sont proportionnellement plus souvent occupées sous ce type de contrat plus précaire (9,1 %) que la moyenne; c'est aussi le cas des personnes moyennement qualifiées (11,3 %). Enfin, lorsque les jeunes de 15 à 24 ans travaillent, ils sont un tiers à signer des contrats à durée déterminée, se démarquant ainsi très nettement des autres groupes d'âge.

Tableau 5 – Taux de travail à temps partiel et à contrat temporaire<sup>1</sup> selon différents groupes de la population  
(en pourcentage de la population en emploi correspondante âgée de 15 à 64 ans, moyennes annuelles)

	2000		2008		2013	
	Temps partiel	Contrat temporaire	Temps partiel	Contrat temporaire	Temps partiel	Contrat temporaire
Total	17,4	9,0	22,4	8,3	24,3	8,1
Femmes	34,5	12,1	40,8	10,2	42,5	9,1
Hommes	4,8	6,6	7,5	6,6	8,7	7,2
15-24 ans	20,5	30,9	20,7	29,5	26,5	32,9
25-49 ans	17,4	7,0	20,8	7,0	21,6	7,2
50-64 ans	15,7	4,1	28,0	3,5	30,4	3,2
Secondaire inférieur au plus	19,6	10,2	27,3	10,9	30,4	11,3
Secondaire supérieur au plus	18,3	8,7	23,4	7,4	25,6	7,5
Etudes supérieures	14,3	8,2	18,6	7,7	20,3	7,2
Belges	20,8	9,0	22,5	8,3	24,3	8,1
Autres ressortissants européens	-	8,5	20,2	7,7	22,4	7,4
Ressortissants extra-européens	-	-	26,0	26,1	27,4	25,4

Source: CE (EFT).

<sup>1</sup> Salariés uniquement pour les contrats temporaires.

## 2. ÉVOLUTION DU CHÔMAGE

### 2.1. Développements généraux

En ce qui concerne l'offre de travail, le ralentissement du rythme d'accroissement de la population en âge de travailler entamé en 2011 s'est poursuivi. On est ainsi passé d'une hausse annuelle moyenne de 42 000 personnes entre 2000 et 2010, à 15 000 en 2013. Le taux d'activité a à peine progressé en 2013, sous l'effet notamment de l'incidence dissuasive de la contraction de la demande de main-d'œuvre, et la croissance de la population active a été plus modérée que lors des années précédentes, tout comme la croissance de la population en âge de travailler (les raisons sont explicitées dans la section sur les prévisions). Cet affaiblissement a permis d'amortir les répercussions du recul de l'emploi sur le chômage. Ce dernier a cependant poursuivi son ascension entamée en 2012, affichant 25 000 demandeurs d'emploi inoccupés (DEI) supplémentaires en moyenne en 2013.

Tableau 6 – Offre et demande de travail  
(variations en milliers de personnes par rapport à l'année précédente, sauf mention contraire)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2013 Niveau en millier
Population en âge de travailler	63	50	55	45	22	15	7 262
Population active	53	43	45	43	25	15	5 210
Emploi national	79	-8	31	63	11	-10	4 626
Chômage <sup>1</sup>	-26	51	14	-20	14	25	584

Sources: DGS, ICN, ONEM.

<sup>1</sup> Les travailleurs occupés par des Agences locales pour l'emploi (ALE) et déjà repris dans l'emploi ne sont pas comptabilisés parmi les demandeurs d'emploi.

On note cependant un ralentissement de la progression du chômage depuis le mois de février 2014. En mai 2014, un total de 568 000 DEI étaient recensés par l'ONEM, soit 17 000 de plus qu'un an auparavant.

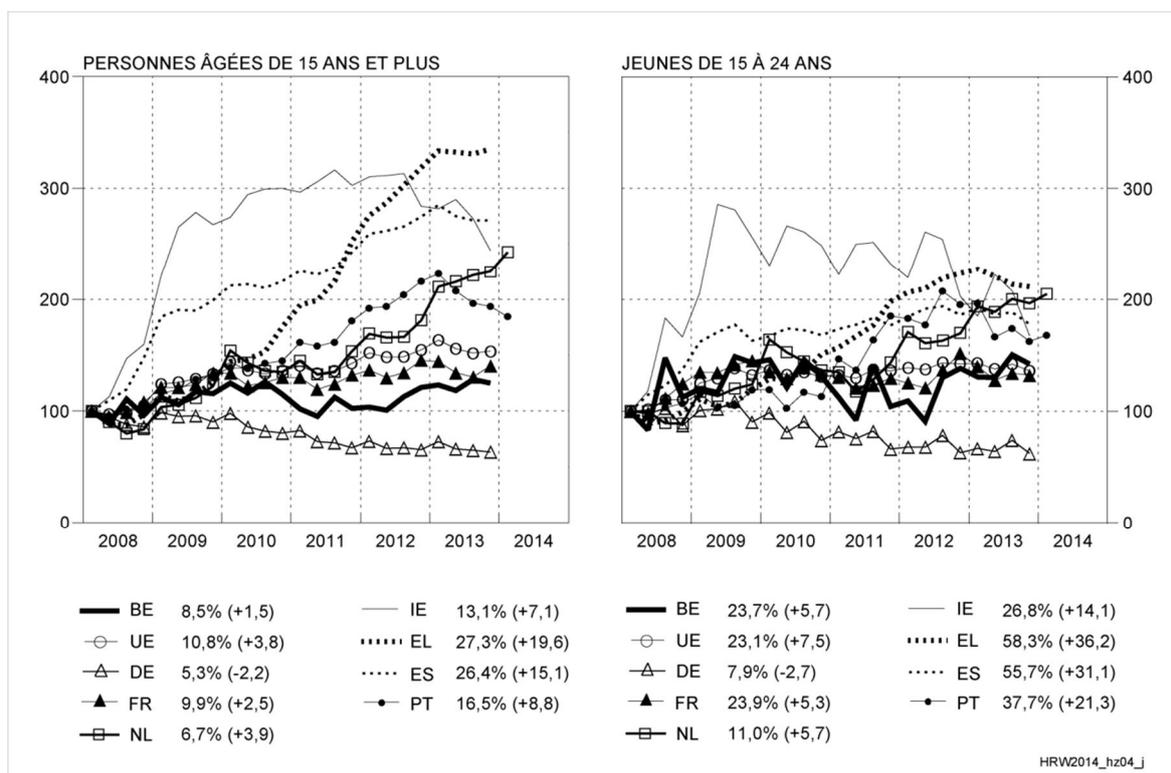
### 2.2. Comparaison européenne

Comparativement à d'autres pays européens, la hausse du chômage a été assez modérée en Belgique. Dans cette section, le nombre de chômeurs est mesuré par les enquêtes sur les forces de travail (EFT) harmonisées au niveau européen. Leur définition diffère du concept administratif: pour être considéré comme demandeur d'emploi il faut être sans emploi (durant la semaine de référence), être disponible pour travailler et avoir soit recherché activement un emploi durant les quatre dernières semaines, soit avoir déjà trouvé un emploi prenant cours dans les trois prochains mois. L'inscription auprès d'un SPE n'est pas prise en compte.

Depuis le début de la crise, le chômage ainsi défini a augmenté d'environ 25 % en Belgique, contre 53 % en moyenne dans l'UE. C'est à nouveau l'Allemagne qui obtient les meilleurs résultats, puisqu'elle enregistre une baisse de 37 % du nombre de demandeurs d'emploi sur la même

période. Le taux de chômage harmonisé s'y élevait à 5,3 % en moyenne en 2013, contre 8,5 % en Belgique. La hausse a été plus marquée en France qu'en Belgique mais elle l'a été encore plus aux Pays-Bas, puisque le nombre de DEI ne s'est guère stabilisé sur la fin de la période considérée. Cette progression a largement dépassé la moyenne européenne (+125 %). Cependant, le nombre de chômeurs rapporté à la population active équivalait à 6,7 %, soit moins qu'en France (9,9 %) ou en Belgique. Les évolutions de l'emploi observées plus haut parmi les pays périphériques se reflètent dans celles du chômage. Bien que l'on note une certaine stabilisation dans le courant de 2013, le nombre de demandeurs d'emploi a triplé en Grèce entre le début de 2008 et la fin de 2013. Le chômage a régulièrement augmenté en Espagne jusqu'au début de 2013 pour légèrement baisser ensuite. C'est dans ces deux pays que le taux de chômage est le plus élevé puisqu'il concernait plus d'un quart des actifs en 2013. En Irlande, les destructions massives d'emplois au début de la crise se sont reflétées dans la montée rapide du chômage; on note une stabilisation entre la fin de 2010 et de 2012, suivi d'un retournement à la baisse. Le Portugal se détache cette fois-ci moins nettement des pays du "noyau", évoluant à un rythme proche de celui des Pays-Bas, à l'exception de l'année 2013 où le pays affiche une baisse du nombre de demandeurs d'emploi.

Graphique 5 – Evolution du chômage dans certains pays de l'UE  
(indices, premier trimestre de 2008=100, données brutes; en légende: niveau du taux de chômage harmonisé en 2013 et variation en points de pourcentage depuis 2008 entre parenthèses)



Source: CE (EFT).

Du côté des demandeurs d'emploi âgés de moins de 25 ans, c'est-à-dire un groupe assez restreint, la hausse du chômage a été moins marquée dans la plupart des pays. Tel n'est pas le cas en Belgique qui cette fois-ci se détache moins des autres pays étudiés. Le taux de chômage des jeunes, qui les met en rapport avec la population active, dépasse de loin la moyenne de chaque

pays. En Grèce et en Espagne, ce sont près de six jeunes actifs sur dix qui cherchent un emploi. Dans ces pays, la croissance depuis 2008 a dépassé 30 points de pourcentage.

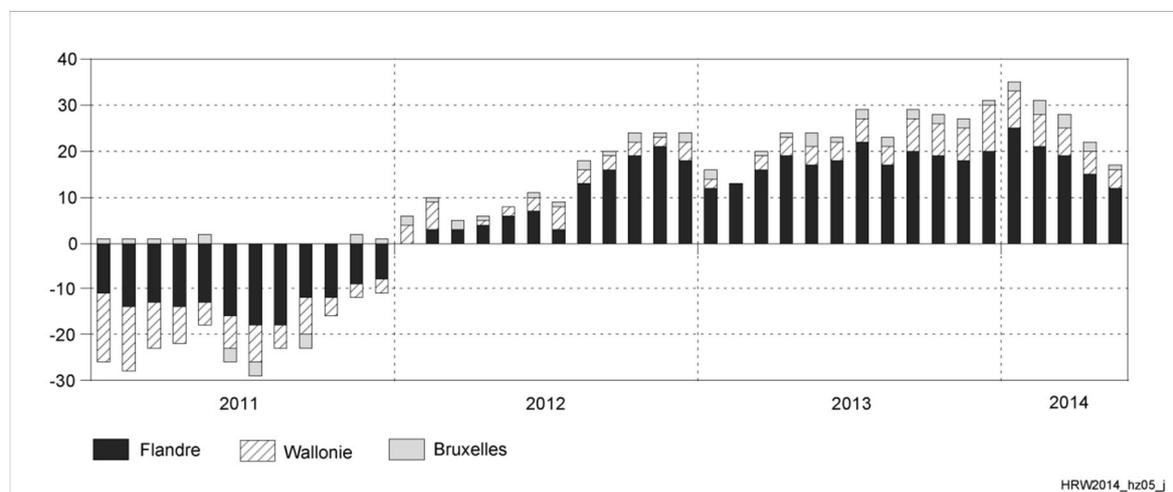
Si l'on compare les situations entre pays au regard du taux "NEET"<sup>12</sup>, qui est devenu la référence et qui mesure le pourcentage de jeunes de 15 à 24 ans qui ne travaillent pas et ne suivent pas d'études ou de formation, c'est aussi en Grèce et en Espagne que le taux était le plus haut, à respectivement 20,6 % et 18,6 % en 2013. En Allemagne, 6,3 % des jeunes étaient dans cette situation, soit la moitié de la proportion enregistrée en Belgique, de 12,7 %.

### 2.3. Caractéristiques des demandeurs d'emploi

#### 2.3.1. Régions

La hausse du chômage se décline différemment selon les régions. En termes tant absolus que proportionnels, c'est en Flandre que le nombre de personnes à la recherche d'un emploi a le plus fortement crû, l'emploi dans cette région étant plus sensible aux fluctuations conjoncturelles de l'activité. En moyenne en 2013, le chômage y a frappé 17 000 personnes de plus qu'en 2012, alors que l'augmentation était de 5 000 en Wallonie et de 1 600 à Bruxelles. À un an d'écart, la progression du chômage a commencé à ralentir à partir du mois de février 2014 en Wallonie et surtout en Flandre. Au mois de mai, le nombre de DEI s'est établi à 108 000 à Bruxelles, 218 000 en Flandre et 243 000 en Wallonie, des niveaux qui se sont rapprochés compte tenu des évolutions récentes. À titre de comparaison, en moyenne en 2008, les niveaux du chômage atteignaient respectivement 169 000 et 244 000 en Flandre et en Wallonie.

Graphique 6 – Demandeurs d'emploi inoccupés dans les trois régions  
(variations en milliers de personnes par rapport au mois correspondant de l'année précédente)



Source: ONEM.

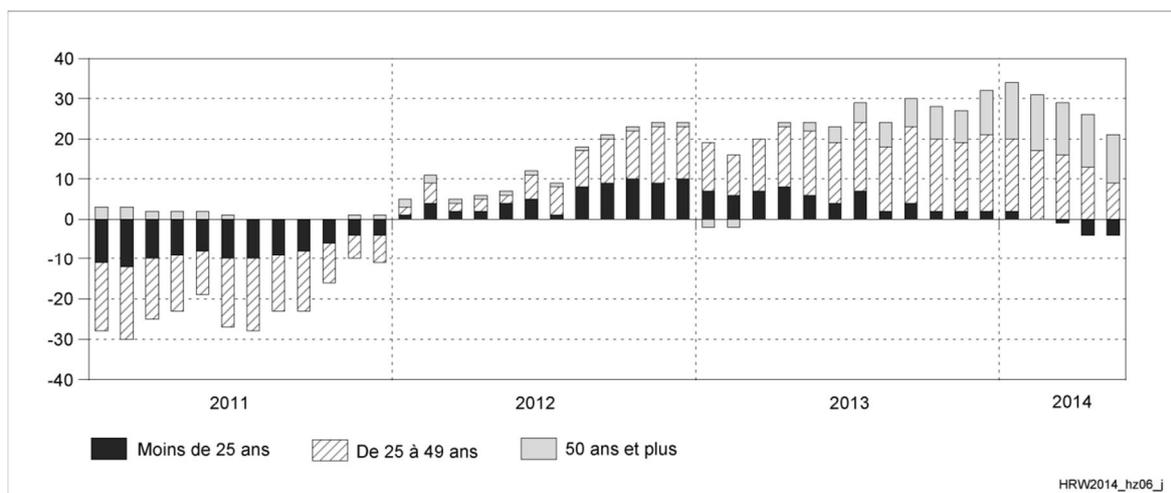
<sup>12</sup> "Not in education, employment or training".

### 2.3.2. Groupes d'âge

Jusqu'au milieu de l'année 2013, c'est le chômage des jeunes de moins de 25 ans – qui représentent près de 20 % des DEI – qui s'est le plus aggravé en termes proportionnels. Comme cela a été décrit lors d'éditions précédentes du rapport du CSE, leur situation sur le marché du travail est susceptible de se dégrader plus rapidement pendant les récessions, comme cela a été le cas à partir de la seconde moitié de 2008. En revanche, ils sont aussi les premiers à bénéficier d'un retour à la croissance. Ainsi, on a observé une baisse du nombre de jeunes chômeurs âgés de moins de 25 ans à partir du mois de mars 2014.

Le rythme d'accroissement du chômage des personnes de 25 ans et plus s'est au contraire redressé en 2013. Plus particulièrement, le nombre de demandeurs d'emploi de 50 ans et plus (qui représentaient en 2013 23 % des DEI) a régulièrement augmenté. En mai, ils ont affiché la progression la plus importante des groupes d'âge considérés, avec 12 000 DEI de plus qu'un auparavant. Dans un contexte de restructurations et de destructions d'emplois, suite au durcissement des critères d'accès aux dispositifs de sortie anticipée du marché du travail, les travailleurs de cette tranche d'âge qui perdent leur emploi viennent désormais gonfler les rangs du chômage en plus grand nombre. En outre, un facteur institutionnel a joué un rôle important dans cette évolution avec le relèvement de l'âge à partir duquel une requête de dispense d'inscription comme demandeur d'emploi peut être introduite. Celui-ci a été porté de 58 à 60 ans au 1<sup>er</sup> janvier 2013. Dès lors, de nombreux chômeurs de 58 et 59 ans, qui pouvaient auparavant demander cette dispense, restent désormais demandeurs d'emploi.

Graphique 7 – Demandeurs d'emploi inoccupés par tranche d'âge  
(variations en milliers de personnes par rapport au mois correspondant de l'année précédente)



Source: ONEM.

### 2.3.3. Durée de l'inoccupation

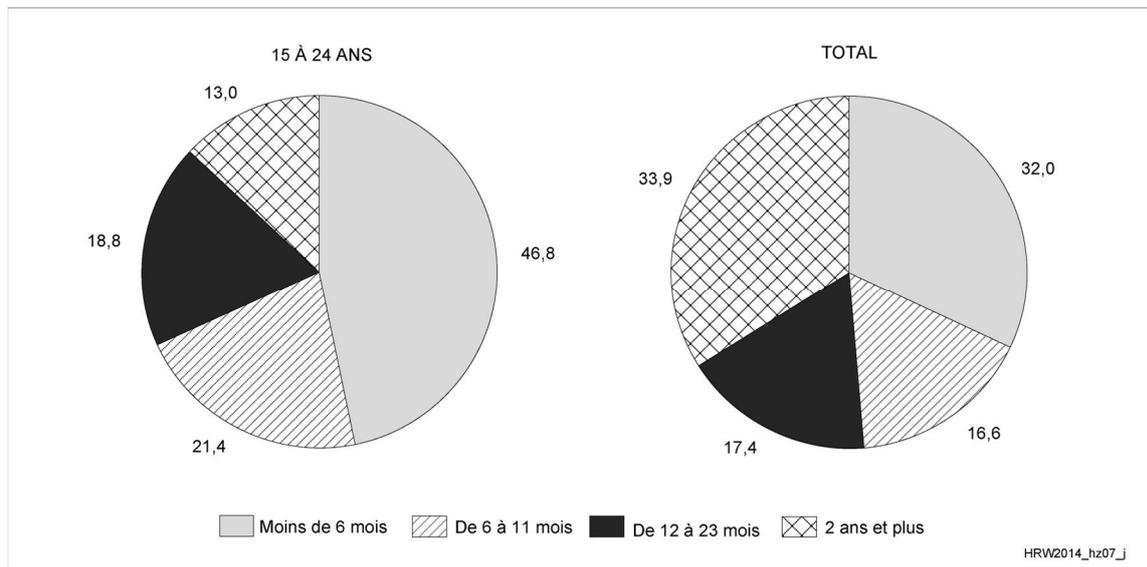
En Belgique, en 2013, quelque 200 000 demandeurs d'emploi, soit près de 34 % du total, étaient inoccupés depuis deux ans et plus selon les statistiques de l'ONEM. Près de 90 000 étaient même à la recherche d'un emploi depuis plus de cinq ans. Or, les taux de transition vers l'emploi diminuent significativement lorsque la durée d'inoccupation s'allonge, les compétences

s'amenuisant et envoyant un signal négatif aux employeurs. Le CSE (2013)<sup>13</sup> avait montré que le taux de transition vers l'emploi des chômeurs complets indemnisés demandeurs d'emploi baissait de moitié lorsqu'ils étaient depuis plus de 4 ans au chômage au lieu d'y être depuis moins de 2 ans.

En 2013, 42 % des chômeurs de long terme (à partir de deux ans) étaient âgés de 50 ans et plus, soit 84 000. Ils étaient encore plus nombreux sur les cinq premiers mois de 2014; d'ailleurs, la hausse sur une base annuelle du chômage de longue durée à partir du milieu de 2013 a été principalement tirée par les personnes âgées de 50 ans et plus.

La durée du chômage des jeunes est beaucoup plus courte que la moyenne, en raison bien évidemment de leur âge (moins de chances d'être au chômage depuis longtemps). Cependant, c'est tout de même près d'un tiers des DEI âgés de moins de 25 ans qui sont au chômage depuis un an ou plus.

Graphique 8 – Chômage selon la durée  
(en pourcentage du nombre total de demandeurs d'emploi inoccupés, en 2013)



Source: ONEM.

### 2.3.4. Mesures spécifiques<sup>14</sup>

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012, les anciennes allocations d'attente et le stage d'attente ont été transformés respectivement en "allocations d'insertion" et en "stage d'insertion professionnelle".

Depuis le 1<sup>er</sup> août 2013, une nouvelle procédure s'applique aux jeunes qui, après la fin de leurs études, se sont inscrits comme demandeur d'emploi après le 14 juin 2013. Pour être admis au bénéfice des allocations d'insertion après 12 mois, les intéressés devront obtenir une évaluation positive de leurs efforts de recherche d'emploi, lors de deux entretiens qui se dérouleront, le premier au plus tôt au cours du 7<sup>ème</sup> mois de stage d'insertion professionnelle et le second au plus tôt au cours du 11<sup>ème</sup> mois. En cas d'évaluation négative ou d'absence injustifiée à un entretien,

<sup>13</sup> CSE (2013), Rapport annuel.

<sup>14</sup> Informations issues notamment du Rapport annuel 2013 de l'ONEM.

l'admission au bénéfice des allocations d'insertion sera reportée jusqu'à ce que le jeune concerné ait obtenu deux évaluations positives (successives ou non). L'intéressé peut solliciter une nouvelle évaluation au plus tôt six mois après l'évaluation négative. Les premiers entretiens d'évaluations ont débuté en février 2014.

Afin d'éviter que ce groupe des jeunes sortant de l'école ne s'enlise dans le chômage de longue durée, le "stage de transition" a vu le jour le 1<sup>er</sup> janvier 2013. Celui-ci permet à un jeune qui est inscrit depuis au moins six mois comme demandeur d'emploi et qui est peu ou moyennement qualifié<sup>15</sup> d'acquérir une première expérience professionnelle de trois à six mois maximum au sein d'une entreprise, d'une ASBL ou d'un service public. Un contingent annuel de 10 000 places de stage devrait ainsi être mis à disposition. Au cours du stage, les demandeurs d'emploi ont droit à une allocation de 26,82 euros par jour, payée par l'ONEM, qui s'ajoute à une indemnité mensuelle de 200 euros qui est versée par l'employeur. Depuis son introduction, 1 684 contrats ont été conclus dans ce cadre, dont 762 en Flandre, 633 en Wallonie et 289 à Bruxelles. Le nombre d'allocations versées par l'ONEM a atteint une moyenne de 163 sur l'année 2013<sup>16</sup>.

Plusieurs facteurs peuvent expliquer le succès jusqu'ici très modéré de cette mesure. En plus du temps nécessaire à sa mise en place (on note une accélération du nombre de contrats signés à partir de 2014), celle-ci n'a pas démarré au même moment ni à la même vitesse dans toutes les régions. Par ailleurs, le groupe restreint visé par le stage de transition n'assure pas suffisamment de candidats répondant aux demandes des employeurs. Outre leur faible niveau de qualification, les jeunes visés ne peuvent travailler par ce canal qu'à partir du sixième mois du stage d'insertion au plus tôt ou du dernier jour du stage d'insertion au plus tard.

En revanche, le nombre de contrats conclus dans le cadre du nouveau plan Activa avec comme groupe cible les jeunes peu qualifiés de moins de 27 ans (et qui est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2013) est beaucoup plus élevé: on recensait 7 805 contrats signés à la fin du mois de mai 2014.

Pour les jeunes qui n'ont pas d'emploi à la fin de leur période de stage d'insertion professionnelle et qui bénéficient donc d'une allocation d'insertion, une nouvelle procédure d'activation du comportement de recherche d'emploi, plus intensive, est entrée en vigueur le 9 août 2012<sup>17</sup>. Pour conserver ses droits, le bénéficiaire d'allocations d'insertion doit prouver qu'il recherche activement – et régulièrement – un emploi dans des délais plus courts (tous les six mois) que les chômeurs qui bénéficient d'une allocation de chômage (après un travail). En cas d'évaluation négative, le droit aux allocations d'insertion est suspendu pendant une période de six mois et ne peut être à nouveau octroyé qu'après une évaluation positive des efforts de recherche d'emploi.

La procédure d'activation des demandeurs d'emploi, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2004 a, depuis, vu sa mise en œuvre accélérée et son champ d'application progressivement étendu: par un relèvement de la limite d'âge à 55 ans et par la prise en charge des demandeurs d'emploi à temps partiel, des jeunes pendant leur stage d'insertion et de ceux présentant une inaptitude au travail de 33 % au moins. Selon les statistiques de l'ONEM, dans le cadre de la procédure "classique" d'activation<sup>18</sup>, 17 140 sanctions<sup>19</sup> de tous types ont été notifiées en 2013, soit:

- 6 727 suspensions temporaires pour une période de 4 mois à la suite d'une évaluation négative lors du premier entretien sans contrat signé ou à la suite d'une évaluation négative avec contrat signé;

---

<sup>15</sup> Uniquement faiblement qualifiés en Flandre.

<sup>16</sup> 24 en avril et 235 en décembre 2013.

<sup>17</sup> Ainsi que pour les travailleurs à temps partiel avec maintien des droits qui bénéficient, depuis six mois au moins, d'une allocation de garantie de revenus calculée sur la base d'une allocation d'insertion.

<sup>18</sup> Il s'agit des chômeurs qui bénéficient des allocations de chômage après une période de travail et de ceux qui bénéficiaient déjà d'une allocation d'insertion (ou d'attente) avant 2012.

<sup>19</sup> Hors article 70, c'est-à-dire suspension révocable.

- 4 815 allocations réduites pendant 4 mois pour les cohabitants ayant un revenu limité ou pour les chefs de ménage ou les isolés au chômage qui bénéficient d'allocations de chômage, à la suite d'une évaluation négative sans contrat signé lors du premier entretien ou d'une évaluation négative avec contrat signé lors du deuxième entretien;
- 2 301 allocations réduites pendant 6 mois, suivies d'une exclusion à la suite d'une évaluation négative sans contrat signé lors du 2ème entretien ou d'une évaluation négative ou de l'absence au 3ème entretien pour les cohabitants ayant un revenu du ménage limité ou pour les chefs de ménage ou les isolés qui bénéficient d'allocations de chômage;
- 3 297 exclusions à la suite d'une évaluation négative lors du deuxième entretien sans signature d'un contrat ou à la suite d'une évaluation négative ou de l'absence au troisième entretien.

Depuis le début de l'application de la procédure en 2004 et jusqu'à la fin de 2013, 117 620 sanctions ont été comptabilisées (26,3 % en Flandre, 57 % en Wallonie et 16,8 % à Bruxelles). Le pourcentage de sanction net - en pourcentage du nombre de personnes sanctionnables - s'est élevé à 12,3 % sur toute la période et à 15,5 % en 2013 uniquement<sup>20</sup>.

En ce qui concerne les allocataires d'insertion qui doivent suivre une procédure spécifique, 2 769 ont fait l'objet d'une sanction effective depuis le début de l'application de la procédure jusqu'à la fin de 2013 (18,2 % en Flandre, 61,4 % en Wallonie, 20,4 % à Bruxelles). En proportion de l'ensemble des allocataires ayant terminé la procédure, 13,3 %<sup>21</sup> ont encouru une suspension de six mois du bénéfice des allocations d'insertion.

Ce suivi plus intensif du comportement actif de recherche d'emploi par l'ONEM va de pair avec une aide plus intensive du demandeur d'emploi de la part des Régions. Les engagements réciproques entre l'État fédéral, d'une part, et les Régions et Communautés, d'autre part, sont fixés dans un accord de coopération datant du 6 novembre 2013, qui remplace l'accord de 2004.

L'efficacité en termes de retour à l'emploi de ces procédures et des sanctions éventuelles auxquelles elles peuvent donner lieu est difficile à évaluer. Il faudrait pour cela disposer d'un groupe de contrôle aux caractéristiques identiques mais qui échappe à la procédure et identifier l'importance des facteurs conjoncturels, des mesures d'accompagnement et des aides en faveur de l'emploi dans la probabilité de réintégrer le marché du travail. L'impact d'une sanction sur le retour à l'emploi n'a de fait pas pu être démontré de manière univoque. En analysant deux groupes de chômeurs sanctionnés en 2006 et en 2007, l'ONEM<sup>22</sup> a observé une importante sortie du marché du travail et vers le CPAS. La sortie vers un emploi n'est pas négligeable mais elle n'assurerait pas une intégration durable sur le marché du travail aux personnes sanctionnées.

## 2.4. Offres d'emploi

À côté de l'offre de main-d'œuvre, la demande peut être cernée en suivant l'évolution du nombre d'offres d'emploi que reçoivent les services publics régionaux (ADG, Actiris, FOREM, VDAB). Il convient de souligner que les statistiques utilisées ne représentent alors qu'une partie des offres d'emploi dans l'économie. De nombreux autres canaux de recrutement sont en effet utilisés par les entreprises: presse, sites internet, lieux publics, établissements de formation ou encore, parmi les canaux informels, les annonces internes et les relations. Le recours aux services publics par les employeurs peut en outre fluctuer dans le temps et varie notamment selon la taille de l'entreprise et le type de profils recherchés.

En 2013, les SPE ont reçu en moyenne 25 000 offres d'emploi issues du circuit économique ordinaire (à l'exclusion de l'intérim), ce qui représente encore une légère diminution par rapport à

<sup>20</sup> Une même personne qui fait l'objet de plusieurs sanctions est comptée plusieurs fois.

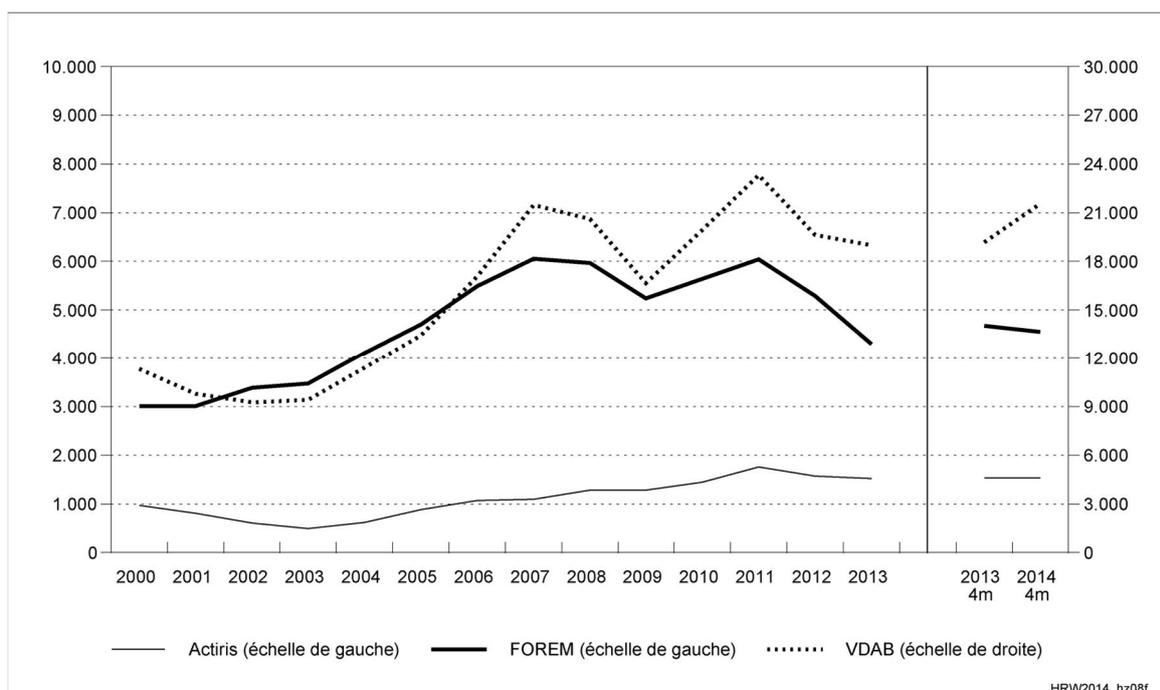
<sup>21</sup> Hors article 70, c'est-à-dire suspension révocable.

<sup>22</sup> ONEM, Suivi de 2 groupes de chômeurs sanctionnés dans le cadre de la procédure d'activation du comportement de recherche d'emploi.

2012. Ce tassement s'est vérifié dans les trois régions. Mais l'évolution récente à un an d'écart indique un retournement de la tendance baissière à partir de la fin de 2013. En moyenne sur les quatre premiers mois de 2014, on observe une hausse de près de 9 % par rapport à la même période en 2013. Cette progression est tirée par la Flandre, qui pèse le plus lourd dans le nombre d'offres d'emploi.

À la fin du mois d'avril 2014, quelque 49 000 postes, majoritairement situés en Flandre, étaient encore à pourvoir. Le niveau du stock tient à des facteurs de nature tant frictionnelle (l'appariement entre l'offre et la demande de travail prend un certain temps) que structurelle, comme des inadéquations de qualification ou géographiques. À cet égard, les offres concernant des fonctions critiques sont susceptibles de rester sans réponse plus longtemps que la moyenne. En Flandre, il a été calculé qu'une sur dix reste ouverte plus de six mois.

Graphique 9 – Offres d'emploi reçues par les services publics régionaux de l'emploi (moyennes annuelles sur la base des données mensuelles, circuit économique normal à l'exclusion de l'intérim)



Sources: Actiris, FOREM, VDAB.

La récurrence, d'une année à l'autre, de nombreuses professions critiques dans les listes régionales confirme la nature structurelle de certaines des difficultés de recrutement rencontrées. Si l'on compare l'année 2008 (avant la crise) et l'année 2012, on constate que les grandes catégories de métiers critiques persistent et que celles qui pèsent le plus lourd dans chaque région en termes d'offres sont les mêmes. En Flandre et en Wallonie, la grande majorité des métiers techniques critiques répertoriés en 2008 se retrouvent en 2012, soit 13 en Wallonie et 87 en Flandre (portant sur une liste de départ beaucoup plus longue). À Bruxelles, on retrouve le plus souvent les mêmes métiers administratifs critiques en 2008 et en 2012 (9 métiers).

Cette persistance remonte même avant. En Flandre, la plupart des spécialités techniques répertoriées depuis 2004 sont considérées comme "structurellement" critiques (soit 59 métiers), tout comme certains métiers administratifs. En Wallonie, la liste est plus variable d'une année à l'autre et parmi les métiers dits "techniques", le FOREM a répertorié les fonctions récurrentes suivantes depuis 2006<sup>23</sup>: installateur d'équipements sanitaires et thermiques, tuyauteur industriel, maintenicien des systèmes thermiques, climatiques et frigorifiques.

Cette offre de main-d'œuvre manifestement insuffisante se traduit également par la rapidité de l'insertion dans l'emploi des étudiants formés à des métiers techniques dans l'enseignement secondaire. L'analyse du parcours des sortants du système scolaire menée par les SPE montre que chaque degré d'enseignement supplémentaire atteint augmente les chances d'une intégration rapide sur le marché du travail. En Flandre<sup>24</sup>, la proportion de jeunes toujours au chômage après un an tombe de 40 à environ 13 % selon qu'ils sont diplômés du premier ou du dernier degré du secondaire<sup>25</sup> (données 2013). En Wallonie<sup>26</sup>, pour la même différence de niveau d'éducation, le taux d'insertion dans l'emploi après six mois passe de un sur quatre à un sur deux (données 2011). Ensuite, en Flandre, les diplômés de l'enseignement professionnel s'insèrent encore plus vite s'ils ont étudié dans les domaines des soins aux personnes, le chauffage et le refroidissement, l'alimentaire, l'auto et la construction (moins de 12 % toujours au chômage après un an). Les diplômés du technique s'en sortent encore mieux s'ils se sont orientés vers les filières bois, mécanique-électricité et sécurité en plus des orientations citées ci-avant (moins de 10 % encore au chômage après un an d'inscription). Au niveau de l'enseignement supérieur, l'obtention d'un bac professionnel ou d'un master offre les meilleures opportunités d'emploi (plutôt que s'arrêter au bachelier académique). En Wallonie, les études en lien avec des métiers en pénurie ou des fonctions critiques sont celles qui connaissent les meilleurs taux d'insertion et les insertions les plus durables. Pour l'enseignement secondaire du 3ème degré et l'apprentissage, la carrosserie, la conduite de poids lourds, la mécanique d'usinage et commandes numériques, l'électricité industrielle, l'hôtellerie-restauration, les sciences industrielles de construction, le brevet d'infirmier hospitalier, l'électromécanique et la maintenance aéronautique, la prévention et sécurité, le gros œuvre et les travaux publics ainsi que l'éducation et le monitorat orthopédagogique affichent des taux d'insertion supérieurs à 70 %.

<sup>23</sup> Année à partir de laquelle l'exercice de comparaison a été réalisé systématiquement par le FOREM.

<sup>24</sup> VDAB (2014), *Werkzoekende schoolverlaters in Vlaanderen 2014*, 27ste studie.

<sup>25</sup> 14 % pour la filière générale.

<sup>26</sup> FOREM (2012), *Marché de l'emploi: Chiffres et commentaires n°9*, septembre.

## 2.5. Taux de chômage et taux d'inactivité harmonisés

Conformément à l'évolution du nombre de demandeurs d'emploi inoccupés, le taux de chômage harmonisé en Belgique s'est accru en 2013 pour atteindre 8,5 % de la population active correspondante, soit 1,5 point de pourcentage au-dessus du niveau d'avant la crise.

Tableau 7 – Taux de chômage harmonisés selon différents groupes de la population  
(en pourcentage de la population active correspondante âgée de 15 à 64 ans, moyennes annuelles)

	2000	2008	2013
Total	7,0	7,0	8,5
Femmes	8,7	7,6	8,2
Hommes	5,8	6,5	8,7
15-24 ans	17,5	18,0	23,7
25-54 ans	6,1	6,1	7,4
55-64 ans	3,0	4,4	5,4
Secondaire inférieur au plus	11,1	12,5	16,0
Secondaire supérieur au plus	6,8	7,0	8,3
Etudes supérieures	3,3	3,6	4,9
Belges	6,2	6,3	7,4
Autres ressortissants européens	10,1	9,1	12,5
Ressortissants extra-européens	30,7	27,4	29,9
Bruxelles	14,0	16,0	19,3
Flandre	4,3	3,9	5,1
Wallonie	10,3	10,1	11,4

Source: DGS (EFT).

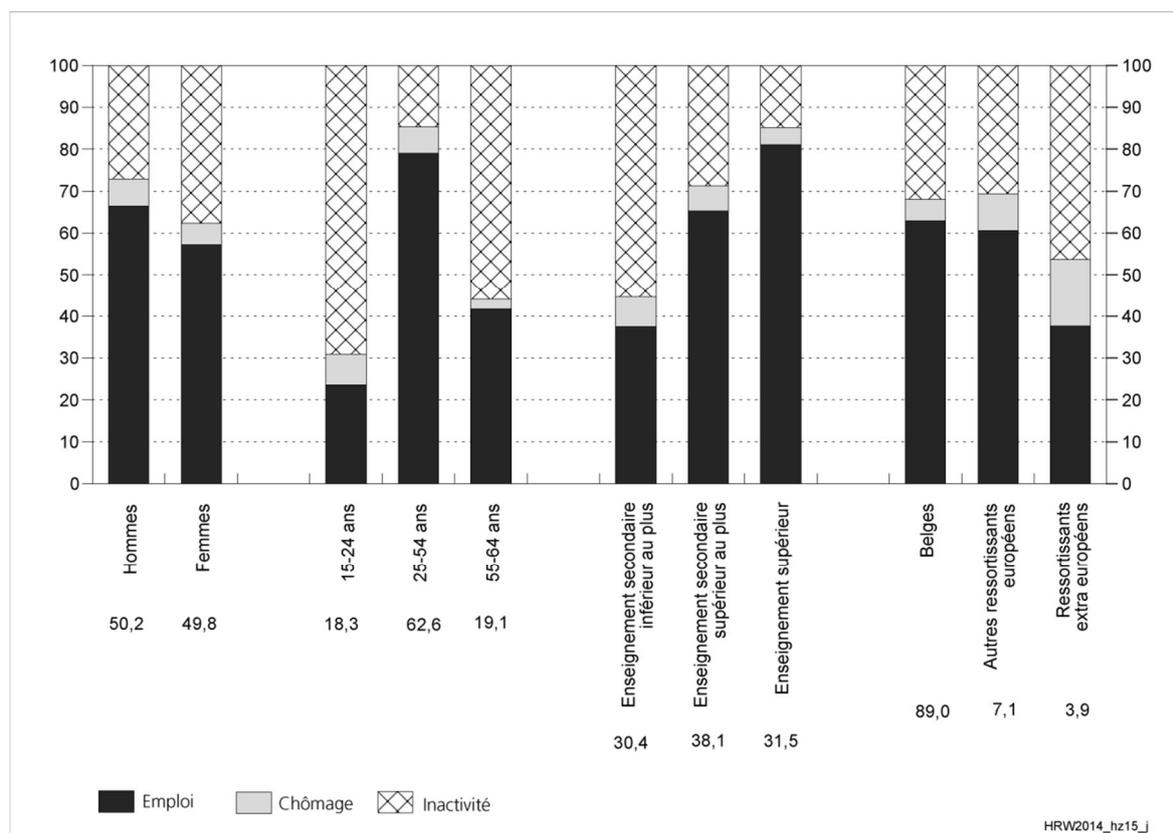
Les groupes à risque ressortent clairement: être jeune, peu qualifié ou ressortissant d'un pays extra-européen rend l'insertion en emploi plus compliquée. Le taux de chômage selon l'âge ne peut être considéré sans connaître le volume de la population active auquel il se réfère. En effet, en Belgique, la majorité des jeunes de 15 à 24 ans sont encore aux études et sont donc exclus de la population active, combinant rarement un job et une formation. Leur taux d'inactivité s'élève ainsi à 69 %. Ce groupe qui ne représente que 18 % de la population totale en âge de travailler compte pour 39 % de la population inactive totale. Alors que le taux de chômage des jeunes en pourcentage de la population active s'élevait à près d'un quart en 2013, le ratio de chômage qui met en relation les chômeurs avec la population totale correspondante est beaucoup plus faible, à 7,3 %.

C'est pour tenir compte de cette réalité que la stratégie Europe 2020 se réfère plutôt à l'indicateur "NEET" pour identifier les problèmes d'insertion des jeunes, c'est-à-dire le pourcentage de jeunes de 15 à 24 ans qui ne travaillent pas et ne suivent pas d'études ou de formation. Ce ratio s'est élevé à 12,7 % en 2013 et a augmenté depuis 2008. L'objectif que s'est fixé la Belgique est de faire baisser cette part de jeunes à risque à 8,2 % d'ici 2020.

Le taux de chômage des personnes âgées de 55 ans et plus est quant à lui relativement faible (5,4 %), ce qui s'explique aussi par le fait que la grande majorité de ceux-ci sont inactifs, ayant quitté le marché du travail avant l'âge légal de la retraite. Parmi les personnes âgées de 55 à 64 ans, seules 42 % travaillaient en 2013, 56 % étant inactifs. Par ailleurs, à partir de l'âge de 60 ans, elles peuvent bénéficier d'une allocation de chômage sans rechercher activement un emploi,

sortant donc de la définition du demandeur d'emploi selon les EFT. Mais les récentes réformes mises en place sur le marché du travail ont comme objectif notamment de prolonger la vie active de ce groupe de personnes; une partie d'entre elles apparaissent désormais dans les statistiques du chômage, ce qui a fait progresser le taux de chômage de ce groupe d'âge. Comme elles retrouvent toujours plus difficilement un emploi, ceci rend la question de leur réinsertion capitale.

Graphique 10 – Ventilation de la population en âge de travailler (15-64 ans) par groupe de la population en fonction du statut sur le marché du travail (en pourcentage de la population correspondante, en 2013; sous les groupes: part de chaque catégorie dans la population totale en pourcentage)



Source: DGS (EFT).

Quelle que soit la catégorie d'âge, on observe une hausse du taux de chômage depuis 2008, soit avant la crise.

Les taux de chômage ont également progressé pour tous les types de diplômés, mais en particulier pour les personnes faiblement qualifiées dont le taux de chômage atteignait 16 % en 2013, un taux trois fois supérieur à celui des personnes hautement qualifiées. Les personnes faiblement qualifiées présentent un taux d'inactivité conséquent (55,3 % en 2013) – influencé en partie par la présence de jeunes qui sont toujours en formation – en raison notamment des difficultés à (re)trouver un travail avec peu de qualifications et de perspectives salariales insuffisantes. L'origine des personnes influence dans une large mesure la probabilité d'être au chômage: près de 30 % des actifs de nationalité extra-européenne recherchent un emploi, contre 7,4 % des Belges. Le taux d'inactivité des ressortissants extra-européens (46 %) est supérieur à la moyenne et c'est davantage le cas si l'on considère uniquement les femmes. Les personnes

d'origine étrangère ne représentent que 3,9 % de la population en âge de travailler totale mais ils comptent pour 5,6 % de l'inactivité totale. De Keyser et al. (2012)<sup>27</sup> ont montré que les chances de s'insérer en emploi sont systématiquement plus faibles pour les immigrés, même en contrôlant pour d'autres critères tels que le niveau d'éducation ou l'âge. La probabilité de décrocher un travail augmente sensiblement pour une personne immigrée si, ceteris paribus, elle peut prétendre à la nationalité belge<sup>28</sup>. Enfin, une ventilation du taux de chômage par genre fait clairement apparaître que, globalement, le phénomène touche plus souvent les hommes qu'avant la crise, en raison des spécialisations respectives des hommes et des femmes en matière d'activités professionnelles exercées. Il faut par ailleurs tenir compte du fait que les femmes se présentent sur le marché du travail avec un niveau d'éducation plus élevé. Toutefois, c'est encore 38 % d'entre elles qui sont inactives, contre 27 % des hommes.

Le classement des personnes dans le chômage ou l'inactivité selon le Bureau international du travail (BIT) – qui est utilisé dans les EFT – ne permet pas de distinguer directement la totalité de la main-d'œuvre supplémentaire potentielle. Eurostat a calculé pour la Belgique qu'en 2013, 164 000 personnes âgées de 15 à 74 ans travaillant à temps partiel étaient "sous-occupées" c'est-à-dire qu'elles prestaient moins d'heures qu'elles ne le souhaitaient et qu'elles n'étaient disposées à le faire. Ceci représentait 14,8 % de l'emploi à temps partiel et 3,6 % de l'emploi total. Le nombre de personnes disponibles pour travailler mais qui ne cherchaient pas d'emploi étaient quant à elles au nombre de 105 000 et celles cherchant un emploi mais n'étant pas immédiatement disponibles étaient au nombre de 57 000: ensemble, elles représentaient 3,3 % de la population active. Au total, si l'on élargit la réserve de main-d'œuvre au sens strict – qui est composée des chômeurs – en y ajoutant ces autres catégories, on obtient une réserve potentielle représentant 9 % de la population totale âgée de 15 ans et plus (contre 12,5 % en moyenne dans l'UE).

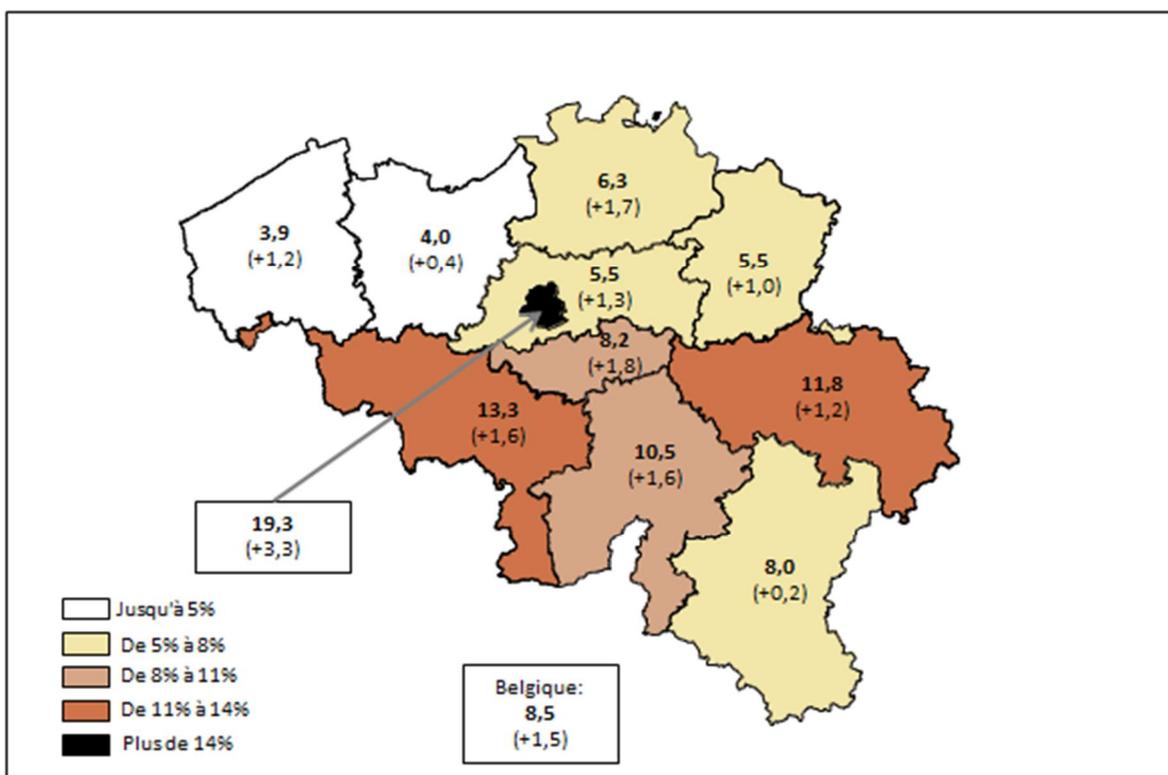
Au niveau des régions, à 19,3 %, le taux de chômage total est quatre fois plus élevé à Bruxelles qu'en Flandre et de 8 points supérieurs à celui de la Wallonie. L'indicateur habituellement utilisé pour spécifier les inadéquations géographiques sur le marché du travail d'un pays est la dispersion des taux de chômage au niveau local. Ainsi, aux deux extrêmes, le taux de chômage harmonisé a touché près de deux actifs sur dix dans la capitale, contre 3,9 % en Flandre occidentale. Toutes les provinces ont été touchées par la hausse du chômage depuis 2008, dans une mesure plus ou moins importante. Seules les provinces du Luxembourg et de Flandre orientale ont été relativement épargnées.

---

<sup>27</sup> De Keyser, T., Ph. Delhez et H. Zimmer (2012), "L'insertion des personnes d'origine étrangère sur le marché du travail", Revue économique de la Banque nationale de Belgique, décembre.

<sup>28</sup> Plusieurs facteurs, comme une discrimination moindre, l'accès à l'emploi dans les administrations publiques, etc., peuvent éventuellement jouer un rôle dans cette "prime de nationalité".

Graphique 11 – Taux de chômage par province en Belgique  
 (pourcentages de la population active âgée de 15 à 64 ans en 2013 et entre parenthèses: variations en points de pourcentage depuis 2008)



Source: DGS (EFT).

### 3. TRANSFERTS DE COMPÉTENCES

L'accord institutionnel pour la sixième réforme de l'État prévoit le transfert d'un certain nombre de compétences liées au marché du travail. Il ne s'agit pas du premier transfert vers les entités fédérées de politiques liées à l'emploi; rappelons que dès 1980, les régions ont reçu la compétence pour le placement des chômeurs.

Les autorités régionales disposeront de davantage d'outils pour mener une politique de l'emploi plus adaptée aux circonstances locales, ce qui est de nature à en renforcer l'efficacité. Cela devrait en effet permettre, de mieux répondre aux besoins et aux spécificités de chaque région.

La répartition des rôles entre le pouvoir fédéral et les entités fédérées est clarifiée dans plusieurs matières. Les règles relevant du droit du travail et de la sécurité sociale restent fédérales, de même que les dispositifs de concertation sociale ainsi que la politique salariale. Sont transférés aux régions:

- le contrôle de la disponibilité active et passive des chômeurs, y compris l'imposition de sanctions (la réglementation définissant l'emploi convenable, la recherche active d'emploi, le contrôle administratif et les sanctions demeure du ressort fédéral);
- toute politique d'emploi axée sur les groupes cibles (pour des motifs liés aux caractéristiques d'une personne), y compris la réduction des charges patronales de sécurité sociale et l'activation des allocations de chômage (sécurité sociale) et du revenu d'intégration (assistance sociale);
- le système des titres services;
- les Agences locales pour l'emploi (ALE);
- l'organisation de l'outplacement;
- le congé-éducation payé;
- l'apprentissage industriel<sup>29</sup>;
- les conditions de financement de l'interruption de carrière dans le secteur public relevant des régions et communautés, à l'exception d'une partie de l'enseignement;
- en matière de migration économique, le pouvoir réglementaire concernant les permis de travail A et B;
- le fonds d'expérience professionnelle (financement des adaptations aux conditions de travail pour les travailleurs âgés);
- les volets de l'économie sociale qui étaient encore restés au fédéral;
- le complément de reprise de travail pour les chômeurs âgés et les familles monoparentales.

Il est attendu que cette réforme mène à des politiques de l'emploi plus efficaces. Même si un mécanisme de responsabilisation explicite<sup>30</sup> n'est pas repris dans l'accord institutionnel, il en existe un implicite: l'autonomie fiscale va en effet lier l'évolution d'une partie importante des recettes régionales à celle de l'impôt des personnes physiques. Les politiques de l'emploi influencent de fait non seulement l'emploi (c'est leur objet même), mais aussi les revenus imposables et, in fine, les recettes régionales<sup>31</sup>. Dotées d'une autonomie nouvelle pour les mesures groupes cibles, les régions pourront privilégier ceux qui correspondent le mieux à la situation particulière de leur marché du travail. Plusieurs dispositifs transférés ont pour effet d'internaliser au sein de chaque entité fédérée le coût de mesures qu'elles prennent, comme par exemple les interruptions de carrière dans le secteur public non fédéral.

---

<sup>29</sup> Dans ce cas, il s'agit d'un transfert vers les Communautés.

<sup>30</sup> Dans la loi spéciale du 6 janvier 2014 relative à la sixième réforme de l'Etat, l'article 22 prévoit un mécanisme de responsabilisation pour le nombre de dispenses accordées aux chômeurs indemnisés avec maintien des allocations en cas de reprise d'études, de suivi d'une formation professionnelle ou d'un stage (6°) et pour le nombre de personnes mises au travail dans le cadre d'une ALE (11° et article 50).

<sup>31</sup> Simar, L. (2013), "Transfert de compétences "marché de l'emploi", une opportunité?", Bulletin de documentation, 73<sup>ème</sup> année, n°2, 2<sup>ème</sup> trimestre, SPF Finances.

#### 4. LE MARCHÉ DU TRAVAIL DE 2014 À 2016

La présente partie se fonde sur les projections les plus récentes que la Banque nationale de Belgique (BNB) établit dans le cadre des exercices de projection macroéconomique de l'Eurosystème (*Broad Macroeconomic Projection Exercise* – BMPE) réalisés deux fois par an et coordonnés par la Banque centrale européenne (BCE). Il est important de préciser que ces exercices sont réalisés "à politique inchangée", c'est-à-dire qu'ils ne prennent en compte que les dispositions effectivement mises en œuvre ou approuvées, pas les projets de mesures.

##### *La reprise conjoncturelle soutient la création d'emplois*

Grâce à la reprise économique amorcée dans le courant de 2013, l'économie belge devrait renouer cette année avec des créations nettes d'emploi. Les quelque 12 000 travailleurs de plus attendus (+ 0,3 % en moyenne) compenseraient entièrement les pertes de l'année précédente. Cette progression devrait se renforcer en 2015 (+ 0,5 %) et davantage en 2016 (+ 0,7 %), alors que la croissance économique prendrait de l'ampleur, passant de 1,3 % en 2014 à 1,7 % en 2016. Sur l'horizon de prévision, l'emploi progresserait ainsi de 65 000 unités.

Avant d'embaucher du personnel supplémentaire, les entreprises répondent prioritairement à une reprise de l'activité en exploitant leur marge intensive de production: gain de productivité horaire et augmentation de la durée moyenne de travail. Ce n'est que lorsque ces leviers sont utilisés et que la croissance de la demande se confirme qu'elles recourent à une main-d'œuvre supplémentaire. En 2014, les gains de productivité seraient de fait le principal levier d'ajustement à l'évolution de l'activité, s'accroissant de 0,7 % tandis que les heures ouvrées par personne (y compris celles des indépendants) augmenteraient de 0,3 % et maintiendraient ce rythme de croissance en 2015 et en 2016, renouant ainsi avec la durée moyenne d'avant la crise, ce qui n'est pas le cas si l'on considère les salariés isolément. Les gains de productivité horaire s'établiraient à peu près au même niveau jusqu'à la fin de la période de projection. À partir de 2015, l'augmentation du volume total de travail mis en œuvre dans l'économie se traduirait ainsi davantage par des créations d'emplois que par l'allongement des horaires de travailleurs.

Tableau 8 – Activité, volume et emploi  
(données corrigées des effets de calendrier, moyennes annuelles, en pourcentage de variation par rapport à l'année précédente)

	2013	2014e	2015e	2016e
PIB en volume	0,2	1,3	1,6	1,7
Volume de travail	-0,3	0,6	0,7	1,0
Emploi intérieur en personnes	-0,2	0,3	0,5	0,7
Productivité horaire	0,5	0,7	0,8	0,7

Sources: ICN, BNB.

Comparaison des prévisions d'emploi de la Banque nationale de Belgique et du Bureau fédéral du plan

Le 5 juin 2014, le Bureau fédéral du plan (BFP) a publié ses prévisions macroéconomiques dans le cadre du budget économique. L'estimation de croissance de l'emploi en 2014 est comparable entre le BFP et la Banque nationale, soit respectivement 14 000 et 12 000 personnes supplémentaires. En revanche, pour 2015, le BFP s'attend à 12 000 travailleurs de plus par

rapport à ce que projette la Banque nationale (un accroissement de respectivement 34 000 et 22 000 unités).

Outre l'utilisation de modèles économétriques propres à chaque institution, on peut invoquer une différence au niveau de la croissance attendue de l'activité économique, avec une dynamique plus importante selon le BFP en 2015 (1,8%, contre 1,6% selon la BNB). L'écart est plus marqué encore si l'on considère la croissance attendue de la valeur ajoutée dans le secteur marchand en 2015 : elle atteindrait 2,2% (contre 1,5 % en 2014) selon le BFP. Si l'on procède à une approximation pour utiliser un concept comparable (la valeur ajoutée dans le secteur privé), la croissance serait de 1,8% seulement en 2015 (contre 1,3% en 2014) selon la Banque nationale.

*Comparaison des prévisions de juin du Bureau fédéral du plan (BFP) et de la Banque nationale de Belgique (BNB)*

	BFP				BNB		
	2013	2014e	2015e		2013	2014e	2015e
<i>Variation en milliers de personnes</i>				<i>Variation en milliers de personnes</i>			
Population en âge de travailler	14,8	13,2	14,6	Population en âge de travailler	14,8	13,2	14,6
Population active <sup>1</sup>	15,1	33,3	24,1	Population active	15,0	29,0	16,0
Emploi intérieur	-9,6	13,6	34,3	Emploi intérieur	-9,7	11,9	21,5
Salariés	-15,3	14,9	33,5	Salariés secteur privé <sup>2</sup>	-15,4	8,4	15,2
Indépendants	6,6	2,6	1,3	Indépendants	6,6	6,1	7,4
Emploi public	-1,0	-3,8	-0,5	Salariés secteur public	-0,9	-2,6	-1,2
Chômage	24,5	19,7	-10,3	Chômage	24,5	17,1	-5,5
<i>Variation en pourcentage</i>				<i>Variation en pourcentage</i>			
Salariés secteur "marchand" – personnes	-0,4	0,5	1,2	Salariés secteur "privé" – personnes	-0,5	0,3	0,5
Salariés secteur "marchand" – heures	-0,5	0,8	1,3	Salariés secteur "privé" – heures	-0,7	0,6	0,8
Salariés secteur "marchand" – durée moyenne (par différence)	-0,1	0,3	0,1	Salariés secteur "privé" – durée moyenne	-0,2	0,3	0,3
<i>p.m. PIB en volume</i>	<i>0,2</i>	<i>1,4</i>	<i>1,8</i>	<i>p.m. PIB en volume</i>	<i>0,2</i>	<i>1,3</i>	<i>1,6</i>

<sup>1</sup> À l'exclusion des chômeurs âgés

<sup>2</sup> Total salariés – salariés du secteur public (S13).

Au niveau du partage de l'évolution du volume de travail entre personnes et durée moyenne, la BNB prévoit une modeste reprise des heures par travailleur pour l'ensemble de l'économie (+0.3% par an); pour les seuls salariés du secteur privé, on ne retrouve malgré cela pas le niveau d'heures ouvrées par personne qui a précédé la crise. C'est d'ailleurs surtout l'emploi qui tire le

volume total à la hausse en 2015 et en 2016. Le BFP n'a pour sa part pratiquement pas prévu de récupération au niveau des heures moyennes; la reprise de la demande se répercute donc plus vite sur l'embauche de nouveaux travailleurs.

Parallèlement, la projection de la population active de la Banque nationale est moins dynamique que celle du BFP, de sorte que – malgré une croissance de l'emploi différente en 2015 – les évolutions attendues du chômage sont relativement proches. Il convient de noter que les deux institutions utilisent les mêmes projections démographiques.

Sous l'effet d'une conjoncture plus favorable, le nombre d'indépendants continuerait de progresser, même s'il bénéficie moins du soutien des résidents des nouveaux États membres de l'UE qui jouissent désormais des mêmes conditions d'accès aux marché belge du travail que les autres citoyens européens. En ce qui concerne les salariés, ceux occupés dans les branches sensibles à la conjoncture verraient encore leur nombre légèrement baisser en 2014 et le personnel des administrations publiques et de l'enseignement diminuerait pour la troisième année consécutive. Les travailleurs occupés dans les "autres services" (comprenant notamment la santé) verraient en revanche leur effectif progresser de près de 10 000 travailleurs. Ce rythme se maintiendrait en 2015 et en 2016. Sur cette période s'y ajouteraient respectivement quelque 4 000 et 11 000 salariés supplémentaires dans les branches sensibles à la conjoncture. En revanche, le secteur public devrait continuer de réduire l'emploi, bien qu'à un rythme moins important qu'en 2014. Quatre années consécutives de baisse de l'emploi dans ce secteur est un phénomène exceptionnel qui trouve principalement son origine dans le non-remplacement des départs naturels. Enfin, les emplois subventionnés dans le cadre du système des titres-services – qui se retrouvent majoritairement dans les branches sensibles à la conjoncture – devraient continuer de soutenir la création d'emplois, mais à un rythme s'affaiblissant à partir de 2014.

Tableau 9 – Offre et demande de travail  
(données corrigées des effets de calendrier, moyennes annuelles, variations en milliers par rapport à l'année précédente, sauf mention contraire)

	2013	2014e	2015e	2016e
Population en âge de travailler	15	13	15	13
Population active	15	29	16	16
Emploi national	-10	12	22	31
Travailleurs frontaliers	0	0	0	0
Emploi intérieur	-10	12	22	31
Salariés	-16	6	14	22
Branches sensibles à la conjoncture	-24	-2	4	11
Administration publique et enseignement	-1	-3	-1	0
Autres services	8	10	11	11
Indépendants	7	6	7	9
Demandeurs d'emploi inoccupés <sup>1</sup>	25	17	-6	-15
<i>p.m. Taux de chômage harmonisé (15 - 64 ans)</i>	<i>8,5</i>	<i>8,6</i>	<i>8,5</i>	<i>8,2</i>
<i>p.m. Taux d'emploi harmonisé (20 - 64 ans)</i>	<i>67,2</i>	<i>67,0</i>	<i>67,2</i>	<i>67,5</i>

Sources: BFP, DGS, ICN, ONEM, BNB.

<sup>1</sup> Les travailleurs occupés par des Agences locales pour l'emploi (ALE) et déjà repris dans l'emploi ne sont pas comptabilisés parmi les demandeurs d'emploi.

*La croissance de la population active reste modérée...*

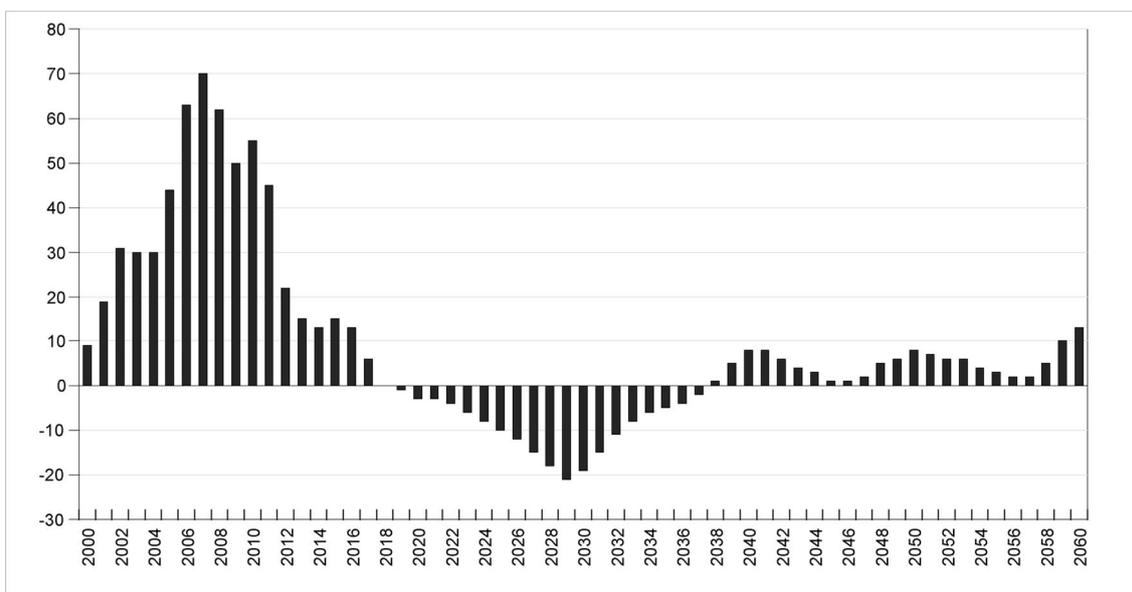
Le taux d'activité a progressé en 2014, sous l'effet favorable de la conjoncture et de certaines réformes du marché du travail visant notamment à limiter les départs anticipés du marché du travail des personnes en fin de carrière. La population active augmenterait ainsi de 29 000 personnes en 2014. En 2015 et en 2016, l'accroissement se situerait aux alentours de 16 000 personnes.

On n'attend pas d'expansion significative du taux d'activité sur l'horizon de projection. D'une part, parce que les évolutions structurelles observées laissent peu de marge à une hausse pour l'avenir. Le taux de participation (harmonisé) des hommes est demeuré stable ces dernières années (aux alentours de 73 %) et est proche de sa moyenne de long terme. Partant d'un niveau beaucoup plus bas, le taux des femmes a indiqué dans le passé une nette tendance à la hausse, soutenue principalement par la participation accrue des femmes âgées de 55 ans et plus. Cependant, cet effet d'allongement de carrière diminue graduellement alors que l'effet de cohorte s'éteint. D'autre part, il faut rappeler que les estimations sont réalisées à politique inchangée.

*... tout comme celle de la population en âge de travailler*

Les perspectives démographiques utilisées sont celles établies par le Bureau fédéral du plan (BFP) en mars 2014<sup>32</sup>. L'élargissement de la population en âge de travailler résidant en Belgique s'est nettement atténué depuis 2010. Ainsi, la progression du nombre de personnes âgées de 15 à 64 ans, soit le groupe d'âge qui recouvre le mieux la population active, est revenue à 15 000 en 2013, contre une moyenne annuelle d'environ 40 000 depuis 2000, et une hausse maximale de 70 000 en 2007. Sur la période de prévision de la Banque nationale (2014-2016), la population en âge de travailler augmenterait en moyenne de 14 000 personnes par an.

Graphique 12 – Variation de la population en âge de travailler (15-64 ans, variations moyennes annuelles, en milliers de personnes)



Source: DGS-BFP, Perspectives démographiques 2013-2060.

<sup>32</sup> Par rapport à la version précédente des perspectives démographiques, l'accroissement de la population totale a été revu à la baisse, surtout sur la période allant jusqu'à 2020 (hausse réduite de près de 20 000 personnes en 2014; de 8 000 en 2020). Ceci s'explique principalement par la diminution du solde des migrations nettes.

La population en âge de travailler diminuerait dès la fin des années 2010 et jusqu'à la fin des années 2030, de 9 000 personnes en moyenne par an, avec un creux de 21 000 à la fin des années 2020. Maintenir l'offre de main-d'œuvre à un niveau suffisant pour répondre aux besoins de l'économie nécessite donc de relever le taux de participation de ce groupe de la population. Compte tenu de la poursuite concomitante de la hausse du nombre d'individus âgés de 65 ans et plus, cette mobilisation s'impose également pour appuyer les charges du vieillissement de la population sur un socle plus vaste. La population en âge de travailler reviendrait toutefois ensuite à une croissance positive, mais sans jamais dépasser 10 000 personnes (à l'exception de l'année 2060).

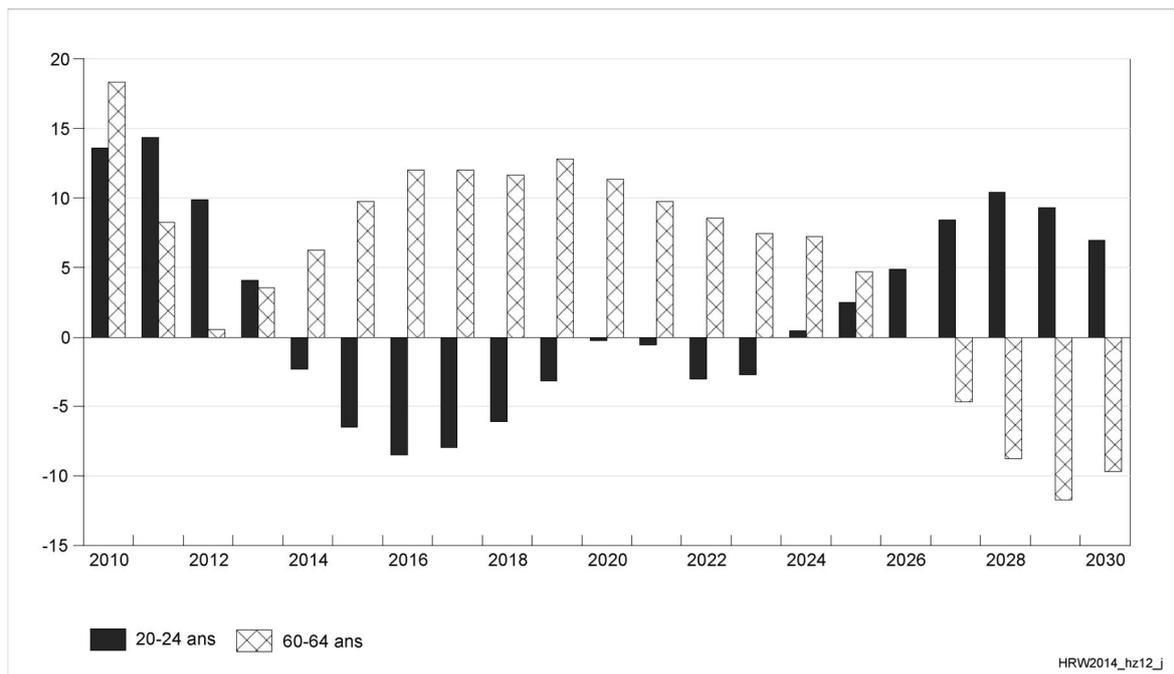
Les causes du ralentissement de la croissance de la population en âge de travailler sont doubles. D'une part, le flux migratoire net s'est amoindri, entre autres à la suite d'un durcissement du régime de regroupement familial en 2011, mais aussi, sans doute, en raison de l'environnement économique moins porteur. D'après le BFP<sup>33</sup>, l'apport de population par la voie de la migration devrait continuer de baisser, au vu, notamment, de l'évolution relative des niveaux de vie au sein de l'UE qui rendrait la Belgique relativement moins attractive. La contribution du solde migratoire à l'accroissement de la population totale passerait ainsi de 80 000 en 2010 à 28 000 dix ans plus tard.

D'autre part, par un effet de cohorte, les sorties ont augmenté plus vivement que les entrées dans la population en âge de travailler. À titre d'illustration, entre 2000 et 2013, le nombre des entrants potentiels sur le marché du travail, soit la catégorie des 20 à 24 ans, a crû d'environ 10 %, tandis que celui des futurs sortants, soit les personnes âgées de 60 à 64 ans, a grimpé de plus de 25 %. À partir de 2014, on assisterait à une hausse du nombre de personnes âgées de 60 à 64 ans conjuguée à une baisse du nombre d'entrants âgés de 20 à 24 ans. Ces mouvements opposés devraient s'inverser à la fin des années 2020, avec davantage d'entrants âgés de 20 à 24 ans.

---

<sup>33</sup> Bureau fédéral du plan et DGS (2014), *Perspectives démographiques 2013-2060 – Population, ménages et quotients de mortalité prospectifs*, avril.

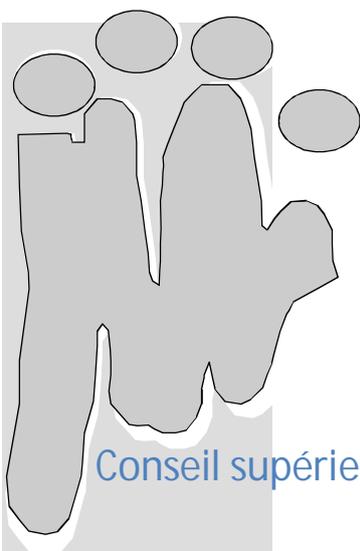
Graphique 13 – Variation de la population en âge d'entrer sur le marché du travail (20-24 ans) et de la population en âge de quitter le marché du travail (60-64 ans)  
(variations annuelles moyennes, en milliers de personnes)



Source: DGS-BFP, Perspectives démographiques 2013-2060.

### Le chômage ne baisserait significativement qu'en 2016

Dans ce contexte, le nombre de demandeurs d'emploi s'aggraverait encore de 17 000 unités en 2014 – atteignant alors en moyenne un sommet de 600 000 chômeurs – tandis que le taux de chômage harmonisé des personnes âgées de 15 à 64 ans progresserait encore légèrement jusque 8,6 %. Ce n'est qu'à partir de 2015 que le nombre de personnes à la recherche d'un emploi diminuerait: faiblement dans un premier temps, puis à hauteur de 15 000 personnes en 2016. Parallèlement, la réduction du taux de chômage harmonisé ne débuterait qu'en 2015 et se renforcerait en 2016.



Conseil supérieur de l'emploi

## Participation au marché du travail des personnes en situation de handicap ou atteintes d'une maladie chronique

Rapport 2014

## TABLE DES MATIERES

Introduction.....	59
1. Portrait de la population en situation de handicap ou atteinte d'une maladie chronique en Belgique sur la base de données administratives.....	60
1.1. Invalidité et incapacité de travail .....	61
1.2. Accidents de travail et maladies professionnelles .....	68
1.3. Assistance sociale .....	69
2. Cadre institutionnel .....	71
2.1. Réglementation internationale .....	72
2.2. Répartition des compétences en Belgique .....	74
2.3. Compétences fédérales .....	75
2.4. Matières communautaires et régionales.....	87
3. Situation sur le marché du travail des personnes souffrant d'un handicap ou d'un problème de santé chronique.....	102
3.1. Enquête sur les forces de travail .....	103
3.2. Composition de la population.....	108
3.3. Analyse sur la base du statut socioéconomique .....	109
3.4. Analyse de régression.....	123
4. Expériences internationales.....	129
4.1. Participation au marché du travail de personnes souffrant d'un handicap dans les pays de l'UE.....	129
4.2. Modèles politiques.....	133
4.3. Tendances en matière de réformes .....	138
Bibliographie .....	141
Sites internet .....	144

## INTRODUCTION

Le CSE a toujours accordé une attention particulière aux groupes dits à risque sur le marché du travail. Ainsi, il a récemment étudié la situation des jeunes (2009) et des personnes en fin de carrière (2012), ainsi que le groupe à risque transversal des personnes faiblement qualifiées (2013). Mais, à ce jour, hormis un traitement succinct dans le rapport de 2007, peu d'attention avait été accordée à la situation, sur le marché du travail, des personnes en situation de handicap ou atteintes d'une maladie chronique.

Or, une part non négligeable de la population en âge de travailler souffre d'un handicap ou de problèmes de santé. Mais les limitations auxquelles la population visée doit faire face varient, d'assez limitées à très importantes, et de très spécifiques à générales. Certains problèmes rendent la participation au marché du travail quasi impossible, alors que d'autres la permettent, moyennant éventuellement des mesures d'accompagnement facilitant cette participation. Le présent rapport étudie donc un groupe particulièrement hétérogène de personnes.

Les données agrégées disponibles ne permettent généralement pas d'établir une distinction claire entre tous ces cas individuels, ni d'estimer dans quelle mesure les personnes identifiées sont effectivement affectées par leur handicap.

Dans le premier chapitre, des données administratives sont utilisées pour brosser un portrait de la population souffrant d'un handicap ou d'un problème de santé chronique en Belgique.

Le deuxième chapitre commente le cadre institutionnel et aborde la réglementation élaborée à l'échelon international. Il présente ensuite un aperçu de la politique belge en matière de participation au marché du travail des personnes atteintes d'un handicap, au niveau tant fédéral que régional.

Le troisième chapitre analyse plus en détail la situation sur le marché du travail de ces personnes. À cette fin, les résultats du module ad hoc 2011 de l'enquête sur les forces de travail (EFT) publiés au début de 2014 sont utilisés. Sur la base de ces données, l'on vérifie les caractéristiques individuelles de la population souffrant d'un handicap et celle n'en souffrant pas, en établissant une distinction entre les actifs, les demandeurs d'emploi et les personnes inactives. Par ailleurs, l'incidence de ces limitations sur la probabilité d'être en emploi est également évaluée, moyennant correction pour tenir compte de différentes autres caractéristiques des personnes concernées.

Enfin, le quatrième chapitre examine la situation en matière d'emploi des personnes en situation de handicap ou atteintes d'une maladie chronique dans les autres pays de l'UE et présente un bref aperçu de la politique menée en la matière à l'étranger.

## 1. PORTRAIT DE LA POPULATION EN SITUATION DE HANDICAP OU ATTEINTE D'UNE MALADIE CHRONIQUE EN BELGIQUE SUR LA BASE DE DONNEES ADMINISTRATIVES

### Résumé

*Selon les chiffres de l'INAMI, l'on comptait, fin décembre 2013, quelque 321 000 personnes invalides indemnisées. Cela représente environ 4,5 % de la population belge âgée de 15 à 64 ans. Ce groupe compte un peu plus de femmes (172 000) que d'hommes (149 000). Il apparaît en outre que l'invalidité est fortement liée à l'âge: plus de 60 % des personnes dans ce régime ont plus de 50 ans. Certains groupes de maladies, notamment les « troubles psychiques » (109 000) et les « maladies du système locomoteur et du tissu conjonctif » (92 000), occupent une place relativement importante. Sur le plan géographique, la Flandre compte le plus d'invalides, à 171 000 (4,1 % de la population), contre 120 000 en Wallonie (5,1 % de la population) et 28 000 à Bruxelles (3,6 % de la population).*

*Le Datawarehouse marché du travail et protection sociale de la Banque carrefour de la sécurité sociale (BCSS) permet de compléter la source précédente par d'autres données administratives. Il en ressort que 169 000 invalides ont été déclarés en incapacité de travail, tandis que 105 000 personnes sont au travail. Le reste des personnes bénéficiaires de ces prestations relèvent du régime des pensions ou des allocations familiales. Les chiffres de l'ONEM concernant les chômeurs qui ont été déclarés incapables de travailler recensent 25 000 personnes.*

*Le nombre d'invalides a fortement progressé ces dernières années. C'est principalement la conséquence de facteurs démographiques, notamment la féminisation du marché du travail et l'augmentation de l'âge jusqu'auquel on reste actif professionnellement du fait de la limitation des retraits anticipés, ce qui accroît également le risque d'avoir des problèmes de santé lorsqu'on est encore actif sur le marché du travail.*

*En 2012, un total de quelque 20 000 personnes âgées de 15 à 64 ans ont perçu des indemnités consécutivement à une incapacité de travail permanente découlant d'une maladie professionnelle. Cette même année, au total près de 160 000 accidents de travail ont été recensés dans le secteur privé, principalement sur le lieu de travail. Un peu plus de 14 000, soit environ 9 % du total, ont donné lieu à une incapacité permanente.*

*Enfin, en 2013, l'on dénombrait environ 139 000 personnes de moins de 65 ans qui bénéficiaient, dans le cadre de l'assistance sociale, d'une allocation d'intégration ou d'une allocation de remplacement de revenus.*

Pour se faire une idée du nombre de personnes souffrant d'un handicap ou d'un problème de santé chronique, on se réfère dans ce chapitre en premier lieu aux définitions administratives d'invalidité et d'incapacité de travailler. Les institutions auprès desquelles des statistiques peuvent être récoltées sont l'Institut national d'assurance-maladie invalidité (INAMI) et l'Office national de l'emploi (ONEM). L'analyse de ces données ne donne cependant pas une image complète de notre groupe cible, notamment parce que certaines des personnes qui le composent perçoivent des allocations suite à des accidents du travail, des maladies professionnelles ou dans le cadre de l'assistance sociale. Ces différentes catégories sont examinées dans les deuxième et troisième sections de ce chapitre. La réglementation relative à ces différents systèmes est abordée dans le chapitre 2.

## 1.1. Invalidité et incapacité de travail

L'INAMI est une institution publique de sécurité sociale qui gère et qui contrôle l'assurance obligatoire en matière de soins de santé. À ce titre, il est notamment responsable du paiement des indemnités aux travailleurs du secteur privé qui sont déclarés "en incapacité de travail". Ce n'est que si le bénéficiaire reste plus d'un an en incapacité, que débute alors la période "d'invalidité".

Au 31 décembre 2013, l'INAMI recensait un peu moins de 321 000 personnes considérées comme invalides et bénéficiant de prestations sociales, soit la somme des chiffres pour les salariés (environ 300 000) et pour les indépendants (quelque 21 000). Cela représente environ 4,5 % de la population belge âgée de 15 à 64 ans. L'INAMI établit une distinction entre employés et indépendants en raison d'une différence dans la réglementation y afférente, mais cette distinction est accessoire dans le cadre du présent rapport.

Tableau 1 – Nombre de personnes invalides par sexe  
(Nombre total de salariés et d'indépendants, en milliers, sauf mention contraire, au 31 décembre de l'année considérée)

	2000	2010	2011	2012	2013	% de croissance 2000-2013
Hommes	119	136	139	144	149	25,4
Femmes	81	142	151	161	172	111,2
Total	200	278	290	304	321	60,2

Source: INAMI.

Depuis 2009, davantage de femmes que d'hommes se trouvent en invalidité. Au 31 décembre 2013, l'on en comptait près de 172 000, contre un peu plus de 149 000 hommes. Le nombre de femmes dans ce régime a ainsi plus ou moins doublé depuis 2000, alors que le nombre d'hommes a augmenté de 25,4 %. L'INAMI signale que cette évolution est imputable aux quatre motifs suivants:

- le relèvement de l'âge de la pension des femmes. Les femmes peuvent ainsi rester plus longtemps dans le régime de l'invalidité ou y entrer à un âge plus avancé;
- la croissance du taux de participation des femmes au marché du travail;
- le vieillissement de la population;
- les glissements dans les pathologies qui entraînent une invalidité: les maladies se soignent mieux et le nombre de personnes enregistrées avec des affections déterminées s'est sensiblement accru (par exemple les troubles psychiques).

Même si le premier facteur est présenté comme un phénomène féminin, il convient de souligner que de nombreuses possibilités de retraits anticipés du marché du travail ont été supprimées ces dernières années, les hommes aussi sont donc aussi actifs plus longtemps sur le marché du travail.

Tableau 2 – Nombre d'invalides par groupe de maladies comptant plus de 10 000 personnes  
(Nombre total de salariés et d'indépendants, en milliers, sauf mention contraire, au 31 décembre de l'année considérée)

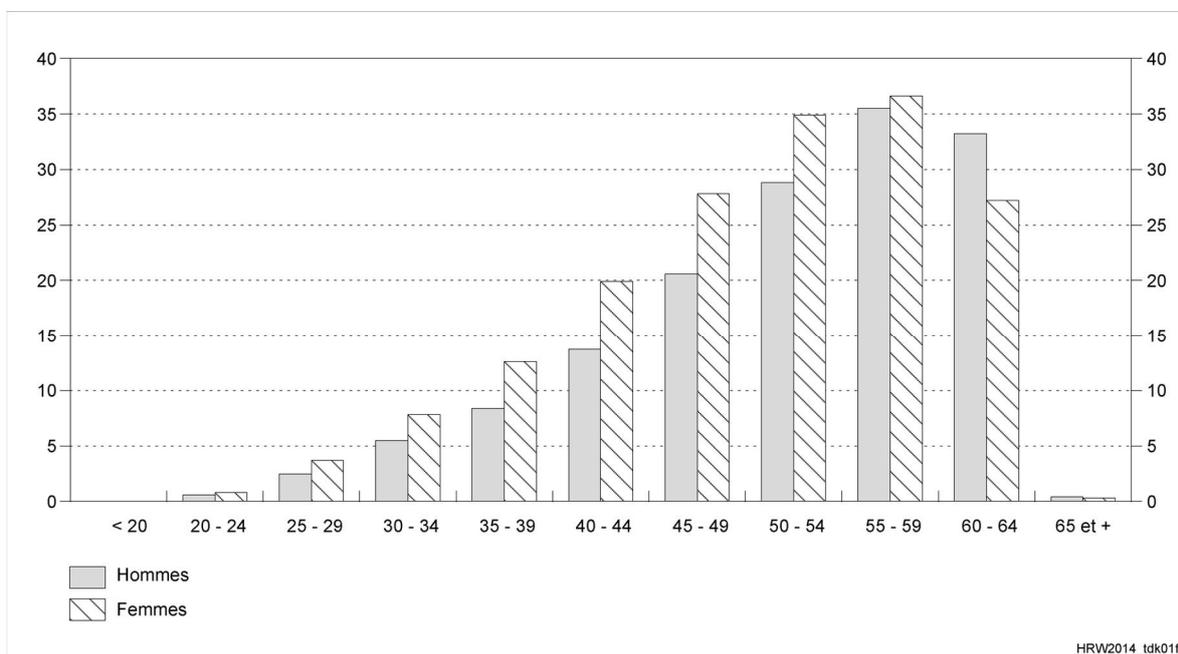
	2000	2010	2011	2012	2013	% de croissance 2000-2013
Troubles mentaux	58	92	97	102	109	88,1
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	51	75	80	86	92	82,4
Maladies du système circulatoire	24	22	22	22	22	-6,0
Lésions traumatiques et empoisonnements	14	19	20	21	21	53,8
Tumeurs	11	18	19	20	21	89,0
Maladies du système nerveux et des organes des sens	13	17	17	18	19	49,0
Autres	30	34	35	36	36	19,3
Total	200	278	290	304	321	60,2

Source: INAMI.

La ventilation du nombre d'invalides par groupe de maladies fait notamment ressortir une progression marquée du nombre de personnes souffrant de troubles mentaux, qui a augmenté de 88 % depuis 2000, pour s'établir à près de 109 000 à la fin de 2013, représentant ainsi le groupe le plus important d'invalides. Le nombre de personnes souffrant de "troubles du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif" s'est aussi inscrit en nette hausse, de quelque 82 %, pour atteindre 92 000.

La structure par âge des personnes se trouvant dans le régime d'invalidité indique une surreprésentation des personnes plus âgées. Au 31 décembre 2013, plus de 60 % des invalides – soit 197 000 personnes –, quel que soit leur sexe, avaient plus de 50 ans. Il y a davantage de femmes que d'hommes en invalidité jusqu'au groupe d'âge de 55 à 59 ans inclus. Ce n'est que dans les groupes les plus âgés que les hommes sont plus nombreux.

Graphique 1 – Nombre d'invalides par groupe d'âge et par sexe  
(en milliers de personnes, situation au 31 décembre 2013)



Source: INAMI.

La répartition régionale des personnes en invalidité montre que la majorité habite en Flandre. Au 31 décembre 2013, il s'agissait de près de 171 000 personnes (quelque 53 % du total), contre environ 120 000 (quelque 37%) en Wallonie et 28 000 (environ 9 %) à Bruxelles. Par rapport à leur population respective, le classement par région diffère, on enregistre en effet 5,1 % de la population en Wallonie, contre 4,1 % en Flandre et 3,6 % à Bruxelles. La progression rapide du nombre de personnes invalides se constate toutefois dans chacune des régions, même si cette croissance s'avère indubitablement plus lente à Bruxelles. Cela peut au moins en partie être la conséquence du caractère plus jeune, en moyenne, de la population de cette région.

Tableau 3 – Nombre de personnes invalides par région  
(Nombre total de salariés et d'indépendants, en milliers, sauf mention contraire, au 31 décembre de l'année considérée)

	2000	2010	2011	2012	2013	% de croissance 2000-2013
Bruxelles	20	24	25	26	28	36,2
Flandre	103	150	157	164	171	66,
Wallonie	71	102	107	113	120	69,4
Non déterminé	6	1	1	2	2	-
Belgique	200	278	290	304	321	60,2

Source: INAMI.

Le Datawarehouse marché du travail et protection sociale de la Banque carrefour de la Sécurité sociale (BCSS) permet de croiser les données de l'INAMI avec celles d'autres institutions publiques. Les données de ces différentes sources devant être harmonisées, ces statistiques ne sont disponibles qu'avec un certain retard. De plus, elles peuvent s'écarter des chiffres publiés par chacune des institutions publiques elles-mêmes, en raison de la structure hiérarchique de la base de données. En effet, il arrive que des personnes soient connues de plusieurs institutions. Afin d'éviter les doublons, le Datawarehouse intègre les données par étapes. Les données sont appariées au niveau de la personne, sur la base du numéro d'identification (codé) de la Sécurité sociale (NISS), qui correspond généralement au numéro de registre national. Des sources supplémentaires sont ensuite ajoutées. Ainsi, des personnes pour lesquelles les données s'étaient avérées ne pas être connues lors de ce premier appariement sont ajoutées source par source à la population.

La structure de nomenclature de la position socioéconomique au sein du Datawarehouse est utile, car la population invalide est ainsi répartie en fonction de sa situation sur le marché du travail. L'élaboration de cette structure s'effectue en sept étapes: dans une première étape sont ajoutées les personnes qui sont connues de l'Office national de sécurité sociale (ONSS), de l'Office national de sécurité sociale des administrations provinciales et locales (ONSSAPL), de l'Institut national d'assurances sociales pour travailleurs indépendants (INASTI) et de l'Office national de l'emploi (ONEM). De ce fait, des personnes sont classées comme étant "en emploi" ou comme "demandeur d'emploi", etc. – indépendamment de leur état d'invalide. Ensuite, une deuxième étape consiste à ajouter le cadastre des pensions, la troisième étape est l'ajout des données du SPF de programmation Intégration sociale, lutte contre la pauvreté, économie sociale et politique des grandes villes (SPP IS), etc.

En fin de compte, près de 169 000 personnes âgées de 18 à 69 ans sont classées comme étant en "incapacité de travail – invalidité" dans le Datawarehouse. Cela ne représente qu'un peu plus de la moitié du nombre de personnes qui étaient enregistrées comme invalides auprès de l'INAMI durant cette période.

Tableau 4 – Personnes invalides d'après le Datawarehouse marché du travail et protection sociale (moyenne de 2011, en milliers de personnes)

Nombre de personnes classées comme étant en "incapacité de travail – invalidité", par sexe et par région

	Homme	Femme	Total
Bruxelles	8	8	16
Flandre	39	48	87
Wallonie	32	34	66
Belgique	78	90	169

Nombre de personnes invalides qui travaillent, par sexe et par région

	Homme	Femme	Total
Bruxelles	3	4	7
Flandre	31	31	62
Wallonie	18	17	35
Belgique	52	52	105

Source: Datawarehouse marché du travail et protection sociale, BCSS.

Ce chiffre ne porte que sur le groupe résiduaire qui n'a pas encore reçu de nomenclature (socioéconomique) dans le traitement des données. Ainsi, un peu moins de 105 000 personnes combinent travail et invalidité, dont quelque 62 000 habitent en Flandre, environ 35 000 en Wallonie et 7 000 à Bruxelles. La répartition hommes/femmes s'avère assez équilibrée.

Par ailleurs, quelque 2 000 personnes combinent invalidité et pension et 1 350 personnes environ ont droit à des allocations familiales et à une allocation d'invalidité. En combinant l'ensemble de ces statuts, l'on arrive à une moyenne pour 2011 de près de 280 000 personnes enregistrées comme invalides dans le Datawarehouse, contre quelque 290 000 auprès de l'INAMI au 31 décembre de cette même année.

Lorsque l'on compare des données administratives, il est toujours important de tenir compte de différences éventuelles en matière de définitions. Par exemple, dans le Datawarehouse, 105 000 personnes combinant travail et indemnité d'invalidité sont enregistrées pour 2011, alors que l'INAMI indique qu'il n'y avait cette année-là que 20 000 personnes environ qui combinaient indemnité et travail. Les chiffres de la Datawarehouse englobent tous les contrats de travail en cours, de sorte que les personnes qui, par exemple, ne fournissent plus de prestations de travail mais qui sont encore sous contrat de leur employeur figurent également dans ces statistiques, alors que l'INAMI ne compte que les personnes qui exercent effectivement une activité durant leur période d'incapacité de travail.

L'Office national de l'emploi (ONEM) peut également constituer une bonne source pour identifier une partie des personnes souffrant d'un handicap ou d'un problème de santé chronique. Une personne ne peut être reconnue incapable de travailler à l'INAMI qu'à la condition, notamment, que sa "capacité de gain" soit réduite à un tiers ou moins. Autrement dit, pour être déclaré en incapacité de travail par l'INAMI, l'on doit notamment être en incapacité de travail à 66 % ou plus.

L'ONEM, en revanche, considère une personne comme étant en "incapacité de travail" lorsque cette incapacité est de 33 % ou plus.

Tableau 5 – Nombre de chômeurs complets indemnisés demandeurs d'emploi  
(Nombre de personnes, en milliers, moyennes annuelles)

	2007	2010	2011	2012	2013
Pas en IT <sup>1</sup>	407,4	409,7	393,7	390,3	407,7
IT <sup>1</sup> de 33 % à 66 %	21,4	28,3	27,7	26,5	24,4
IT <sup>1</sup> de plus de 66 %	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Total	429,1	438,4	421,8	417,3	432,5

Source: ONEM.

<sup>1</sup> "IT" = incapacité de travail.

Près de 25 000 personnes sont enregistrées à l'ONEM comme ayant une incapacité psychologique ou physique de travailler. La quasi-totalité de ces personnes (plus de 24 000) se retrouvent dans le groupe présentant une incapacité de travail comprise entre 33 et 66 %. Environ 10 % de ces personnes sont originaires de Bruxelles, près de 45 % de Flandre et le reste de Wallonie. Des données détaillées montrent par ailleurs que la moitié environ est à la recherche d'un emploi depuis plus de six ans, et un tiers même depuis plus de dix ans. Cette situation est confirmée par le niveau très bas des pourcentages de sortie du chômage dans le groupe des personnes en incapacité de travail: au deuxième trimestre de 2012, seuls 6,1 %, soit environ 1 700 personnes, sont sortis du chômage dans les douze mois. Chez les personnes qui ne sont pas en incapacité de travail, ce pourcentage est de 33,5 %. Par ailleurs, le pourcentage de sortie du chômage diminue rapidement à mesure que la durée de la recherche d'emploi augmente.

Tableau 6 – Sortie du chômage de chômeurs complets indemnisés demandeurs d'emploi  
(Nombre de personnes qui sortent du chômage dans les douze mois, en milliers, sauf mention contraire, données pour le deuxième trimestre 2012)

	Sorties		Pourcentage de sorties	
	Pas en IT <sup>1</sup>	33% IT <sup>1</sup> et plus	Pas en IT <sup>1</sup>	33% IT <sup>1</sup> et plus
< 1 an	83,7	0,5	46,3	16,0
1-2 ans	30,6	0,3	39,5	11,6
2-3 ans	13,0	0,2	29,8	9,3
3-4 ans	7,6	0,2	25,3	6,6
4-5 ans	3,9	0,1	21,0	5,3
5-6 ans	2,2	0,1	17,1	3,9
6 ans et plus	6,6	0,3	8,5	2,2
total	147,7	1,7	33,5	6,1

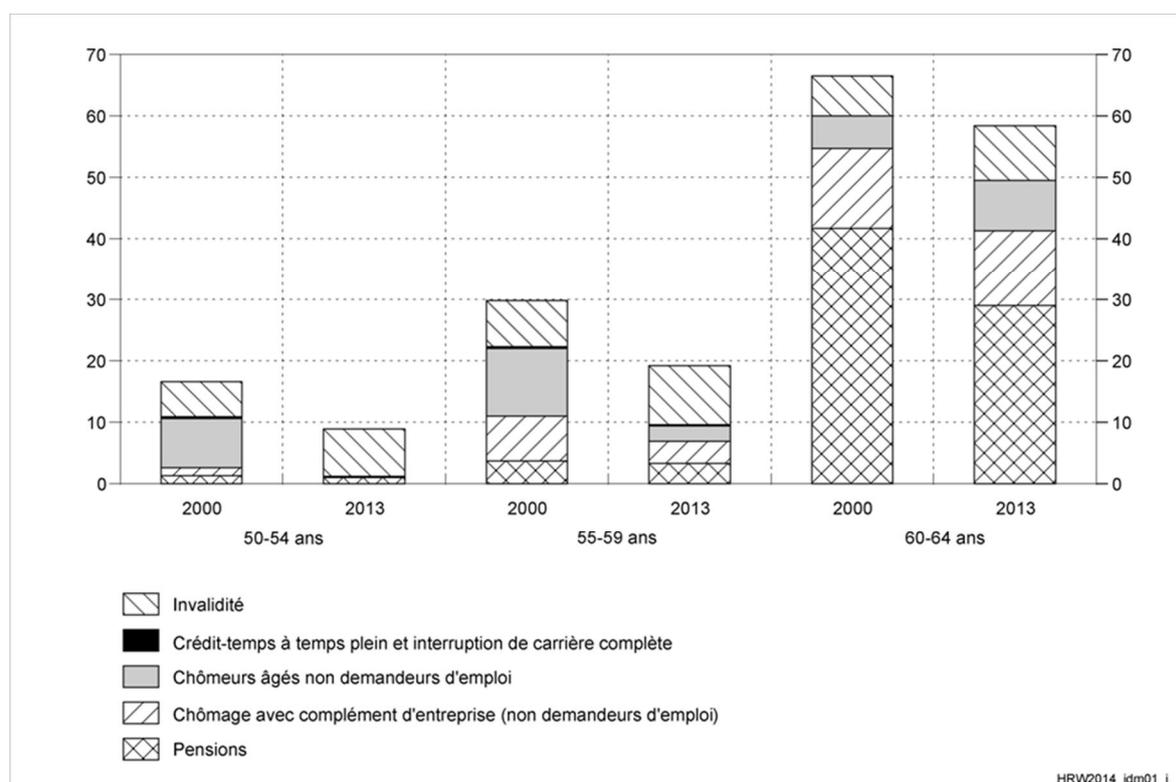
Source: ONEM.

<sup>1</sup> "IT" = incapacité de travail.

La baisse du nombre de personnes enregistrées comme étant en incapacité de travail en 2013 résulte, selon l'ONEM, d'une modification de la réglementation. En effet, depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2012, la procédure d'activation de recherche d'un emploi a été étendue aux bénéficiaires d'allocations de chômage présentant une incapacité de travail comprise entre 33 et 66 %. Auparavant, ce groupe de chômeurs en était dispensé. Après extension de l'activation, le nombre de personnes enregistrées comme partiellement incapables de travailler a diminué.

L'évaluation des réformes précédemment entreprises confirme également que des modifications de la réglementation peuvent avoir une incidence sur le nombre de personnes relevant d'un statut déterminé: le pourcentage de retraits anticipés du marché du travail a considérablement diminué entre 2000 et 2013 chez les personnes âgées de 50 à 64 ans. La ventilation par statut fait en outre apparaître que des glissements peuvent s'opérer à mesure que les possibilités de quitter anticipativement le marché du travail ont été réduites. Les retraits via l'invalidité ont augmenté, mais cela peut notamment s'expliquer par le fait que l'on reste plus souvent actif à un âge plus avancé et donc que le risque d'avoir des problèmes de santé s'accroît.

Graphique 2 – Retraits du marché du travail des personnes âgées de 50 à 64 ans<sup>1</sup>  
(en pourcentage de la population correspondante)



Sources: DGSIE-BFP, SdPSP, INAMI, ONEM, ONP.

<sup>1</sup> Totaux estimés, obtenus en combinant des données qui ne concernent pas nécessairement la même période ou le même "instantané". Pour l'an 2000, année pour laquelle les données ne sont pas disponibles aux pensions pour exclure les doublons dans les carrières mixtes secteur privé/secteur public, l'on a posé le postulat que le pourcentage de carrières mixtes dans le nombre total de pensions était le même qu'en 2013.

## 1.2. Accidents de travail et maladies professionnelles

En 2012, le Fonds des accidents du travail (FAT) a dénombré au total 157 131 accidents du travail dans le secteur privé. Il s'agissait pour l'essentiel d'accidents survenus sur le lieu de travail (135 118 cas, soit 86 % du total), tandis qu'un peu plus de 22 000 accidents sur le chemin du travail ont été recensés.

Dans un peu plus de 14 000 cas, soit quelque 9 % du total, l'accident a engendré une incapacité permanente. Cette proportion était légèrement supérieure dans le cas des accidents survenus sur le chemin du travail (12 %) que dans le cas des accidents sur le lieu de travail (9 %).

La majeure partie des accidents du travail concernent des hommes et des personnes âgées de 30 à 49 ans. Plus de 80 % des accidents entraînent une incapacité de moins de 10 %. Environ 56 % des accidents sur le lieu de travail surviennent dans les branches des services, et plus particulièrement dans les branches d'activité "commerce, transports, Horeca" et "mise à disposition de personnel"<sup>1</sup> (respectivement 27 et 7 %). Les branches d'activité "industrie et énergie" et construction représentent chacune environ un cinquième des accidents survenant sur le lieu de travail.

Tableau 7 – Accidents du travail induisant une incapacité de travail permanente prévue en 2012 (nombre de personnes)

	Total	dont accidents sur:	
		le lieu de travail	le chemin du travail
Total	14 424	11 830	2 594
<i>p.m. Nombre total d'accidents du travail<sup>1</sup></i>	<i>157 131</i>	<i>135 118</i>	<i>22 013</i>
Hommes	10 486	9 121	1 365
Femmes	3 938	2 709	1 229
De 15 à 19 ans	259	208	51
De 20 à 29 ans	2 891	2 343	548
De 30 à 39 ans	3 719	3 036	683
De 40 à 49 ans	4 250	3 533	717
De 50 à 59 ans	2 944	2 410	534
60 ans et plus	361	300	61
De 1 à 10 %	12 662	10 470	2 192
De 10 % à moins de 20 %	1 412	1 099	313
De 20 % à moins de 36 %	248	174	74
De 36 % à moins de 66 %	64	52	12
66 % et plus	38	35	3
Industrie et énergie	2 951	2 531	420
Construction	2 481	2 333	148
Services	8 653	6 675	1 978
<i>dont:</i>			
<i>Commerce, transports, Horeca</i>	<i>3 861</i>	<i>3 213</i>	<i>648</i>
<i>Mise à disposition de personnel</i>	<i>1 043</i>	<i>835</i>	<i>208</i>
Autres	339	291	48

Source: FAT.

<sup>1</sup> Sont visés tous les accidents de travail reconnus, à savoir ceux n'impliquant pas d'incapacité de travail, ceux induisant une incapacité temporaire, ceux entraînant une incapacité permanente et ceux dont l'issue est fatale.

<sup>1</sup> Cette branche concerne en particulier les intérimaires.

En 2012, un total de quelque 20 000 personnes âgées de 15 à 64 ans ont perçu des indemnités consécutivement à une incapacité de travail permanente découlant d'une maladie professionnelle. Il s'agit presque exclusivement de maladies professionnelles figurant sur la liste fixée par arrêté royal; sans surprise, l'on dénombre en effet nettement moins de reconnaissances dans le cadre du système ouvert, puisqu'il incombe dans ce cas à la victime de prouver le lien direct et déterminant entre la maladie et l'exposition professionnelle. Environ 80 % des personnes indemnisées sont des hommes, ce qui s'explique assurément par le fait que toute une série de maladies professionnelles sont liées à des branches d'activité et à des activités traditionnellement "masculines"<sup>2</sup>. Il s'agit surtout de personnes âgées de 45 ans et plus et, plus particulièrement de 55 ans et plus. Enfin, la majeure partie des intéressés présentent un degré d'invalidité de moins de 20 %.

Tableau 8 – Incapacité permanente découlant d'une maladie professionnelle en 2012 (personnes âgées de 15 à 64 ans; nombre de personnes)

	Total	dont: Système de liste	Système ouvert
Total	20 264	19 102	1 162
Hommes	16 336	15 576	760
Femmes	3 928	3 526	402
De 15 à 24 ans	20	20	0
De 25 à 34 ans	381	362	19
De 35 à 44 ans	2 035	1 841	194
De 45 à 54 ans	5 861	5 352	509
De 55 à 64 ans	11 967	11 527	440
De 0 % à moins de 20 %	15 836	14 762	1 074
De 20 % à moins de 40 %	3 282	3 207	75
De 40 % à moins de 60 %	652	645	7
De 60 % à moins de 80 %	213	211	2
De 80 % à 100 %	281	277	4

Source: FMP.

### 1.3. Assistance sociale

Selon les données de la DG Personnes handicapées du SPF Sécurité sociale, environ 139 000 personnes de moins de 65 ans en Belgique ont perçu une allocation d'intégration ou de remplacement de revenus en 2013. La majeure partie d'entre elles, à savoir quelque 78 000 personnes, pouvaient prétendre aux deux allocations.

L'on dénombre à peu de choses près autant de bénéficiaires masculins que féminins et l'on constate une nette augmentation avec l'âge. S'agissant de l'allocation d'intégration, pour laquelle une ventilation en fonction de la catégorie d'autonomie peut être effectuée, il s'agit surtout de personnes provenant des catégories 2 et 3. Dans la catégorie 5, qui regroupe les personnes présentant les incapacités les plus lourdes, l'on dénombreait un total d'environ 10 000 bénéficiaires.

2 Il s'agit par exemple d'affections causées par des produits chimiques ou des vibrations mécaniques.

Tableau 9 – Bénéficiaires d'une allocation d'intégration ou d'une allocation de remplacement de revenus en 2013  
(personnes âgées de 15 à 64 ans; milliers de personnes)

	Total	dont:		
		Uniquement AI <sup>1</sup>	Uniquement ARR <sup>1</sup>	AI et ARR <sup>1</sup>
Total	139	46	15	78
Hommes	69	23	6	40
Femmes	70	23	9	38
De 15 à 24 ans	9	1	1	7
De 25 à 34 ans	22	5	2	15
De 35 à 44 ans	27	7	3	17
De 45 à 54 ans	39	13	5	21
De 55 à 64 ans	43	19	5	18
Catégorie 1 <sup>2</sup>	-	9	-	16
Catégorie 2 <sup>2</sup>	-	17	-	22
Catégorie 3 <sup>2</sup>	-	14	-	19
Catégorie 4 <sup>2</sup>	-	4	-	12
Catégorie 5 <sup>2</sup>	-	2	-	9

Source: SPF Sécurité sociale, DG Personnes handicapées.

<sup>1</sup> AI = allocation d'intégration, ARR = allocation de remplacement de revenus.

<sup>2</sup> L'autonomie diminue à mesure qu'augmente la catégorie.

## 2. CADRE INSTITUTIONNEL

### Résumé

*Les compétences relatives aux personnes souffrant d'un handicap ou d'un problème de santé chronique sont réparties entre différents niveaux de pouvoir en Belgique. Une partie de ces compétences relèvent du pouvoir fédéral, tandis que d'autres ont été confiées aux régions ou aux communautés. Le cadre de référence est cependant défini au niveau international.*

*Le cadre international est établi principalement par la Charte sociale européenne de 1996 et le traité des Nations unies de 2006, deux documents qui ont été ratifiés par la Belgique et qui y ont dès lors force d'application. La réglementation européenne prévoit elle aussi des dispositions en matière d'intégration des personnes souffrant d'un handicap.*

*Les compétences fédérales concernant les domaines liés au marché du travail portent essentiellement sur la législation anti discrimination générale, la sécurité sociale et l'assistance sociale, la prévention et les mesures (para)fiscales. La réglementation en matière de chômage comporte elle aussi des règles spécifiques applicables aux personnes souffrant d'un handicap.*

*La législation relative à la sécurité sociale établit une distinction selon que la cause du problème de santé est liée ou non aux activités professionnelles. Si la cause est liée à l'activité professionnelle, les salariés se voient appliquer la législation relative aux accidents du travail et aux maladies professionnelles. Pour les autres causes, c'est le droit commun relatif aux incapacités de travail qui s'applique aux salariés et aux indépendants. Les fonctionnaires relèvent quant à eux d'un de régimes spécifiques.*

*La réglementation en matière d'assistance sociale, qui n'est pas financée par les cotisations sociales, prévoit également le versement d'indemnités aux personnes handicapées. Sont plus précisément visées l'allocation d'intégration et l'allocation de remplacement de revenus.*

*D'après les données du CSB, les bénéficiaires de l'indemnité d'invalidité minimale qui acceptent un emploi rémunéré au salaire minimum rencontrent peu de pièges financiers. En revanche, pour les bénéficiaires de l'indemnité maximale, un passage à l'emploi n'est pas ou pas suffisamment rémunérateur pour la majorité des types de ménages considérés. L'exercice d'un emploi à temps plein (sans maintien des indemnités) entraîne même toujours une perte financière. On observe souvent une nette augmentation des revenus pour les bénéficiaires de l'aide sociale qui acceptent un emploi, que ce soit à temps plein ou à temps partiel. Cela étant, pour les personnes présentant une autonomie très réduite, qui perçoivent, outre l'allocation de remplacement de revenus, une allocation d'intégration élevée, accepter un petit emploi à temps partiel ne rapporte guère.*

*Dans le calcul de l'impôt des personnes physiques, il est prévu un régime spécifique pour les contribuables présentant un handicap d'au moins 66 %. Dans le cadre des mesures en faveur des groupes cibles aussi, certains régimes s'appliquent aux personnes handicapées et prévoient des réductions des cotisations patronales pendant une période donnée. Le nombre de travailleurs concernés est cependant très réduit.*

*La prévention des incapacités de travail est également une compétence fédérale. Dans ce cadre, il est notamment stipulé que chaque employeur est tenu de prendre des mesures préventives afin d'éviter les accidents de travail et les maladies professionnelles et qu'il doit disposer d'un service interne ou externe pour la prévention et la protection au travail. Le conseiller en prévention/médecin du travail doit favoriser les possibilités d'emploi de chacun, notamment en proposant à l'employeur des méthodes de travail adaptées et des aménagements du poste de travail, de même qu'en recherchant un travail adéquat.*

*En Belgique, les communautés ont structuré de manière assez semblable l'enseignement aux personnes handicapées, qui comprend différents types d'enseignement spécialisé, en fonction du handicap ou des difficultés des élèves. En ce qui concerne l'obligation de proposer principalement un enseignement inclusif, laquelle découle notamment de la signature du traité des Nations unies de 2006, on constate un certain progrès.*

*En matière d'emploi et de formation des personnes souffrant d'un handicap, les pouvoirs régionaux ont également organisé leurs politiques de manière assez comparable. Ainsi, chaque région/communauté dispose d'un organe responsable de la participation, de l'intégration et de l'égalité des chances des personnes handicapées dans la société. Les services régionaux de l'emploi sont par ailleurs compétents pour accompagner les personnes dans leur recherche d'emploi. On note toutefois des différences concernant l'attention spécifique qui est portée à ces groupes et quant à l'aide qui leur est fournie. Ainsi, le VDAB procède à un enregistrement distinct des demandeurs d'emploi souffrant d'un handicap en Flandre (en 2013, il s'agissait d'environ 29 000 personnes, qui représentaient 13,2 % du nombre total de demandeurs d'emploi inoccupés), et il recourt à des services spécialisés pour leur accompagnement.*

Les compétences relatives aux personnes souffrant d'un handicap ou d'un problème de santé chronique sont réparties entre différents niveaux de pouvoir en Belgique. Une partie de ces compétences relèvent du pouvoir fédéral, tandis que d'autres ont été confiées aux régions ou aux communautés. Le cadre de référence est cependant défini au niveau international: la Belgique est en effet tenue à des obligations internationales, notamment en tant que signataire d'un traité des Nations unies.

Le présent chapitre passe en revue les différentes compétences liées au marché du travail. La première section décrit la réglementation internationale en la matière. La deuxième section dresse un aperçu général de la répartition des compétences entre les différents niveaux de pouvoir en Belgique, tandis que les sections qui suivent traitent plus en détail de ces compétences.

## 2.1. Réglementation internationale

Le cadre international est établi principalement par la Charte sociale européenne de 1996 et le traité des Nations unies de 2006, deux documents qui ont été ratifiés par la Belgique et qui y ont dès lors force d'application. La réglementation européenne prévoit elle aussi des dispositions en matière d'intégration des personnes souffrant d'un handicap.

### 2.1.1. La Charte sociale européenne

Le Conseil de l'Europe a approuvé en 1996 la Charte sociale européenne révisée<sup>3</sup>. La Belgique a signé la Charte le 3 mai de la même année et l'a ratifiée le 2 mars 2004<sup>4</sup>. Elle est en vigueur en Belgique depuis le 1<sup>er</sup> mai 2004.

La Charte définit une série de droits humains sur le plan socioéconomique. Elle établit ainsi le droit au travail, à des conditions de travail équitables, à la sécurité et à l'hygiène dans le travail ainsi qu'à une rémunération équitable (articles 1<sup>er</sup> à 4). S'agissant spécifiquement des personnes souffrant d'un handicap, l'article 15 définit le "droit des personnes handicapées à l'autonomie, à l'intégration sociale et à la participation à la vie de la communauté". L'autonomie, l'intégration sociale et la participation à la vie de la communauté ne peuvent être assurées aux personnes handicapées que si elles reçoivent un enseignement et une formation professionnelle dans le

3 La première version de la Charte date de 1961.

4 La loi portant assentiment à la Charte sociale européenne révisée et à l'Annexe, faites à Strasbourg le 3 mai 1996 a été publiée au Moniteur belge le 10 mai 2004 (Moniteur belge, 2004).

cadre du droit commun chaque fois que possible, ou si tel n'est pas le cas, par l'intermédiaire d'institutions spécialisées. Leur accès à l'emploi doit par ailleurs être favorisé par toute mesure susceptible d'encourager les employeurs sur le marché du travail régulier à embaucher et à maintenir en activité des personnes handicapées ou, en cas d'impossibilité, par l'aménagement ou la création d'emplois protégés. Ces mesures peuvent nécessiter le recours à des services spécialisés de placement et d'accompagnement.

Chaque pays signataire est tenu de présenter tous les ans un rapport détaillant la mise en œuvre de la Charte dans la législation et dans la pratique<sup>5</sup>. Ces rapports sont examinés par le Comité européen des droits sociaux, qui conclut à la conformité ou non de la situation. Ainsi, les conclusions de 2012 concernant la Belgique établissaient que la garantie aux personnes handicapées d'un enseignement et d'une formation dans le cadre du droit commun et de l'accès équitable au travail n'avait pu être constatée (Conseil de l'Europe, 2013).

### 2.1.2. Le Traité des Nations unies

Le 13 décembre 2006, l'Assemblée générale des Nations unies approuvait la Convention relative aux droits des personnes handicapées. La Belgique a signé cette convention le 30 mars 2007 et l'a ratifiée le 2 juillet 2009<sup>6</sup>. Elle est en vigueur en Belgique depuis le 1<sup>er</sup> août 2009. La Convention porte spécifiquement sur les personnes handicapées et est, à ce titre, nettement plus détaillée sur ce plan que la Charte sociale européenne.

La Convention définit les personnes handicapées comme "des personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres" (article 1<sup>er</sup>). Le concept de "handicap" est dès lors une notion évolutive et systémique qui résulte d'une interaction entre une personne présentant des incapacités et les obstacles auxquels une société non inclusive la confronte. La Convention pose notamment comme principes l'autonomie individuelle, la non-discrimination, l'égalité des chances et la participation et l'intégration pleines et effectives à la société.

Dans le cadre du présent rapport, les articles 24 et 27, qui portent respectivement sur l'éducation, le travail et l'emploi, revêtent une importance particulière. L'article 24 stipule que les personnes handicapées ont droit à l'éducation, dans un système éducatif qui pourvoie à l'insertion scolaire à tous les niveaux et offre, tout au long de la vie, des possibilités d'éducation afin de garantir leur participation effective à la société. Les personnes handicapées doivent donc, sur la base de l'égalité avec les autres personnes des communautés où elles vivent, pouvoir accéder à un enseignement primaire inclusif, de qualité et gratuit, et à l'enseignement secondaire. Il est en outre stipulé que des aménagements raisonnables<sup>7</sup> doivent être effectués en fonction des besoins de chacun, que les personnes handicapées doivent bénéficier de l'accompagnement nécessaire et que des mesures d'accompagnement individualisé efficaces doivent être prises.

L'article 27, quant à lui, établit le droit au travail des personnes handicapées sur la base de l'égalité avec autrui. Aussi, toute discrimination fondée sur le handicap en matière de recrutement, de possibilités de carrière, d'environnement de travail, de conditions de travail, etc.

---

5 Depuis 2007, le rapport annuel porte chaque année sur une partie différente des dispositions de la Charte, de sorte à parcourir tous les quatre ans l'ensemble des dispositions.

6 La loi portant assentiment aux Actes internationaux suivants: Convention relative aux droits des personnes handicapées, Protocole facultatif se rapportant à la Convention relative aux droits des personnes handicapées, adoptés à New York le 13 décembre 2006, a été publiée au Moniteur belge le 22 juillet 2009 (Moniteur belge, 2009).

7 Par "aménagements raisonnables", il y a lieu d'entendre "les modifications et ajustements nécessaires et appropriés n'imposant pas de charge disproportionnée ou indue apportés, en fonction des besoins dans une situation donnée, pour assurer aux personnes handicapées la jouissance ou l'exercice, sur la base de l'égalité avec les autres, de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales" (article 2).

est proscrite. Des aménagements raisonnables doivent également être effectués sur le lieu de travail.

Conformément à l'article 33 de la Convention, une instance indépendante chargée de l'application de la Convention doit être instituée dans chaque État signataire. En Belgique, il s'agit du Centre interfédéral pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme et les discriminations<sup>8</sup>, qui est compétent, depuis 2003, pour les matières liées à la discrimination fondée sur le handicap. Concrètement, le Centre est chargé de fournir des informations et de sensibiliser la population (mission de promotion), de fournir des avis juridiques et d'accompagner les personnes dont les droits ont été transgressés (mission de protection) et de vérifier si la loi, la politique menée et les pratiques nationales sont conformes aux dispositions de la Convention (mission de surveillance).

Dans les deux ans suivant la signature de la Convention, chaque pays est tenu de transmettre au Comité des droits des personnes handicapées un rapport détaillé décrivant les mesures qui ont été prises pour s'acquitter des obligations découlant de la Convention (article 35). Par la suite, des rapports de suivi doivent être présentés au moins tous les quatre ans. Le Comité formule des suggestions et des recommandations sur la base de ces rapports. La Belgique a jusqu'à présent transmis un seul rapport, en juillet 2011 (CRPD, 2013). En avril 2014, le Comité a formulé une série de questions concernant notamment la situation des femmes handicapées et des jeunes étrangers (CRPD, 2014); la Belgique a jusqu'à la fin de juin pour y répondre. À l'automne 2014, le Comité examinera le rapport ainsi que les réponses fournies par la Belgique.

Le Protocole facultatif se rapportant à la Convention relative aux droits des personnes handicapées, qui a également été entériné par la Belgique, stipule par ailleurs que le Comité est également habilité à examiner les plaintes émanant de personnes ou de groupes qui estiment que les dispositions de la Convention ont été transgressées (article 1<sup>er</sup>).

### 2.1.3. Réglementation européenne

L'Union européenne s'est elle aussi dotée d'une réglementation relative aux personnes handicapées. Ainsi, l'article 5 de la directive 2000/78/CE stipule qu'afin de garantir un traitement équitable des personnes handicapées, des aménagements raisonnables doivent être prévus. En fonction des besoins, les employeurs doivent, le cas échéant avec l'appui des pouvoirs publics, prendre toutes les mesures nécessaires pour permettre aux personnes handicapées d'accéder à un emploi ou d'y progresser et de suivre des formations (UE, 2000).

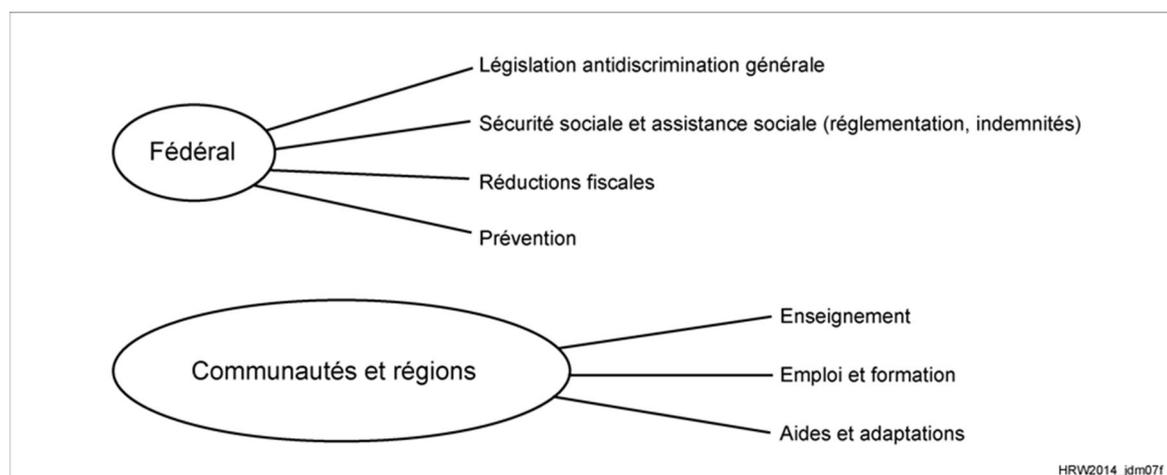
La stratégie Europe 2020, qui vise à faire de l'Union européenne une économie intelligente, durable et inclusive d'ici 2020, ne comprend pas de dispositions spécifiques aux personnes handicapées. L'objectif – relativement général – de croissance inclusive est illustré concrètement par la volonté de favoriser l'emploi des femmes, des jeunes, des travailleurs plus âgés, des personnes peu qualifiées et des immigrés; aucune référence n'est faite aux personnes souffrant d'un handicap.

## 2.2. Répartition des compétences en Belgique

En Belgique, les compétences relatives aux personnes handicapées sont réparties entre le niveau fédéral et les communautés et régions. Le schéma qui suit présente, dans les grandes lignes, la répartition entre les différents niveaux de pouvoir des compétences dans les domaines liés au marché du travail.

---

8 Il s'agit de la nouvelle dénomination, depuis le 15 mars 2014, du "Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme".

Schéma – Répartition des compétences<sup>1</sup> relatives aux personnes handicapées en Belgique

Source: SPF Sécurité sociale (2013a).

<sup>1</sup> Concernant les domaines liés au marché du travail.

Il est à noter que l'accord institutionnel pour la sixième réforme de l'État (Di Rupo, 2011) ne prévoit pas de transfert de compétences fédérales majeures susceptibles d'influencer la participation des personnes handicapées au marché du travail, à l'exception de la régionalisation des mesures en faveur des groupes cibles (cf. ci-dessous).

### 2.3. Compétences fédérales

À l'échelon fédéral, la loi anti discrimination du 10 mai 2007 interdit explicitement toute discrimination fondée sur l'un des critères suivants: "un handicap", "l'état de santé actuel ou futur" ou "une caractéristique physique ou génétique" (Moniteur belge, 2007b). Elle proscrie tant la discrimination directe, c'est-à-dire toute distinction directe amenant une personne à être traitée de manière moins favorable qu'une autre, que la discrimination indirecte, à savoir celle fondée sur des mesures apparemment neutres qui ont pour effet de pénaliser certaines personnes (source: site internet du Centre interfédéral pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme et les discriminations).

Pour le reste, les compétences fédérales liées au marché du travail qui portent sur les personnes souffrant d'un handicap se situent essentiellement dans les domaines de la sécurité sociale, de l'assistance sociale, de la (para)fiscalité et de la prévention. Cette section traite des principaux aspects de ces compétences.

#### 2.3.1. Sécurité sociale

Un handicap ou un problème de santé chronique peut avoir des causes diverses. La législation relative à la sécurité sociale établit une distinction selon que la cause est liée ou non aux activités professionnelles. Si la cause est liée à l'activité professionnelle, les salariés se voient appliquer la législation relative aux accidents du travail et aux maladies professionnelles. Pour les causes qui ne sont pas liées à l'activité professionnelle, c'est le droit commun relatif aux incapacités de travail qui s'applique, moyennant des modalités différentes, aux salariés et aux indépendants. Chaque régime comportant des dispositions spécifiques, la section passera brièvement en revue chacune d'eux. Les informations proviennent essentiellement de Van Eeckhoutte (2013), ainsi que

des sites internet de l'Institut national de maladie-invalidité (INAMI), du Fonds des accidents du travail (FAT) et du Fonds des maladies professionnelles (FMP).

Les indemnités prévues dans le cadre des régimes de sécurité sociale sont adaptées à l'évolution de l'indice-santé et suivent donc l'évolution du coût de la vie. Les indemnités peuvent également faire l'objet d'une revalorisation; c'est notamment le cas d'une série d'indemnités d'invalidité, qui ont été adaptées le 1<sup>er</sup> septembre 2013.

Bien que le droit aux indemnités ne soit pas suspendu automatiquement lorsque les intéressés atteignent l'âge légal de la retraite, le présent rapport ne cite, aux fins d'illustration, que les statistiques relatives aux bénéficiaires de 64 ans maximum car on examine surtout l'intégration de ce groupe sur le marché du travail.

### *2.3.1.1. Incapacité de travail*

Les salariés qui ont cessé toute activité en raison de lésions ou de troubles réduisant la capacité de gain à un tiers ou moins par rapport à celle d'une personne comparable (même formation, même catégorie professionnelle, etc.) sont considérés comme étant en incapacité de travail. Durant une première période de six mois, cette capacité de gain est calculée sur la base du dernier emploi; par la suite, il est tenu compte de tous les emplois qui pourraient être exercés en fonction de la formation professionnelle. Lorsqu'un examen médical<sup>9</sup> évalue plus favorablement l'état de santé du salarié concerné et que la capacité de gain de l'intéressé passe de ce fait au-dessus des 33 %, le droit aux indemnités est suspendu.

Une distinction est opérée entre l'"incapacité primaire", qui s'étend sur une période d'un an, et l'"invalidité", qui prend cours à partir de la deuxième année d'incapacité.

Durant la période d'incapacité primaire, une indemnité équivalant à 60 % de la rémunération (plafonnée) perdue<sup>10</sup> est en principe prévue. Un montant maximal et un montant minimal absolus sont en outre d'application. Depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2013, l'indemnité maximale s'élève à 78,96 euros par jour<sup>11</sup>; l'indemnité minimale est quant à elle comprise entre 31,44 euros et 53,99 euros en fonction de la rémunération précédente, de l'âge de l'intéressé et de sa situation familiale.

Durant la période d'invalidité, l'indemnité se chiffre à 65 % de la rémunération (plafonnée) perdue pour les salariés avec personne à charge; pour les salariés qui n'ont pas de personnes à charge, ce pourcentage a été fixé à 55 % (pour les isolés) ou à 40 % (pour les cohabitants). Au 1<sup>er</sup> septembre 2013, le montant journalier maximal était compris entre 35,55 euros et 85,63 euros en fonction de la situation familiale et du moment du début de l'incapacité de travail et de l'invalidité. L'indemnité minimale est identique à celle qui est octroyée durant la période d'incapacité primaire.

Au cours de la période d'incapacité de travail, une activité professionnelle peut être exercée, moyennant l'accord du médecin-conseil. L'activité ne peut pas comporter de risques pour l'état de santé de l'intéressé, qui doit continuer de présenter une incapacité d'au moins 50 %. Un cumul partiel du revenu professionnel tiré d'une activité autorisée et des indemnités d'incapacité est autorisé, étant entendu que ces dernières sont réduites en proportion du revenu professionnel. La réduction des indemnités ne s'applique toutefois pas à la première tranche de revenus professionnels journaliers de 15,6068 euros (montants au 1<sup>er</sup> décembre 2012); les deux tranches

---

9 Un examen médical est notamment effectué si le médecin-conseil de la mutualité a introduit une proposition de reconnaissance ou de prolongation de l'invalidité. Trois médecins examinent ensuite l'intéressé afin de déterminer s'il est (toujours) en incapacité de travail.

10 Pour les demandeurs d'emploi, l'indemnité est plafonnée durant six mois au montant de l'allocation de chômage qu'ils auraient normalement dû percevoir; ils sont ensuite soumis au même régime que les salariés en incapacité de travail.

11 Il s'agit de montants journaliers en régime six jours/semaine.

suivantes de 9,3641 euros sont prises en compte pour 20 % et 50 % respectivement, et tous les revenus supérieurs à ces montants pour 75 %.

Un régime spécifique s'applique également aux indépendants en incapacité de travail. Après un premier mois de carence ("période d'incapacité primaire non indemnisable"), l'intéressé perçoit pendant onze mois ("période d'incapacité primaire indemnisable") une indemnité comprise, au 1<sup>er</sup> septembre 2013, entre 33,13 euros et 53,99 euros par jour en fonction de sa situation familiale. Ensuite (en période d'invalidité), l'indemnité précise variera également selon que l'intéressé a mis fin ou non à son activité<sup>12</sup>; les montants minimal et maximal sont toutefois identiques à ceux de la période précédente. Pour pouvoir bénéficier d'une indemnité d'"incapacité" de ce type, la personne doit être reconnue en incapacité d'exercer toute activité professionnelle en fonction, notamment, de son état de santé et de sa formation.

Les indépendants peuvent également exercer une activité professionnelle durant la période d'incapacité de travail, pour autant qu'ils aient l'accord du médecin-conseil; il peut s'agir tant d'une reprise progressive de l'activité indépendante exercée précédemment que d'une autre activité. Au cours des six premiers mois, les revenus professionnels peuvent être cumulés avec les indemnités d'incapacité, après quoi ces dernières sont diminuées de 10 %.

Enfin, les fonctionnaires relèvent d'un régime distinct (source: site internet du SPF P&O). Les fonctionnaires statutaires fédéraux bénéficient en principe, par douze mois d'ancienneté de service, d'un congé de maladie de 21 jours ouvrables<sup>13</sup>. Les jours qui n'ont pas été pris peuvent être capitalisés sur l'ensemble de la carrière et peuvent être utilisés en cas de maladie; durant cette période, les fonctionnaires ont droit à leur traitement normal. Lorsque le "capital congé de maladie" est épuisé, les agents statutaires qui sont toujours absents pour cause de maladie sont mis en "disponibilité pour maladie". Ils ont alors droit à un traitement d'attente mensuel égal à 60 % de leur dernier salaire; si la maladie est reconnue comme grave et de longue durée, le traitement d'attente équivaut au dernier salaire.

Après une absence ininterrompue d'au moins 30 jours, les fonctionnaires statutaires ont la possibilité de reprendre le travail à temps partiel (à 50, 60 ou 80 %) dans le cadre du régime de "prestations réduites pour raisons médicales". Un trajet de réintégration après maladie peut être autorisé pour une période d'un mois (avec possibilité de prolongation jusqu'à trois mois maximum) afin de permettre à l'intéressé de se réadapter au rythme de travail normal. Si le fonctionnaire ne peut travailler à temps plein en raison d'une inaptitude médicale de longue durée, les prestations de travail sont réduites pendant une durée maximale de douze mois (plusieurs prolongations de douze mois étant possibles). Dans les deux cas, l'intéressé perçoit pendant les trois premiers mois 100 % de son traitement, et à partir du quatrième mois, le traitement correspondant à ses prestations (50, 60 ou 80 %) majoré de 60 % des prestations non fournies<sup>14</sup>.

L'on ne dispose pas de données concernant le nombre de fonctionnaires bénéficiant d'un congé de maladie de longue durée.

Les données du Centrum voor Sociaal Beleid (CSB) de l'Université d'Anvers indiquent dans quelle mesure les bénéficiaires d'une allocation d'invalidité sont encouragés financièrement à

<sup>12</sup> Les indemnités sont légèrement supérieures si l'intéressé a mis fin à son activité, sauf s'il a des personnes à charge, auquel cas une indemnité unique est prévue, qu'il ait mis fin ou non à son activité.

<sup>13</sup> Le nombre de jours de congé de maladie est réduit en fonction de certaines prestations non fournies comme le travail à temps partiel (par exemple la semaine volontaire de quatre jours ou le départ anticipé à mi-temps), l'interruption de carrière et les absences pour maladie. Les statutaires de moins de 36 mois d'ancienneté bénéficient dans tous les cas de 63 jours ouvrables de congé de maladie.

<sup>14</sup> Le fonctionnaire statutaire concerné perçoit donc respectivement 80, 84 et 92 % du traitement à temps plein concerné selon qu'il reprend son activité à 50, 60 ou 80 %.

(recommencer à) travailler<sup>15</sup>. La méthode utilisée est brièvement exposée dans l'encadré ci-dessous.

#### Pièges à l'inactivité selon les calculs du Centrum voor Sociaal Beleid (CSB)

L'incitation financière à rechercher et accepter un emploi dépend de plusieurs paramètres tels que l'importance de l'allocation de remplacement perçue, le traitement fiscal et parafiscal des revenus et l'apparition de coûts directs et indirects en cas de reprise d'une activité. Compte tenu du grand nombre de situations envisageables, il est impossible d'effectuer une analyse exhaustive des pièges à l'inactivité. Il convient donc d'émettre une série d'hypothèses, concernant notamment la composition du ménage et l'importance du salaire et des prestations sociales. Sur la base des hypothèses retenues, différentes catégories de ménages sont considérées (cas types). Ensuite, pour chaque type de ménage défini, le CSB calcule dans quelle mesure le revenu disponible varie si une personne en invalidité ou bénéficiant de l'assistance sociale (re)commence à travailler au salaire minimum. Il s'agit de la variation de revenu immédiate à court terme. Plus l'écart de revenu net entre les deux situations examinées est faible, plus le risque de piège financier est grand. Reprendre le travail comporte également une série de coûts additionnels, tels que le transport. Comme dans un précédent rapport du CSE (2005), l'on parle alors de piège financier lorsque le revenu disponible augmente de moins de 15 %. La fixation d'un tel seuil est nécessaire pour pouvoir interpréter les résultats, même si cette limite est arbitraire et qu'elle varie probablement en fonction des revenus ainsi que d'une personne à l'autre.

Les simulations de cas types reposent sur une série d'hypothèses dont on doit tenir compte dans l'interprétation des résultats. Ces hypothèses ont trait à la situation familiale, aux enfants, à l'importance du salaire, aux régimes de travail et aux allocations:

##### Types de ménage:

Isolé, famille monoparentale, couple à un revenu avec ou sans enfants à charge et couple à deux revenus avec ou sans enfants à charge.

##### Enfants:

Les ménages avec enfants ont deux enfants, l'un de six ans et l'autre de deux ans. Dans les ménages où les deux parents travaillent, des frais de garde sont prévus pour l'enfant de deux ans et la déduction fiscale y afférente est prise en compte.

##### Allocations:

Pour une personne relevant du régime d'invalidité, tant l'allocation minimale que l'allocation maximale sont prises en compte. Pour une personne qui perçoit l'allocation d'intégration, tant la catégorie 2 que la catégorie 5 sont considérées.

**Salaire:** La personne qui (re)commence à travailler à temps plein perçoit le RMMM (revenu minimum mensuel moyen garanti) pour les personnes âgées de 21 ans sans ancienneté. Il est tenu compte de la prime de fin d'année et du pécule de vacances. Dans le cas du travail à temps partiel, le salaire est diminué en fonction du temps de travail. Pour les ménages comptant un partenaire actif (deux revenus), l'on suppose que ce dernier travaille à temps plein et qu'il perçoit un salaire équivalant à 130 % du salaire minimum.

##### Régimes de travail:

100 %: l'intéressé commence à travailler à temps plein et perd ses allocations d'invalidité;

<sup>15</sup> D'autres études encore décrivent les pièges liés à l'invalidité; voir par exemple Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale (2013).

100 % avec indemnités: l'intéressé commence à travailler à temps plein et conserve ses indemnités d'invalidité (lors d'un premier emploi dans un atelier protégé);  
 50 %: l'intéressé commence à travailler à mi-temps et conserve une partie de ses indemnités d'invalidité;  
 33 %: l'intéressé commence à travailler à 33 % et conserve une partie de ses indemnités d'invalidité.

Les calculs du CSB ont été effectués sur la base du modèle MOTYFF pour « Modelling Typical Families in Flanders » (modélisation de familles types en Flandre), un instrument de simulation pour le calcul du revenu disponible net de ménages ou individus spécifiques (<http://www.flemosi.be/easycms/MOTYFF>). Les données mentionnées portent sur la situation en 2012. Une description détaillée des résultats obtenus peut être consultée dans Hufkens et Van Mechelen (2014).

Le passage de l'allocation d'invalidité minimale à un emploi rémunéré au salaire minimum engendre peu de pièges financiers. Cela étant, dans une famille monoparentale, dont le parent travaille à temps plein, et dans un ménage à deux revenus avec enfants à charge, que l'emploi concerné soit à temps plein ou à temps partiel, l'augmentation du revenu net est inférieure à 15 %.

En revanche, pour les bénéficiaires de l'allocation maximale, la majeure partie des transitions vers l'emploi examinées ne sont pas, ou pas suffisamment, rémunératrices. Accepter un travail à temps plein (sans maintien des indemnités) implique même une perte financière pour tous les types de ménages considérés. Seuls les isolés ou les couples à un revenu sans enfants qui commencent à travailler à temps partiel, ou à temps plein avec maintien de l'allocation ne rencontrent pas de piège à l'emploi.

Tableau 10 – Variation relative du revenu net lors du passage de l'invalidité à l'emploi<sup>1</sup>  
 (pourcentages, en 2012)

	Emploi à			
	100 %	100 % avec indemnités	50 %	33 %
À partir de l'allocation minimale				
Isolé	25	41	39	32
Famille monoparentale	5	14	22	19
Couple à un revenu sans enfants	22	44	40	35
Couple à un revenu avec enfants	17	35	32	24
Couple à deux revenus sans enfants	17	21	19	17
Couple à deux revenus avec enfants	9	12	14	12
À partir de l'allocation maximale				
Isolé	-10	27	21	16
Famille monoparentale	-18	8	5	2
Couple à un revenu sans enfants	-14	24	21	17
Couple à un revenu avec enfants	-10	15	12	8
Couple à deux revenus sans enfants	-8	13	11	9
Couple à deux revenus avec enfants	-12	5	3	2

Source: CSB.

<sup>1</sup> La méthodologie utilisée est décrite dans l'encadré qui précède. Les transitions qui entraînent une augmentation du revenu net inférieure à 15 % sont indiquées par un fond gris.

### 2.3.1.2. Accidents du travail et maladies professionnelles

La réglementation définit l'accident du travail comme un événement soudain dont un travailleur est victime pendant son travail ou sur le chemin du ou vers le travail, et qui est la cause d'une lésion. Les maladies professionnelles sont celles qui figurent sur une liste limitative fixée par arrêté royal<sup>16</sup> ainsi que celles qui résultent de façon déterminante et directe de l'exercice du travail. Les travailleurs touchés doivent avoir été exposés à la nuisance pendant l'exercice de leur activité professionnelle et, dans le cas des maladies ne figurant pas sur la liste fixée par arrêté royal (le système dit "ouvert"), l'intéressé doit pouvoir prouver le lien de causalité entre la maladie et l'exposition au risque professionnel.

Lorsqu'un accident du travail ou une maladie professionnelle induit une incapacité de travail<sup>17</sup>, une distinction est opérée en fonction du caractère temporaire ou permanent de l'incapacité; l'indemnité dépend en outre du degré d'incapacité. Une incapacité de travail temporaire donne droit à une indemnité qui s'élève à 90 % de la rémunération (plafonnée) précédente en cas d'incapacité totale, ou à une indemnité qui compense la perte salariale en cas d'incapacité partielle.

Dans le cas d'une incapacité de travail permanente, l'indemnité prévue est calculée en fonction de la rémunération (plafonnée) précédente et du degré d'incapacité de travail. Ainsi, l'indemnité octroyée dans le cas d'une incapacité permanente totale, qui empêche la victime d'exercer une quelconque activité professionnelle, est égale à la rémunération (plafonnée) précédente. L'indemnité croît avec le degré d'incapacité. Dans le cas d'une incapacité de travail permanente résultant d'un accident du travail, les indemnités minimales prévues s'échelonnent, en fonction du degré d'incapacité (par point de pourcentage d'incapacité), de 84,25 euros (incapacité inférieure à 10 %) à 207,52 euros (incapacité supérieure à 65 %) sur une base annuelle.

Les fonctionnaires statutaires fédéraux qui sont victimes d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle conservent l'intégralité de leur traitement sans limite dans le temps (source: site internet du SPF P&O).

### 2.3.2. Assistance sociale

Outre les régimes liés à la sécurité sociale, la réglementation en matière d'assistance sociale (ou aide sociale), qui n'est pas financée par des cotisations sociales, prévoit également le versement d'indemnités aux personnes handicapées. Sont plus précisément visées l'allocation d'intégration et l'allocation de remplacement de revenus<sup>18</sup>, lesquelles peuvent être octroyées aux personnes âgées de 21 ans minimum et de 64 ans maximum<sup>19</sup>. Ces indemnités sont également couplées à l'évolution de l'indice-santé. Les informations contenues dans cette section sont tirées de Van Eeckhoutte (2013) et du SPF Sécurité sociale (2013b).

Une allocation de remplacement de revenus est allouée lorsqu'en raison d'une situation physique ou psychique, la capacité de gain de la personne concernée est inférieure ou égale au tiers de la rémunération que peut percevoir un travailleur sain sur le marché du travail général. L'allocation dépend de la situation familiale des intéressés (qui sont répartis en trois catégories<sup>20</sup>) et est comprise depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2013 entre 6 542,20 euros et 13 084,40 euros par an.

16 La liste a été adaptée pour la dernière fois par l'arrêté royal du 22 janvier 2013 (Moniteur belge, 2013a).

17 Le régime distinct qui s'applique dans le cas d'accidents de travail mortels n'est pas abordé ici.

18 La troisième allocation prévue par le régime d'assistance sociale en matière d'"aide aux personnes handicapées" concerne l'"allocation pour l'aide aux personnes âgées". Dans la mesure où cette allocation est réservée aux personnes de plus de 65 ans, elle n'entre pas dans le cadre du présent rapport.

19 Le droit à ces deux allocations est toutefois maintenu après l'âge de 65 ans, pour autant qu'elles demeurent payables sans interruption.

20 La catégorie C comprend les personnes formant un ménage (en d'autres termes, les personnes qui cohabitent avec une personne qui n'est ni un parent ni un allié au 1er, 2e ou 3e degré, ou qui ont au moins un enfant à charge), la

L'allocation d'intégration est allouée aux personnes qui souffrent d'un manque ou d'une perte d'autonomie. L'autonomie est mesurée à l'aide d'une échelle médicosociale dans six domaines<sup>21</sup>; des points entre 0 et 3 sont attribués dans chacun de ces domaines, 0 signifiant que la personne n'éprouve aucune difficulté et 3 signifiant qu'il est impossible pour l'intéressé d'effectuer l'action considérée sans l'aide de tiers. Pour percevoir l'allocation d'intégration, une personne doit obtenir au moins 7 points (sur un maximum de 18); les personnes concernées sont classées dans l'une des cinq catégories possibles en fonction du nombre de points qu'elles ont obtenus<sup>22</sup>. Depuis le 1<sup>er</sup> décembre 2012, l'allocation est comprise entre 1 148,76 euros (pour la catégorie 1) et 10 337,70 euros (pour la catégorie 5) par an.

L'attribution de ces deux allocations est soumise à un examen des revenus du ménage, des exonérations étant prévues pour certains revenus (ou une partie de ceux-ci). Ainsi, dans les deux cas de figure, des exonérations sont prévues pour une partie des revenus du travail que la personne handicapée perçoit: dans le cas de l'allocation de remplacement de revenus, il s'agit de la moitié de la tranche de revenus allant jusqu'à 4 686,56 euros et d'un quart de la tranche suivante, jusqu'à 7 029,83 euros; dans le cas de l'allocation d'intégration, une exonération totale est appliquée sur les revenus du travail jusqu'à 21 579,27 euros, les revenus supérieurs à ce montant étant exonérés à hauteur de la moitié (montants au 1<sup>er</sup> décembre 2012).

Outre pour les bénéficiaires d'une allocation d'invalidité (cf. ci-dessus), le CSB a également évalué les risques de pièges financiers pour les personnes bénéficiant d'une allocation de remplacement de revenus et/ou d'une allocation d'intégration qui (re)commenceraient à travailler.

Passer de l'assistance sociale à l'emploi implique peu de pièges financiers. Lorsque le bénéficiaire d'une allocation de remplacement de revenus se met à travailler, que ce soit à temps plein ou à temps partiel, des augmentations salariales notables sont observées. Le seul cas de figure dans lequel le gain financier n'est pas assez important est celui d'un ménage à deux revenus avec enfants dans lequel la personne souffrant d'un handicap commence à travailler à temps partiel.

Une situation comparable est constatée lorsque la personne concernée perçoit, outre l'allocation de remplacement de revenus, une allocation d'intégration de catégorie 2. Logiquement, les augmentations de revenus constatées sont légèrement inférieures, mais elles restent considérables. Il n'y a que dans l'éventualité où, dans un couple à deux revenus avec enfants, l'intéressé se met à travailler à 33 % que le gain salarial n'est pas suffisant pour éviter tout piège.

Le passage à l'emploi est plus problématique d'un point de vue financier lorsqu'il concerne une personne présentant un degré d'autonomie très faible bénéficiant, en plus de l'allocation de remplacement de revenus, d'une allocation d'intégration de catégorie 5, qui accepte un petit emploi à temps partiel (33 %). Des pièges financiers sont en effet observés dans quatre types de ménage sur six. Dans le cas d'un emploi à mi-temps également, le gain salarial est insuffisant lorsqu'il s'agit d'un couple à deux revenus avec enfants. Les autres transitions continuent toutefois d'entraîner des gains financiers considérables.

---

catégorie B comprend les personnes isolées ou qui ne relèvent pas de la catégorie C et qui ont fait l'objet d'une prise en charge en institution jour et nuit pendant au moins trois mois, et la catégorie A regroupe toutes les autres personnes.

21 Sont examinées la possibilité de se déplacer, la possibilité d'absorber ou de préparer sa nourriture, la possibilité d'assurer son hygiène personnelle et de s'habiller, la possibilité d'assurer l'hygiène de son habitat et d'accomplir les tâches ménagères, la possibilité d'être conscient des dangers et d'être en mesure de les éviter et la possibilité de communiquer et d'avoir des contacts sociaux.

22 Les personnes handicapées qui obtiennent 7 ou 8 points sont classées en catégorie 1, celles qui obtiennent 9 à 11 points en catégorie 2, celles qui totalisent 12 à 14 points en catégorie 3, celles qui obtiennent 15 ou 16 points en catégorie 4, et enfin, celles qui totalisent 17 ou 18 points relèvent de la catégorie 5.

Tableau 11 – Variation relative du revenu net lors du passage de l'assistance sociale à l'emploi<sup>1</sup>  
(pourcentages, en 2012)

	100 %	Emploi à 50 %	33 %
À partir de l'allocation de remplacement de revenus			
Isolé	66	43	38
Famille monoparentale	18	22	18
Couple à un revenu sans enfants	53	37	30
Couple à un revenu avec enfants	36	23	19
Couple à deux revenus sans enfants	58	29	20
Couple à deux revenus avec enfants	31	13	6
À partir de l'allocation de remplacement de revenus et de l'allocation d'intégration (cat. 2)			
Isolé	55	38	31
Famille monoparentale	31	21	18
Couple à un revenu sans enfants	45	30	25
Couple à un revenu avec enfants	35	22	19
Couple à deux revenus sans enfants	51	27	18
Couple à deux revenus avec enfants	30	15	10
À partir de l'allocation de remplacement de revenus et de l'allocation d'intégration (cat. 5)			
Isolé	38	26	21
Famille monoparentale	24	17	14
Couple à un revenu sans enfants	33	22	18
Couple à un revenu avec enfants	27	17	15
Couple à deux revenus sans enfants	41	21	15
Couple à deux revenus avec enfants	26	13	8

Source: CSB.

<sup>1</sup> La méthodologie utilisée est décrite dans l'encadré qui précède. Les transitions qui entraînent une augmentation du revenu net inférieure à 15 % sont indiquées par un fond gris.

### 2.3.3. Fiscalité et parafiscalité

Dans le calcul de l'impôt des personnes physiques, il est prévu un régime spécifique pour les contribuables gravement handicapés, si ce handicap a été constaté avant l'âge de 65 ans (SPF Finances, 2013a). Il s'agit plus particulièrement des personnes qui:

- soit, en raison de leur état physique ou psychique, ont une capacité de gain d'un tiers ou moins par rapport à celle d'une personne valide sur le marché général du travail;
- soit souffrent d'un manque total d'autonomie ou d'une réduction d'autonomie d'au moins neuf points (cf. la réglementation décrite plus haut relative à l'allocation d'intégration);
- soit, par une décision administrative ou judiciaire, sont handicapées physiquement ou psychologiquement ou en incapacité de travail – de façon permanente – pour au moins 66 %.

Pour ces personnes, la première tranche de revenus, celle qui est exonérée d'impôts, est augmentée. Pour l'exercice d'imposition 2013 (revenus de 2012), la majoration est de 1 440 euros.

En ce qui concerne la parafiscalité, les ateliers protégés bénéficient d'une composante bas salaire plus élevée dans le cadre de la réduction structurelle des cotisations patronales pour la sécurité sociale. Peuvent y prétendre tous les travailleurs dont le salaire trimestriel de référence est

inférieur à 7 225 euros, alors que cela n'est généralement le cas que jusqu'à un salaire de 5 900 euros.

Dans le cadre des mesures destinées aux groupes-cibles, certains régimes s'appliquent également aux personnes handicapées, qui, à cet égard, se définissent comme les personnes inscrites auprès de l'Agence flamande pour les personnes handicapées (*Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap* – VAPH), de l'Agence wallonne pour l'Intégration des Personnes Handicapées (AWIPH), de PHARE (Personne Handicapée Autonomie Recherchée, pour la partie francophone de Bruxelles) ou de l'Office de la Communauté germanophone pour les personnes handicapées ainsi que pour l'assistance sociale spéciale (*Dienststelle der Deutschsprachigen Gemeinschaft für Personen mit einer Behinderung sowie für die besondere soziale Fürsorge*).

C'est ainsi que, dans le cadre de la réduction groupe-cible "jeunes travailleurs", il existe des régimes spéciaux lors de l'engagement, par la voie d'une convention de premier emploi, de jeunes personnes handicapées (source: instructions administratives de l'ONSS, sur le site internet de l'ONSS). Ces mesures sont valables jusqu'à l'âge de 26 ans; les montants mentionnés sont applicables s'il s'agit d'une occupation à temps plein durant un trimestre complet. Le régime diffère selon les deux groupes-cibles visés.

Si les personnes concernées sont peu qualifiées – c'est-à-dire qu'elles ne possèdent pas de diplôme ou de certificat de l'enseignement secondaire supérieur -, elles peuvent bénéficier de la réduction groupe-cible "très peu qualifiés". Celle-ci prévoit que les cotisations patronales pour la sécurité sociale sont diminuées de 1 500 euros par trimestre durant douze trimestres et ensuite de 400 euros par trimestre durant quatre trimestres. Jusqu'à la fin de 2012, cette mesure pouvait être combinée à une réduction groupe-cible dégressive pour les plus de 18 à moins de 30 ans<sup>23</sup>.

Pour les moyennement qualifiés – qui possèdent un diplôme ou un certificat de l'enseignement secondaire supérieur au plus -, il est prévu depuis le début de 2013 une réduction spécifique des cotisations patronales pour la sécurité sociale de 1 000 euros durant quatre trimestres et de 400 euros durant les huit trimestres suivants. Pour en bénéficier, il faut en principe qu'ils aient été demandeurs d'emploi pendant une certaine période<sup>24</sup>; ce critère supplémentaire ne s'applique toutefois pas aux personnes handicapées.

Tableau 12 – Réductions groupe-cible "jeunes travailleurs handicapés"  
(nombre d'équivalents temps plein, moyennes annuelles, sauf mention contraire)

	2012	2013 <sup>1</sup>
Total	40,5	39,2
Réduction pour les très peu qualifiés	38,8	39,0
Réduction pour les (très) peu qualifiés plus la réduction dégressive pour les plus de 18 à moins de 30 ans	1,7	-
Réduction pour les moyennement qualifiés	-	0,2

Source: ONSS.

<sup>1</sup> Moyenne des trois premiers trimestres.

23 Cette réduction dégressive pour les plus de 18 à moins de 30 ans pouvait par ailleurs être combinée non seulement à la composante "très peu qualifiés", mais également à la composante "peu qualifiés" de la réduction groupe-cible "jeunes travailleurs".

24 En particulier, ils doivent avoir été demandeurs d'emploi pendant au moins 156 jours, calculés dans un régime de six jours, au cours du mois de l'engagement et des neuf mois civils qui ont précédé l'engagement.

Dans la pratique, les mesures concernées ne portent que sur quelque 40 jeunes atteints d'un handicap (exprimés en équivalents temps plein). Il s'agit presque exclusivement de la réduction pour les jeunes travailleurs handicapés peu qualifiés; la nouvelle mesure en faveur des moyennement qualifiés n'a (encore) été utilisée que très rarement en 2013.

Le régime relatif au « Plan Activa » comporte lui aussi un volet spécifique destiné aux demandeurs d'emploi présentant une aptitude au travail réduite<sup>25</sup>. Ils perçoivent pendant 36 mois une allocation de travail de 500 euros, que l'employeur concerné peut déduire du salaire net à payer. À cet égard, le régime ne prévoit pas de droit à une réduction des cotisations patronales.

Enfin, le régime "Activa Start", qui peut être appliqué une fois par personne, accorde notamment une allocation de travail aux personnes handicapées peu qualifiées qui ont moins de 26 ans et qui sont inscrites comme demandeuses d'emploi. Elles peuvent bénéficier, durant six mois, d'une allocation de travail mensuelle de 350 euros, que l'employeur peut déduire du salaire net. D'autres conditions sont prévues, et notamment que le jeune ne soit plus soumis à l'obligation scolaire, qu'il soit engagé dans le cadre d'un contrat de travail à temps plein et qu'il n'ait pas travaillé au cours de l'année précédente dans le cadre d'une mesure donnant droit à une allocation activée.

Quant au nombre de bénéficiaires des régimes « Activa », seuls des chiffres globaux sont disponibles; il est dès lors impossible de procéder à une distinction entre les handicapés et les non-handicapés.

Par ailleurs, il convient de noter que l'accord institutionnel sur la sixième réforme de l'État prévoit la régionalisation des réductions groupe-cible de la sécurité sociale et de l'activation des allocations de chômage (Di Rupo, 2011).

#### 2.3.4. Prévention

La prévention de l'inaptitude au travail est également une compétence fédérale (source: site internet du SPF ETCS), régie par la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail et par ses arrêtés d'exécution, en particulier l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs (Moniteur belge, 1996 et 2003). L'un des objectifs importants de la surveillance de la santé prévoit que le conseiller en prévention-médecin du travail promeuve les possibilités d'emploi pour tout un chacun, notamment en proposant à l'employeur des méthodes de travail adaptées, des aménagements du poste de travail et la recherche d'un travail adapté, et ce également pour ceux dont l'aptitude au travail est limitée.

Chaque employeur doit élaborer une politique en matière de bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail. Cette politique vise à prévenir les accidents du travail et les maladies professionnelles et à essayer d'adapter le travail à la personne. À cette fin, chaque employeur doit procéder à une analyse des risques dans son entreprise et fixer des mesures de prévention en fonction de la nature des activités effectuées, du nombre de travailleurs et de leur profil de risque spécifique.

Ces mesures de prévention sont prises au niveau de l'ensemble de l'organisation, des postes de travail ou des fonctions et du travailleur individuel. Tout d'abord, il est important de prendre des mesures de prévention primaires pour éviter tout risque (par exemple, éviter que les travailleurs ne tombent malades, en créant les conditions de travail les plus optimales possibles). Si elles s'avèrent inopérantes, il faut opter pour la prévention secondaire, destinée à écarter le plus

---

<sup>25</sup> Ce volet concerne notamment les chômeurs complets indemnisés qui ont une incapacité de travail définitive d'au moins 33 %, ou encore les demandeurs d'emploi inoccupés qui ont droit à une allocation de remplacement de revenus ou à une allocation d'intégration ou qui étaient occupés comme travailleurs de groupe-cible auprès d'un atelier protégé ou d'un atelier social.

possible les effets néfastes (par exemple, des contrôles de santé de santé périodiques pour détecter dans les plus brefs délais d'éventuelles maladies liées au travail). Enfin, par prévention tertiaire, l'on entend les mesures visant à limiter les dommages (par exemple, la réinsertion au travail après une maladie de longue durée).

Pour instaurer sa politique de prévention au sein de l'entreprise, l'employeur doit disposer d'un service interne pour la prévention et la protection au travail. Ce service doit toujours compter un conseiller en prévention. Lorsque ce service interne ne peut remplir seul toutes les tâches, l'employeur peut faire appel, en appoint, à un service externe pour la prévention et la protection au travail.

Le conseiller en prévention-médecin du travail, lié au service interne ou externe pour la prévention et la protection au travail, joue un rôle crucial dans le maintien en emploi ou la réinsertion au travail après une maladie de longue durée. Il réalise des contrôles médicaux préalables et périodiques obligatoires pour les travailleurs qui exercent une fonction susceptible de menacer la sécurité d'autres travailleurs, occupent un poste de vigilance, sont exposés à un risque défini (par exemple, des agents biologique, physique ou chimique) ou sont en contact direct avec des denrées alimentaires, et décide si le travailleur est médicalement apte à l'exercice de la fonction concernée. À cet égard, il se peut qu'un travailleur soit déclaré temporairement inapte et que l'on recommande à l'employeur d'adapter le travail ou d'n proposer un autre.

Les membres du personnel peuvent toujours consulter le conseiller en prévention-médecin du travail pour des plaintes liées à leur santé dont ils supposent qu'elles sont liées à leur emploi (consultation spontanée).

Les travailleurs exerçant une fonction à risque doivent, après quatre semaines d'incapacité de travail pour cause de maladie ou d'accident, être soumis lors de la reprise du travail à un examen par le conseiller en prévention-médecin du travail, qui vérifiera alors leur aptitude au travail exercé avant la maladie.

Pendant la période d'incapacité de travail également, le travailleur peut demander une visite de pré-reprise du travail chez le conseiller en prévention-médecin du travail, afin de vérifier si – et, si oui, comment – le poste de travail peut être aménagé afin qu'à son retour, il puisse reprendre immédiatement son emploi (éventuellement adapté). Le conseiller en prévention-médecin du travail peut, moyennant l'accord du travailleur, se concerter avec le médecin traitant ou le médecin-conseil sur les possibilités de retour à l'emploi. Le formulaire destiné à l'évaluation de l'état de santé comprend, le cas échéant, des recommandations relatives à l'adaptation du travail.

Si le conseiller en prévention-médecin du travail conclut que le membre du personnel ne peut définitivement plus exercer le travail convenu avec son employeur, il doit, après concertation sur les éventualités d'un autre travail, le déclarer définitivement inapte à garder son poste actuel. À nouveau, il est possible de formuler des recommandations relatives à l'exécution d'un autre travail.

Si un travailleur est déclaré définitivement inapte par son médecin traitant, la réglementation relative au bien-être prévoit la possibilité pour le travailleur de demander sa réintégration dans l'entreprise. Le conseiller en prévention-médecin du travail vérifiera alors si ce dernier est apte à l'exercice de cette fonction ou d'une autre fonction dans l'entreprise.

La décision relative à l'incapacité de travail est en général un avis. S'il s'agit d'un poste de sécurité, d'un poste de vigilance, d'une exposition à des rayonnements ionisants ou du cas d'une évaluation d'une travailleuse enceinte ou allaitante, la décision est toutefois contraignante pour l'employeur.

La réglementation relative au bien-être comporte une obligation formelle pour l'employeur de continuer à occuper le travailleur qui a été déclaré définitivement inapte (à l'issue de la procédure

de recours ou à l'expiration du délai d'appel de cette décision) conformément aux recommandations du conseiller en prévention-médecin du travail, en l'affectant à un autre travail, sauf si cela n'est techniquement ou objectivement pas possible ou si cela ne peut être raisonnablement exigé pour des motifs dûment justifiés. Il subsiste toutefois dans la jurisprudence et la doctrine une certaine incertitude quant à la portée de cette obligation de retour au travail. Il se dessine depuis peu une tendance selon laquelle une inaptitude définitive au travail doit être considérée comme un handicap. Dans ce cas, l'employeur doit procéder à des adaptations raisonnables de sorte que la personne concernée puisse continuer à travailler. Lorsque l'employeur ne procède pas de la sorte, il peut être question de discrimination. Cette obligation n'est supprimée que lorsque ces adaptations constituent pour l'employeur une charge disproportionnée. Il s'agit d'une question factuelle, et il revient en définitive au juge d'évaluer la pertinence des motifs invoqués par l'employeur pour se soustraire à cette obligation.

### 2.3.5. Autres mesures

Enfin, il existe d'autres mesures en faveur des personnes handicapées. C'est ainsi qu'en 2007, il a été décidé que l'effectif calculé en équivalent temps plein des services publics fédéraux devait se composer de 3 % de personnes handicapées (Moniteur belge, 2007a). La Commission d'accompagnement pour le recrutement de personnes avec un handicap dans la fonction publique fédérale (CARPH) publie chaque année un rapport en la matière. En 2013, les personnes handicapées représentaient en moyenne 1,57 % du personnel des administrations publiques; le quota de 3 % a été atteint dans 10 des 58 organisations fédérales concernées (CARPH, 2014).

En 2011, le gouvernement fédéral a adopté le plan « Back to work », qui vise à favoriser la réintégration volontaire et accompagnée des bénéficiaires d'allocations, sans compromettre leurs droits sociaux ou leur état de santé. Dans le cadre de ce plan, des parcours sur mesure sont élaborés et une réadaptation professionnelle est prévue. En outre, le système de retour au travail à temps partiel a été assoupli: les personnes en incapacité de travail dont la capacité de gain est réduite d'au moins 50 % peuvent retravailler à temps partiel en conservant leur statut et une partie de leur indemnité (Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale, 2013).

Ensuite, l'on peut également mentionner l'assurance chômage, qui – comme indiqué au chapitre 1 – a été la source d'allocations octroyées à près de 25 000 personnes présentant une capacité de travail réduite. Ce régime intègre par ailleurs une série d'exceptions pour ce groupe.

Ainsi, la réforme de l'assurance chômage de novembre 2012 impliquant une dégressivité accrue des allocations de chômage, demeure sans conséquences pour les demandeurs d'emploi qui, d'après le médecin désigné par l'ONEM, ont une incapacité de travail permanente d'au moins 33 %. De plus, l'allocation reste fixée lors de la deuxième période d'indemnisation à partir du moment où cette réduction de 33 % est constatée, de sorte que les personnes handicapées ne retombent pas aux allocations de chômage forfaitaires (source: ONEM, 2013 et site internet de l'ONEM).

En novembre 2012, la procédure d'activation du comportement de recherche d'emploi a été élargie aux bénéficiaires d'allocations de chômage en incapacité de travail permanente ou temporaire d'au moins 33 %.

Enfin, il convient de noter encore qu'au début de 2014, le gouvernement fédéral a décidé que la période au cours de laquelle un demandeur d'emploi présentant une inaptitude permanente au travail d'au moins 33 % a droit à des allocations d'insertion pouvait, après la période normalement prévue de trois ans maximum, être prolongée de deux ans, à condition que l'intéressé collabore positivement à un trajet d'accompagnement spécifique mis en place par le service régional de l'emploi compétent (Moniteur belge, 2014).

## 2.4. Matières communautaires et régionales

S'agissant de la participation au marché du travail de personnes souffrant d'un handicap ou d'un problème de santé chronique, les principales compétences communautaires et régionales portent sur l'enseignement, l'emploi et la formation.

### 2.4.1. Enseignement

En Belgique, les compétences en matière d'enseignement et de formation sont dévolues aux communautés. Chacune pouvant mener sa propre politique en la matière, les trois communautés seront traitées séparément.

#### 2.4.1.1. La Communauté flamande

En Flandre, des écoles distinctes ont été créées pour les enfants et les jeunes entre 2 et 21 ans qui nécessitent une assistance particulière en raison d'un handicap ou de difficultés d'apprentissage ou d'éducation; ils suivent un enseignement "spécialisé" (source: site internet de l'enseignement en Flandre).

L'enseignement primaire spécialisé est divisé en huit types, selon le handicap ou la difficulté des enfants. L'on distingue ainsi l'arriération mentale légère (type 1), l'arriération mentale modérée ou sévère (type 2), les troubles sévères de la personnalité ou du comportement (type 3), les déficiences physiques (type 4), les enfants hospitalisés ou placés dans un préventorium (type 5), les déficiences visuelles (type 6), les déficiences auditives (type 7) et les troubles d'apprentissage sévères (type 8). Pour les types 1 et 8, il n'est pas prévu d'enseignement maternel spécialisé.

L'enseignement secondaire spécialisé, accessible à partir de l'âge de 13 ans, est divisé en sept types et quatre formes d'enseignement. La division en types est liée au handicap ou à la difficulté du jeune; il s'agit des mêmes types que ceux de l'enseignement primaire spécialisé, à l'exception du type 8, qui n'est pas prévu dans l'enseignement secondaire. Les formes d'enseignement s'appliquent systématiquement à cinq des sept types et visent un certain objectif, lié aux possibilités ultérieures de participation au marché du travail:

- adaptation sociale: formation sociale qui vise l'intégration dans un cadre de vie protégé – pour les types 2, 3, 4, 6 et 7;
- adaptation sociale et professionnelle: formation générale et sociale et formation au travail qui visent l'intégration dans un cadre de vie et un environnement de travail protégé – pour les types 2, 3, 4, 6 et 7;
- enseignement professionnel: formation sociale et professionnelle qui vise l'intégration dans un cadre de vie et un environnement de travail normal, proposant différentes formations – pour les types 1, 3, 4, 6 et 7;
- enseignement général, professionnel, artistique et technique: préparation à l'enseignement supérieur et à l'intégration dans la vie active, proposant différentes orientations comme dans l'enseignement secondaire ordinaire à temps plein – pour les types 3, 4, 5, 6 et 7.

Les centres d'encadrement des élèves (*Centra voor Leerlingenbegeleiding* – CLB) sont chargés de remettre un rapport d'inscription, qui donne droit à une inscription dans l'enseignement spécialisé ou ordinaire (CRPD, 2013). Un établissement d'enseignement ordinaire peut refuser un élève ayant un rapport d'inscription pour l'enseignement spécialisé s'il juge qu'il n'est pas à même d'accueillir le jeune en question. Ce refus doit être motivé, et une concertation doit être mise en place entre le jeune, les parents et le CLB.

Au cours de l'année scolaire 2012-2013, un total de 12 305 élèves ont suivi un enseignement inclusif en Flandre; en 1996-1997, ce n'était le cas que pour un peu plus de 1 000 jeunes. Il s'agit principalement de l'intégration dans l'enseignement secondaire et primaire (respectivement

5 235 et 4 905 élèves), mais aussi de 1 620 enfants dans l'enseignement maternel et de 545 étudiants dans l'enseignement supérieur. Les types d'enseignement les plus concernés sont ceux de "type 7" (déficiences auditives) et de "type 4" (déficiences physiques), avec respectivement presque 7 400 et 3 900 élèves.

Le 12 mars 2014, le Parlement flamand a approuvé le décret portant sur des mesures en faveur des élèves présentant des besoins éducatifs spécifiques (*Decreet betreffende maatregelen voor leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften*), qui entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> septembre 2015 (Parlement flamand, 2014a). Ce décret vise, conformément aux dispositions de la Charte sociale européenne et du Traité de l'ONU, à rendre plus inclusif l'enseignement en faveur des élèves présentant des besoins éducatifs spécifiques: un élève pourra suivre un enseignement dans le système d'enseignement ordinaire s'il peut suivre, moyennant des mesures proportionnelles, le programme commun ou un programme individuel. L'enseignement spécialisé reste, lui, accessible aux jeunes qui en ont besoin.

#### 2.4.1.2. La Communauté française

La Communauté française organise également un enseignement spécialisé pour les jeunes présentant des besoins spécifiques (source: site internet de l'enseignement en Communauté française).

Chaque élève se voit proposer un Plan individuel d'apprentissage (PIA), qui énumère les objectifs particuliers à atteindre par l'élève et coordonne les activités pédagogiques, paramédicales, sociales et psychologiques. Le PIA est ajusté à chaque évaluation des progrès et des résultats de l'élève, et cela durant toute sa scolarité (Fédération Wallonie-Bruxelles, 2012).

L'enseignement primaire spécialisé de la Communauté française distingue les huit mêmes types que celui de la Communauté flamande. L'enseignement primaire, accessible jusqu'à l'âge de 14 ans au plus tard, n'y est pas organisé, comme l'enseignement ordinaire, en années d'étude, mais en quatre degrés de maturité. Pour pouvoir passer à un degré supérieur, ce qui est possible à n'importe quel moment de l'année scolaire, certaines aptitudes spécifiques doivent être acquises.

L'enseignement secondaire spécialisé, accessible aux jeunes entre 13 et 21 ans, recourt aux mêmes types (sept) et formes (quatre) d'enseignement qu'en Flandre. Certains élèves peuvent bénéficier d'une forme de formation en alternance, qui combine une formation scolaire à un stage en entreprise. À cette fin, l'on vérifie au préalable s'ils sont capables d'être opérationnels dans un environnement professionnel pendant plusieurs jours. L'enseignement spécialisé peut délivrer différents certificats permettant une insertion dans la vie active. Ainsi, la troisième forme d'enseignement peut être sanctionnée par des certificats spécialisés pour certaines professions, et la quatrième forme décerne les mêmes certificats et diplômes que l'enseignement ordinaire.

L'inscription dans l'enseignement spécialisé s'effectue sur la base d'un rapport délivré par un centre psycho-médicosocial ou par un autre établissement agréé; pour les types 5, 6 et 7, il peut également s'agir d'un rapport médical établi par un médecin spécialiste. La décision finale revient toutefois aux parents, mais une éventuelle (ré)inscription dans l'enseignement ordinaire n'est pas possible sans un avis du centre psycho-médicosocial responsable.

Par ailleurs, l'intégration permet aux élèves présentant des besoins spécifiques qui sont inscrits dans l'enseignement (primaire ou secondaire) spécialisé de suivre des cours, avec un accompagnement assuré par l'établissement d'enseignement spécialisé, dans des classes de l'enseignement ordinaire. Cette intégration peut être temporaire (une partie de l'année) ou permanente (une année entière) et porter sur une partie ou sur l'ensemble des cours de l'enseignement ordinaire.

Au cours de l'année scolaire 2012-2013, un total de 1 650 élèves de la Communauté française ont suivi un enseignement inclusif; trois années scolaires auparavant, ce n'était le cas que pour

512 jeunes. En 2012-2013, il s'agissait, dans deux tiers des cas (1 087 élèves), d'une intégration permanente totale dans l'enseignement ordinaire. Il s'agit principalement de l'intégration dans l'enseignement primaire et, dans une moindre mesure, dans l'enseignement secondaire (respectivement 993 et 561 élèves). Les types d'enseignement les plus concernés sont T8 (troubles instrumentaux), T1 (arriération mentale légère), T7 (déficiences auditives) et T3 (troubles du comportement), avec respectivement 702, 343, 229 et 192 élèves.

#### 2.4.1.3. La Communauté germanophone

En 2009, le Parlement de la Communauté germanophone a approuvé un décret prévoyant que les jeunes présentant des besoins spécifiques devaient être intégrés dans toute la mesure du possible dans l'enseignement ordinaire. Une procédure a été élaborée à cette fin et permet d'approuver des projets d'intégration, aussi dans l'enseignement secondaire (CRPD, 2013).

#### 2.4.2. Emploi et formation

L'emploi et la formation professionnelle des personnes handicapées relèvent également des compétences des autorités communautaires et régionales, lesquelles peuvent donc organiser elles-mêmes ces compétences. Bien que la formation soit en principe une compétence communautaire, elle s'avère souvent être liée à la politique de l'emploi menée par les régions. L'aperçu figurant ci-dessous est donc présenté par région.

De manière générale, il convient de noter que depuis l'élargissement, en novembre 2012, de la procédure d'activation du comportement de recherche de travail aux bénéficiaires d'allocations de chômage en incapacité de travail permanente ou temporaire de 33 à 66 %, ces personnes sont soumises au suivi du comportement de recherche par l'ONEM. L'accompagnement de ce groupe par les services régionaux de l'emploi a commencé le 1<sup>er</sup> janvier 2014.

##### 2.4.2.1. Flandre

###### 2.4.2.1.1. Généralités

En Flandre, c'est l'Agence flamande pour les personnes handicapées (*Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap* – VAPH) qui est chargée de la participation, de l'intégration et de l'égalité des chances des personnes handicapées dans la vie sociale. À cet effet, des subventions sont prévues pour les services et les établissements, pour les équipements et les adaptations et pour le budget d'assistance personnelle (*persoonlijke-assistentiebudget* – PAB).

La compétence en matière d'assistance dans l'emploi et la formation professionnelle en faveur des personnes handicapées est toutefois confiée, depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2008, au Service flamand pour l'emploi et la formation professionnelle (*Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding* – VDAB). Le VDAB utilise la notion de "handicap à l'emploi", qui désigne une affection de nature mentale, psychique, physique ou sensorielle compliquant la recherche d'emploi ou l'exercice d'une profession. Il s'agit par exemple d'autisme, de troubles auditifs, de maux de dos, de paralysie des cordes vocales, de maladies musculaires, du syndrome de fatigue chronique, etc. (source: site internet du VDAB).

Les demandeurs d'emploi inoccupés atteints d'un handicap à l'emploi sont d'abord pris en charge par les services de base du VDAB. En concertation avec l'intéressé, un "définisseur" de parcours en établit un en fonction des compétences de l'intéressé. Sur la base de la définition du parcours, un "accompagnateur" de parcours conclut avec le demandeur d'emploi un accord comprenant un plan d'action. Le cas échéant, le définisseur et l'accompagnateur de parcours font appel aux services et organisations qui peuvent contribuer à l'exécution de celui-ci (Samoy, 2014b).

Les personnes atteintes d'un handicap à l'emploi peuvent bénéficier d'un accompagnement spécialisé auprès du VDAB dans leur recherche d'emploi et de mesures particulières pour l'emploi.

En fonction de la situation, l'accompagnement spécialisé peut revêtir différentes formes (source: sites internet du VDAB et de la VAPH):

- Le service spécialisé d'étude de l'emploi (*Gespecialiseerde arbeidsonderzoeksdienst – GA*) conseille les personnes souffrant d'un handicap dans le choix d'une profession ou d'un emploi adapté. Il évalue l'aptitude au travail et recommande des mesures de soutien de l'emploi.
- Le centre spécialisé de formation, d'accompagnement et de médiation (*Gespecialiseerde opleidings-, begeleidings- en bemiddelingscentrum – GOB*) assiste dans la recherche d'emploi. Il apprend, notamment par des formations spécifiques propres ou auprès des employeurs, des aptitudes professionnelles utiles pour que les personnes atteintes d'un handicap à l'emploi puissent travailler.
- Le service spécialisé pour la détermination et l'accompagnement de parcours (*Gespecialiseerde Trajectbepalings- en Begeleidingsdienst – GTB*) est chargé de l'accompagnement dans le parcours d'insertion de personnes souffrant d'un handicap. À cet effet, ce service élabore un parcours intensif, systématique et phasé sur mesure qui prend en considération les possibilités et limitations individuelles (cf. ci-dessous).

D'après les données du VDAB, le GTB s'est, en 2012, chargé de l'accompagnement de parcours d'environ 65 % des demandeurs d'emploi atteints d'un handicap à l'emploi, le VDAB de 27 % et les autres accompagnateurs de 8 % (Samoy, 2014b).

Si un handicap empêche une personne de suivre le circuit normal du travail, le VDAB peut l'orienter vers un emploi dans un atelier protégé, dans un atelier social ou dans un centre de soin par le travail (cf. cadre ci-dessous).

#### Ateliers protégés, ateliers sociaux, et centres de soin par le travail en Flandre

Toutes ces initiatives font partie de l'"économie sociale", qui se compose de différentes entreprises et initiatives qui visent la réalisation d'une plus-value pour la société et respectent des principes fondamentaux comme l'intégration sociale et la viabilité sociale.

Les ateliers protégés ("beschutte werkplaatsen") sont des lieux de travail destinés aux personnes atteintes d'un handicap à l'emploi qui ne peuvent intégrer temporairement ou définitivement le circuit économique normal, en vue d'une meilleure intégration dans la société. Dans ces ateliers, le travail est créé sur mesure pour tout le monde. À cet effet, ils proposent des formations ciblées (en partie en entreprise), ils procèdent à des adaptations ergonomiques ou ils subdivisent le travail en tâches plus limitées. La dimension sociale s'accompagne d'une mission économique consistant à proposer des activités à un prix correct. Ces activités sont très diverses et vont de l'entretien d'espaces verts et de l'emballage à l'électronique et à l'informatique.

Au début de 2014, 67 ateliers protégés agréés opéraient en Flandre, employant plus de 16 000 personnes atteintes d'un handicap à l'emploi.

Les ateliers sociaux ("sociale werkplaatsen") ont une visée principalement sociale, à savoir l'emploi pour des groupes à risque; la dimension économique y est subordonnée. Un accompagnement très intensif en entreprise permet de créer de l'emploi sur mesure. L'objectif consiste non seulement à procurer un emploi et un revenu aux travailleurs concernés, mais également à leur donner confiance en eux et à leur insuffler le sens de la dignité. Les ateliers

sociaux sont actifs dans différentes activités, notamment dans les magasins de seconde main, dans les ateliers de réparation de vélos et dans les restaurants sociaux.

Au début de 2014, les 94 ateliers sociaux agréés employaient environ 4 500 travailleurs du groupe-cible en Flandre.

Les centres de soin par le travail ("arbeidszorg") ont pour vocation de garantir le droit au travail pour les personnes qui, par exemple pour des raisons liées à leur situation personnelle, ne peuvent (plus) travailler dans le cadre d'un contrat de travail dans le circuit du travail régulier ou protégé. Ces centres emploient ces personnes pour une durée indéterminée, mais sans contrat de travail et avec le maintien d'une allocation. Il s'agit donc de travail bénévole encadré non rémunéré. Ils leur proposent des activités dans un milieu de travail orienté vers la production ou vers les services, comme les repas bon marché, l'exploitation d'une ferme pour enfants, le ramassage de vêtements de seconde main, etc.

À la fin de 2012, un total de près de 1 700 travailleurs opéraient dans le cadre des centres de soin par le travail en Flandre.

Sources: [www.werk.be](http://www.werk.be) et [www.socialeconomie.be](http://www.socialeconomie.be)

Par ailleurs, la réglementation sur l'emploi des personnes handicapées et autres groupes vulnérables fait actuellement l'objet d'une réforme approfondie. À la mi-2013 le décret relatif au travail adapté dans le cadre de l'intégration collective a été approuvé ("Maatwerk bij collectieve inschakeling") (Moniteur belge, 2013b), uniformisant les mesures d'emploi collectif de personnes vulnérables sur le marché du travail. L'entrée en vigueur de cette réglementation est prévue le 1er janvier 2015.

Pour les personnes atteintes d'un handicap à l'emploi et les personnes souffrant de problèmes multiples (personnes souffrant de problèmes psychosociaux et personnes très vulnérables) qui ont besoin d'un accompagnement sur le lieu de travail, il est prévu une aide à l'emploi adapté, qui se compose d'une prime salariale visant à compenser une perte de rendement et d'un accompagnement sur le lieu de travail. L'intensité du soutien varie en fonction du besoin estimé de l'aide et peut être adaptée après évaluation. Les personnes qui n'ont pas ou moins besoin d'aide seront orientées grâce à un module de transition vers un emploi régulier sans aide ou avec une aide réduite (par exemple, la prime flamande de soutien – *Vlaamse ondersteuningspremie*, ou VOP; cf. ci-dessous). Cette réglementation permet à chaque entreprise ou organisation d'adopter l'intégration collective (à partir de 5 ETP du groupe-cible). Les organisations qui font de cette intégration leur activité principale (comme les ateliers protégés et les ateliers sociaux) et qui le prouvent en embauchant au moins 65 % de travailleurs de groupe-cible et au moins 20 ETP de cette catégorie bénéficient d'une aide supplémentaire pour organiser le travail de manière adaptée.

Une réforme des centres de soin par le travail est également en cours. Le décret « Parcours de soin et d'assistance » (« Werk- en zorgtrajecten ») a pour but de réaliser une offre structurelle adaptée pour les personnes qui, en raison de problèmes de nature médicale, mentale, psychique, psychiatrique ou relatifs à la pauvreté ne peuvent pas, plus ou pas encore participer au marché du travail et ont besoin d'une combinaison de travail et de soin. Le décret prévoit une offre adaptée au client (Parlement flamand, 2014b). Les modalités concrètes d'exécution doivent toutefois être encore définies par le prochain gouvernement flamand.

Le VDAB assure également l'application de mesures particulières de soutien de l'emploi (*bijzondere tewerkstellingsondersteunende maatregelen* – BTOM), accordant des interventions

financières qui aident à trouver un travail ou à mieux exercer une profession<sup>26</sup>. Il s'agit par exemple de l'assistance d'un interprète en langue des signes, d'une intervention pour des outils de travail, de vêtements de travail et d'ajustements au poste de travail, ou encore d'une intervention pour frais de déplacement (pour un accompagnant ou pour un moyen de transport adapté). De plus, les employeurs du secteur privé, à l'exception des entreprises de travail adapté, qui embauchent ou maintiennent en emploi des personnes souffrant d'un handicap à l'emploi peuvent bénéficier de la VOP<sup>27</sup>. La prime s'élève en principe à 40 % du salaire de référence<sup>28</sup> durant cinq trimestres, ensuite à 30 % durant quatre trimestres, puis à 20 %. S'il est reconnu qu'il s'agit d'une affection grave ou que la prime est insuffisante, il est possible d'octroyer une augmentation jusque maximum 60 % du salaire de référence.

Par ailleurs, le VDAB, les mutualités, l'INAMI et le GTB ont conclu des contrats de collaboration visant à accroître les chances des personnes atteintes d'un handicap sur le marché du travail. Dans la foulée des contrats précédents de 2009 et de 2011, le dernier a été signé en 2012 (INAMI, 2012). L'objectif, soutenu par l'expertise de chacun des signataires, est d'aider les personnes en incapacité de travail désireuses d'occuper un emploi à (re)trouver du travail à temps plein ou à temps partiel. À cet effet, l'on a opté pour des trajets individuels sur mesure, présentant une orientation initiale qui, éventuellement précédée d'un trajet de formation, est suivie d'une phase de recherche d'emploi. Le trajet d'accompagnement doit démarrer au plus vite après le début de l'incapacité de travail pour augmenter les chances de trouver un emploi. L'objectif de ce nouveau contrat est que 80 % des personnes qui suivent un trajet dans ce cadre reprennent le travail.

D'après les données de l'ONEM, en 2013, il y avait en Flandre en moyenne près de 10 400 demandeurs d'emploi inoccupés présentant une incapacité de travail d'au moins 33 %.

Depuis 2008, le VDAB tient toutefois, sur la base de sa propre définition (cf. ci-dessus), un décompte détaillé des demandeurs d'emploi atteints d'un handicap à l'emploi. En 2013, il a recensé un total d'environ 29 000 personnes, qui représentaient ainsi 13,2 % du total des demandeurs d'emploi inoccupés (DEI).

---

26 Ces BTOM peuvent également être accordées aux indépendants et aux membres du personnel issus de l'enseignement et des services publics.

27 À l'avenir, le soutien par l'octroi d'une VOP ne sera pas cumulable avec le paquet d'aide à l'emploi dans le cadre du travail adapté collectif ou de l'économie des services locaux.

28 Le salaire de référence est égal au salaire brut du travailleur, majoré des cotisations patronales et minoré des réductions sur cotisations patronales. Il est toutefois limité au double du revenu minimum mensuel moyen garanti (RMMMG), qui s'élève à 1 501,82 euros depuis le 1er janvier 2012 (Van Eeckhoutte, 2013).

Tableau 13 – Demandeurs d'emploi atteints d'un handicap à l'emploi en Flandre en 2013  
(en pourcentage du total correspondant, sauf mention contraire, moyennes annuelles)

	Demandeurs d'emploi atteints d'un handicap à l'emploi	<i>p.m. Tous les demandeurs d'emploi inoccupés</i>
Total	100,0	100,0
<i>p.m. en milliers de personnes</i>	29	222
Hommes	51,3	53,7
Femmes	48,7	46,3
Moins de 25 ans	13,5	22,1
Entre 25 et 49 ans	52,3	54,0
50 ans et plus	34,2	23,8
Faiblement qualifiés	70,1	47,1
Moyennement qualifiés	25,2	36,0
Hautement qualifiés	4,7	17,0
Chômeurs depuis moins d'un an	32,1	58,3
Chômeurs depuis un à deux ans	19,2	17,3
Chômeurs depuis deux ans et plus	48,6	24,4
Autochtones	85,3	74,4
Allochtones	14,7	25,6

Source: VDAB.

La population atteinte d'un handicap à l'emploi est principalement masculine, peu qualifiée, autochtone et âgée entre 25 et 49 ans, et est généralement chômeuse de longue durée.

Par rapport au total des demandeurs d'emploi inoccupés, la proportion de personnes atteintes d'un handicap à l'emploi comprend un peu plus de femmes. S'agissant des autres ventilations, les différences sont nettement plus marquées. Ainsi, les personnes âgées de 50 ans et plus et les personnes peu qualifiées sont fortement surreprésentés dans la population de demandeurs d'emploi atteints d'un handicap à l'emploi tandis que celle-ci présente une proportion de personnes d'origine allochtone<sup>29</sup> nettement inférieure. Par ailleurs, une proportion substantiellement plus importante de la population de demandeurs d'emploi atteints d'un handicap à l'emploi est constituée de chômeurs de très longue durée.

#### 2.4.2.1.2. La pratique: le fonctionnement du GTB

Depuis 2009, le service spécialisé pour la détermination et l'accompagnement de parcours (GTB) en Flandre se charge de l'accompagnement des demandeurs d'emploi atteints d'une affection médicale, mentale, psychique ou psychiatrique nécessitant une prise en charge, pour les mener à un emploi adapté (source: site internet du GTB). Ce service fournit également une assistance permettant de continuer à travailler et aux travailleurs comme aux employeurs de bénéficier de conseils et d'un soutien. Dans ce cadre, il collabore avec un réseau étendu de partenaires spécialisés, dont le VDAB, notamment à des fins de formations et de médiation.

<sup>29</sup> Le VDAB définit les demandeurs d'emploi allochtones comme des demandeurs d'emploi dont la nationalité actuelle ou précédente est étrangère à l'Espace économique européen (VDAB, 2012).

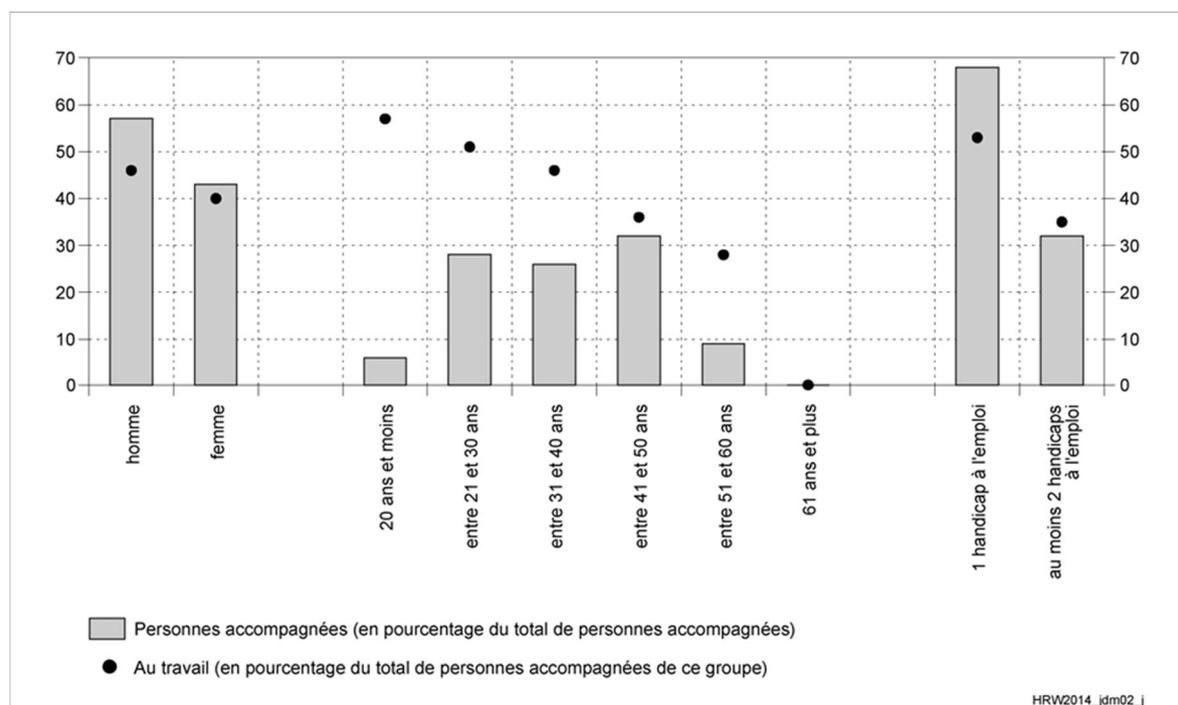
Chaque personne atteinte d'un handicap à l'emploi qui entre en contact avec le GTB bénéficie d'un suivi personnalisé assuré par un accompagnateur du GTB, et ce du début à la fin du parcours. L'objectif est de parvenir à l'emploi le plus adapté et le plus durable, sur la base des attentes, des possibilités, des limites et des intérêts de la personne en matière de travail. Dans un premier temps, on recherche un travail rémunéré, si possible sur le marché du travail régulier, sinon dans des entreprises de travail adapté ou des ateliers sociaux. Si cela n'est pas possible, on se tourne vers une alternative dans un centre de soin par le travail (cf. encadré ci-dessus). Ce parcours se termine en cas d'embauche ou lorsque l'accompagnement n'offre plus de valeur ajoutée.

À titre d'exemple, la fin de cette section décrit quelques cas spécifiques, qui donnent une idée concrète de la méthode utilisée par le GTB. Il en ressort que les clients du GTB sont très différents, nécessitant un accompagnement sur mesure et le recours à d'autres services spécialisés. Outre les parcours, l'issue de l'accompagnement dépend fortement des possibilités précises de la personne concernée.

En 2012, le GTB comptait plus de 200 collaborateurs répartis sur tout le territoire flamand. Au total, près de 7 000 personnes ont bénéficié d'un accompagnement.

Chaque année, le GTB réalise une évaluation de ses activités. Le dernier rapport porte sur l'année 2012 (GTB, 2013). Au cours de cette année, quelque 5 700 parcours ont été finalisés. Il s'agissait principalement d'hommes (57 %) et de personnes âgées entre 21 et 50 ans (86 %). Près de deux tiers des personnes accompagnées étaient atteintes d'un seul handicap à l'emploi; les autres souffraient d'au moins deux types de handicaps à l'emploi. Ces handicaps étaient essentiellement de nature physique (52 %), psychique (34 %) ou mentale (31 %).

Graphique 3 – Les personnes accompagnées par le GTB et leur sortie vers l'emploi: ventilation selon le sexe, l'âge et le handicap à l'emploi (en pourcentage)



Source: GTB (2013).

La durée médiane d'un parcours était d'environ un an, mais l'écart type est plus ou moins aussi important: comme il s'agit de travail sur mesure, il existe de fortes disparités individuelles.

À l'issue du parcours, en moyenne 43 % des personnes avaient effectivement trouvé un travail rémunéré. Cette probabilité était plus grande chez les hommes et diminuait avec l'âge et à mesure que les personnes concernées étaient atteintes de plusieurs handicaps. Les emplois trouvés relèvent pour la plupart du marché du travail régulier et, dans une moindre mesure, des ateliers protégés ou des ateliers sociaux. Par ailleurs, 10 % des personnes accompagnées ont commencé du bénévolat ou une occupation dans un centre de soin par le travail.

Enfin, la durabilité des emplois a également été calculée: la probabilité que la personne concernée ait travaillé encore neuf mois plus tard s'est établie à 80 % pour les emplois sur le marché du travail régulier et à 61 % pour les emplois dans atelier protégé ou un atelier social.

### Exemples d'accompagnements par le GTB

#### *Exemple 1: Peter*

Après deux opérations pour extraire des tumeurs cérébrales, ce jeune ingénieur industriel n'a plus été en état de travailler dans le circuit économique normal. Même un stage d'orientation professionnelle dans un atelier protégé s'est révélé trop ambitieux, en raison de la perte de sa mémoire à court terme et de ses problèmes d'acceptation de sa nouvelle situation. À l'issue d'une formation spécifique donnée par le centre spécialisé GOB (cf. supra), le travail rémunéré s'est également avéré impossible.

C'est pourquoi Peter a finalement opté pour du bénévolat, en tant que professeur d'anglais, ce qui lui a permis de rester actif et lui a assuré des contacts sociaux.

#### *Exemple 2: Marc*

Après une carrière dans la construction, ce cinquantenaire a souffert de graves problèmes physiques, comme des maux de dos, des acouphènes et une déficience visuelle. Comme il était difficile de déterminer les possibilités professionnelles restantes, un service spécialisé d'étude de l'emploi (*Gespecialiseerde Arbeidsonderzoeksdiens* – GA, cf. supra) a réalisé un examen.

En raison de la douleur physique et d'un manque de motivation et de confiance, Marc a été orienté vers un emploi dans un magasin de seconde main (soin par le travail) pour retrouver le chemin du travail et améliorer son estime de soi. L'on va ensuite pouvoir chercher à améliorer son rythme de travail et l'on essaiera à court terme d'évoluer vers un emploi rémunéré.

#### *Exemple 3: Éric*

Éric a suivi l'enseignement spécialisé (type 7 pour les malentendants) et a souhaité ensuite devenir aide-cuisinier. Le GTB a fait appel au GOB, qui a assuré une formation sur les compétences culinaires et les attitudes de travail. Ensuite, un stage dans la cuisine d'une organisation offrant des services de soins à domicile a été mis sur pied, et il s'est avéré qu'Éric s'en sortait très bien, notamment grâce à un travail sur mesure et à une communication adaptée.

Après avoir suivi une formation professionnelle individuelle spécialisée dans une entreprise (*Gespecialiseerde Individuele Beroepsopleiding* – GIBO), Éric y a été engagé à titre définitif.

#### *Exemple 4: Anke*

Anke, une demandeuse d'emploi souffrant d'autisme, a été orientée vers le GTB par le VDAB. En raison d'expériences professionnelles négatives, elle était convaincue qu'elle ne pouvait plus travailler que dans des ateliers protégés. L'accompagnateur de parcours du GTB a toutefois estimé que, moyennant un accompagnement et un soutien adéquats, elle devait pouvoir travailler dans le circuit régulier.

Après un accompagnement spécialisé en recherche d'emploi, Anke a pu commencer à travailler comme collaboratrice administrative dans une entreprise de publicité.

Source: GTB.

#### 2.4.2.2. Wallonie

En Wallonie, c'est l'AWIPH (Agence Wallonne pour l'Intégration des Personnes Handicapées) qui est responsable de la mise en œuvre de la politique des pouvoirs publics wallons en matière d'intégration des personnes handicapées. À cet effet, l'AWIPH soutient notamment la formation et l'emploi, de même qu'elle intervient financièrement dans l'achat ou l'adaptation de matériel spécifique. En outre, l'AWIPH agréée et subventionne des services qui emploient, forment, accompagnent, accueillent ou hébergent des personnes handicapées (source: site internet de l'AWIPH).

En ce qui concerne le soutien à l'emploi, l'AWIPH peut aider les personnes handicapées à élaborer un projet professionnel. Les intéressés peuvent ainsi être mis en contact avec un service spécialisé dans le conseil et l'information relatifs aux formations et aux métiers. Il existe par exemple un "Carrefour Emploi-Formation-Orientation" (CEFO), au sein duquel le FOREM et un certain nombre de partenaires, parmi lesquels l'AWIPH, collaborent afin de répondre à toutes les questions des visiteurs quant à l'orientation professionnelle, à la formation et au travail en tant que salarié ou qu'indépendant. En 2012, les CEFO ont reçu la visite de quelque 6 000 personnes handicapées (AWIPH, 2013a).

L'AWIPH peut également assurer des stages et des formations. Le "stage de découverte" est un stage non rémunéré d'une semaine en entreprise, l'objectif étant de découvrir un métier ainsi que le monde du travail. Le "contrat d'adaptation professionnelle" prévoit une formation individuelle d'une durée maximale de trois ans dans l'environnement de travail réel d'une entreprise. L'AWIPH rembourse à l'entreprise une partie de l'indemnité de formation versée au stagiaire. Enfin, le "contrat de formation en centre" combine une formation théorique et une formation pratique, selon le principe de la formation en alternance. Dans ce cadre, 13 centres agréés proposent d'apprendre une trentaine de métiers. Le stagiaire bénéficie d'un accompagnement adapté à son handicap, par exemple en matière d'horaire ou de suivi médical et/ou psychologique extérieur, et le centre lui verse une indemnité de formation (AWIPH, 2013b).

Enfin, l'AWIPH verse différentes primes aux employeurs qui engagent des personnes handicapées. Il s'agit par exemple de la "prime à l'intégration", qui correspond, en cas d'embauche d'un demandeur d'emploi handicapé qui a connu une période d'inactivité professionnelle d'au moins six mois, à un quart de la rémunération pendant un an. Une "prime de compensation" peut être octroyée pendant une période chaque fois renouvelable de cinq ans; elle consiste en une contribution au coût salarial que représente le travailleur handicapé, de manière à compenser le coût des mesures prises pour permettre à l'intéressé d'assumer aux mieux ses fonctions. L'AWIPH peut également intervenir en assurant le remboursement direct des frais engagés en vue d'adapter un poste de travail pour un travailleur handicapé ("aménagement du poste de travail"). Par ailleurs, une "prime au tutorat" d'un montant de 750 euros par trimestre est versée pendant six mois aux entreprises qui désignent un tuteur chargé d'accompagner la personne handicapée qui vient d'être engagée. Une "prime aux travailleurs indépendants" correspondant à un tiers du revenu minimum mensuel moyen garanti (RMMMMG) peut être octroyée pendant un an aux personnes qui souhaitent lancer ou reprendre une activité d'indépendant après une période d'inactivité professionnelle d'au moins six mois. Une intervention dans les frais de déplacement domicile-lieu de travail peut également être accordée aux travailleurs salariés et indépendants.

L'AWIPH n'est cependant pas un service d'emploi, et elle n'assure donc pas la recherche d'emploi pour des personnes handicapées. Ces dernières doivent pour cela s'adresser au FOREM.

Au FOREM, les demandeurs d'emploi handicapés sont accompagnés par un consultant de référence. Il s'agit dans un premier temps d'un accompagnement général, comme pour les autres demandeurs d'emploi, mais, au besoin, il pourra ensuite être fait appel aux services spécialisés de l'AWIPH ou à un assistant social du FOREM. Un accord de coopération entre la Région wallonne, le FOREM et l'AWIPH a été conclu en 2006, dont la mise en œuvre permet de mettre en commun

les connaissances de ces deux dernières institutions. En vertu de cet accord, chaque consultant du FOREM pourra faire appel aux services de l'AWIPH lorsque des problèmes de santé ou un handicap compliquent l'insertion d'un demandeur d'emploi et qu'un accompagnement spécifique s'avère nécessaire.

Les ateliers protégés existent également en Wallonie, sous le nom d'"entreprises de travail adapté" (ETA). Y travaillent des personnes qui ne peuvent, temporairement ou définitivement, exercer une activité professionnelle dans les conditions habituelles de travail (AWIPH, 2013b).

Tout comme avec le VDAB en Flandre, l'INAMI et les organismes assureurs ont signé avec le FOREM et l'AWIPH une convention visant à améliorer la réinsertion professionnelle après une incapacité de travail (INAMI, 2013b). En application de cette convention conclue en janvier 2013, les spécialistes de la formation et de l'emploi (FOREM) et les spécialistes de l'intégration des personnes handicapées (AWIPH) aideront les travailleurs en incapacité et leurs médecins-conseils à déterminer les possibilités de retour sur le marché du travail.

D'après les données de l'ONEM, en 2013, la Wallonie comptait en moyenne près de 12 000 demandeurs d'emploi inoccupés présentant une incapacité de travail d'au moins 33 %.

#### *2.4.2.3. Bruxelles*

Le contexte institutionnel concernant la politique en matière de personnes souffrant d'un handicap à Bruxelles est complexe. Ainsi, la Communauté flamande et la Communauté française sont chargées des compétences personnalisables, comme l'enseignement et la formation. En revanche, pour les matières territoriales, comme l'emploi, c'est la Région de Bruxelles-Capitale qui est compétente.

Pour les francophones de Bruxelles, le service PHARE (Personne handicapée autonomie recherchée) a une mission d'information, d'orientation et apporte des interventions financières aux personnes handicapées. Le PHARE agréé et subventionne également différents types d'institutions qui concourent à l'intégration des personnes handicapées bruxelloises (source: site internet du service PHARE).

Le PHARE propose plusieurs mesures de soutien destinées à faciliter l'accès au travail. Celles-ci sont très comparables à l'offre de l'AWIPH en Wallonie (cf. supra), bien que les modalités précises puissent varier. Le PHARE prévoit ainsi lui aussi une "prime d'insertion", une "prime à l'intégration", une "prime de tutorat", une "adaptation du poste de travail" et une "prime d'installation" aux personnes handicapées qui souhaitent s'installer en tant qu'indépendants. Il propose par ailleurs également des stages et des formations, tels le "stage de découverte" et le "contrat d'adaptation professionnelle" (PHARE, 2014).

De même, 13 "entreprises de travail adapté" (ETA) sont agréées par la Commission communautaire française (COCOF) à Bruxelles, qui occupent environ 1 450 travailleurs handicapés à la production (source: site internet du service PHARE). En outre, il existe un seul atelier protégé agréé par la Flandre, où environ 160 collaborateurs du groupe-cible sont actifs (source: site internet TWI).

Dans l'ensemble de la Région bruxelloise, c'est Actiris qui est le service de l'emploi compétent. L'accompagnement des demandeurs d'emploi handicapés y est assuré par le service Accompagnement social, qui recherche un travail adapté, c'est-à-dire une activité professionnelle qui corresponde autant que possible aux capacités, compétences professionnelles et expérience des intéressés. L'accompagnement se fait sur une base individuelle et est adapté aux problèmes et difficultés des personnes concernées. Au début d'avril 2014, le service accompagnait au total 2 352 personnes; 992 d'entre elles étaient demandeuses d'emploi depuis plus de deux ans.

Au besoin, il est fait appel à des organisations partenaires spécialisées, lesquelles peuvent assurer un accompagnement pendant une durée maximale de deux ans<sup>30</sup>. Même si la recherche d'emploi est fructueuse, des actions complémentaires sont entreprises en matière de suivi et de soutien, qui visent aussi bien les travailleurs que les employeurs. Pour l'accompagnement des personnes souffrant d'un handicap ou d'un problème de santé, des partenariats ont été conclus<sup>31</sup> avec neuf organisations pour la période 2012-2015. En 2013, celles-ci ont accompagné 878 demandeurs d'emploi. Au terme de l'accompagnement, 18 % des intéressés en moyenne avaient trouvé un emploi, et 15,5 % s'étaient orientés vers une formation ou des études<sup>32</sup>.

La cellule Diversité d'Actiris s'intéresse elle aussi à l'emploi des personnes handicapées. En 2013, 155 actions mises en place par des entreprises ayant adopté un plan de diversité ont fait l'objet d'un accompagnement. Parmi celles-ci, 21 actions visaient spécifiquement l'engagement de personnes handicapées et l'adaptation de l'environnement de travail. Au début de 2014 a été lancé le projet pilote "Pool H", dans le cadre duquel une brochure présentant toutes les mesures susceptibles d'aider les employeurs à engager ou à garder des travailleurs handicapés a été adressée à 3 500 entreprises (Actiris, 2014). Un centre d'information a également été mis en place, qui est chargé de répondre aux questions en la matière, avec la collaboration de tous les services concernés par l'accompagnement et l'emploi des personnes handicapées et par l'aménagement de l'environnement de travail.

#### Exemples d'accompagnement par Actiris

##### *Exemple n° 1: Dany*

Dany, 23 ans, souffre d'un léger handicap mental et vit une situation familiale difficile. Depuis septembre 2009, il bénéficie d'un accompagnement régulier. Trouver un emploi sur le marché du travail ordinaire s'est avéré compliqué. Après d'importants efforts pour convaincre Carrefour de l'engager, il a pu y suivre un stage de découverte au terme duquel il s'est vu proposer un contrat à durée indéterminée à temps partiel. Le travail se passe bien, et Dany trouve son emploi très valorisant.

##### *Exemple n° 2: M.*

La première rencontre avec M. remonte au début de 2007. La première étape a consisté à dresser un bilan socio-médical et un bilan professionnel. Le service PHARE a fourni lui aussi les informations nécessaires. En mars 2007, il s'ensuit un contrat de formation professionnelle individuelle auprès d'un plombier, auquel il doit être mis un terme pour raisons de santé à la fin de 2008. Après différentes démarches, dont une demande adressée au service PHARE pour pouvoir travailler dans un atelier protégé agréé, cette dernière opportunité a débouché sur la signature d'un contrat d'embauche dans les magasins de Colruyt. Ce contrat a été résilié en 2011 et, après une nouvelle période de plusieurs mois de recherche, M. a été engagé par un autre atelier protégé, au sein duquel il est toujours actif aujourd'hui. Il continue de bénéficier d'un accompagnement pour répondre aux difficultés qu'il dit encore rencontrer dans l'exercice de son emploi.

##### *Exemple n° 3: S.*

En août 2010, le PHARE envoie S. chez Actiris en vue de l'aider à déterminer un parcours de recherche d'emploi adapté. Après une série de missions d'intérim, il suit un module de formation

30 Cette période peut éventuellement être prolongée de la durée d'une formation.

31 Ces partenariats ont été conclus dans le cadre des appels à projets "Accompagnement de publics spécifiques" (APS).

32 Ces données ne concernent pas exclusivement les personnes handicapées, mais se rapportent également à toutes les personnes accompagnées par les neuf organisations partenaires, parmi lesquelles figurent également des demandeurs d'emploi appartenant à d'autres groupes cibles (p. ex. anciens détenus ou SDF).

en néerlandais. En 2011, un stage de découverte débouche sur un engagement chez Lipton dans le cadre d'une formation professionnelle individuelle spécialisée, assortie d'un contrat de travail à durée indéterminée.

Source: Actiris.

À la fin de 2013, une convention a été signée entre l'INAMI, les organismes assureurs, Actiris, PHARE, Bruxelles Formation et le VDAB, convention qui prévoit un accompagnement actif vers l'emploi selon une approche multidisciplinaire pour 30 personnes qui ne sont plus en mesure d'exercer leur ancien emploi (INAMI, 2013a).

D'après les données de l'ONEM, en 2013, il y avait à Bruxelles en moyenne près de 2 600 demandeurs d'emploi inoccupés présentant une incapacité de travail d'au moins 33 %.

#### *2.4.2.4. La Communauté germanophone*

##### *2.4.2.4.1. Généralités*

Au sein de la Communauté germanophone, c'est le Start-Service du Dienststelle für Personen mit Behinderung (DPB) qui assure l'accompagnement des personnes handicapées. Il donne des informations et des conseils aux intéressés et aux employeurs quant aux stages, orientations, formations et emplois qui peuvent être proposés, de même qu'il apporte son aide pour résoudre les questions administratives. Le Start-Service intervient également lorsqu'il y a lieu d'adapter l'environnement de travail (source: site internet du DPB).

La "Ausbildung im Betrieb" ("formation en entreprise") est une formation qualifiante en entreprise d'une durée (renouvelable) de douze mois. Les cotisations patronales à la sécurité sociale sont ici prises en charge par le DPB. La mesure "Beschäftigung im Betrieb" ("emploi en entreprise") concerne les personnes handicapées qui peuvent trouver un emploi sur le marché du travail ordinaire. Pendant une période (renouvelable) de douze mois, l'employeur reçoit alors une subvention aux coûts salariaux allant de 5 à 40 % du salaire minimum pour la fonction concernée. Afin d'apporter un soutien à la personne handicapée sur son lieu de travail, une "Arbeitsplatzassistenz" est possible, en vertu de laquelle un assistant assure la formation et l'accompagnement de la personne handicapée sur place pendant une période donnée, l'objectif étant que l'intéressé puisse travailler de manière autonome après un certain temps. S'il n'y a pas de perspectives d'intégration sur le marché du travail ordinaire, un "Ausbildungspraktikum" ("stage de formation") pourra être prévu, dans le cadre duquel des personnes handicapées travaillent dans des entreprises en étant accompagnées de spécialistes du métier. L'intéressé conserve son revenu de remplacement, de sorte que le stage n'entraîne pas de coûts salariaux pour l'employeur. La mesure d'"Orientierung im Betrieb" ("orientation au sein de l'entreprise") est un stage pratique gratuit d'une durée maximale de trois mois qui offre la possibilité d'évaluer les intérêts et compétences du stagiaire ainsi que celles à développer.

Pour les personnes qui ne peuvent s'insérer dans le circuit régulier, il est possible d'exercer un emploi rémunéré dans l'un des trois "Beschützende Werkstätte" (ateliers protégés) de la Communauté germanophone, où la formation nécessaire est également assurée. Si aucune opportunité ne se présente sur le marché du travail, le bénévolat au sein des "Tagesstätten" (accueil de jour des handicapés lourds) ou dans le cadre de la "Spezialisierte Sozialökonomie" (économie sociale spécialisée) constitue une alternative.

L'accompagnement vers l'emploi des personnes handicapées est du ressort du service pour l'emploi germanophone ("Arbeitsamt der Deutschsprachigen Gemeinschaft", ADG). L'ADG prévoit, outre l'accompagnement habituel de tous les demandeurs d'emploi, certaines mesures spéciales pour les demandeurs d'emploi handicapés. Ces derniers peuvent ainsi suivre des stages deux fois

plus longs. Ils peuvent aussi bénéficier de conseils spécifiques, par exemple en matière d'orientation professionnelle, ainsi que de formations particulières, éventuellement en collaboration avec le DPB.

Les données de l'ADG n'établissent pas de distinction entre les demandeurs d'emploi selon qu'ils sont handicapés ou non. Des données sont en revanche disponibles quant au nombre de demandeurs d'emploi qu'un médecin a déclarés inaptes au travail pour des raisons physiques ou psychiques à l'occasion d'un accompagnement et à la demande de l'ADG. Le 1<sup>er</sup> avril 2014, on avait constaté une incapacité d'au moins 10 % chez 301 demandeurs d'emploi, soit 10,4 % du nombre total de demandeurs d'emploi. L'incapacité atteignait plus de 33 % pour un peu plus de la moitié d'entre eux.

Tableau 14 – Demandeurs d'emploi en Communauté germanophone selon leur aptitude au travail (nombre de personnes)

	2014 <sup>1</sup>
Total	2 902
Pas d'examen	2 128
Aptitude normale (handicap < 10 %)	473
Aptitude limitée (handicap de 10 à 33 %)	143
Aptitude très limitée (handicap > 33 %)	158

Source: ADG.

<sup>1</sup> Situation au 1<sup>er</sup> avril 2014.

#### 2.4.2.4.2. En pratique: le fonctionnement de l'ADG et du DPB

Au départ, les demandeurs d'emploi handicapés en Communauté germanophone sont accompagnés de la même manière que tous les autres demandeurs d'emploi. Si l'accompagnateur estime qu'un soutien spécifique est nécessaire pour garantir au demandeur d'emploi concerné une chance d'intégration, il prend contact avec le spécialiste de l'ADG en orientation professionnelle des personnes handicapées. Celui-ci réalise une étude préliminaire approfondie et évalue les possibilités d'intégration avec le demandeur d'emploi (travail, stage, formation, etc.). Si des mesures spécifiques, allant au-delà des possibilités de l'ADG, s'avèrent nécessaires, il est fait appel au DPB.

L'ADG travaille en étroite collaboration avec le DPB, qui propose des mesures spéciales (cf. supra). Après s'être concertés, les deux organismes décident quel consultant (de quel organisme) sera la personne de contact et l'accompagnateur du demandeur d'emploi concerné.

En 2012, le Start-Service a entrepris des actions en faveur de 479 personnes handicapées.

### 3. SITUATION SUR LE MARCHÉ DU TRAVAIL DES PERSONNES SOUFFRANT D'UN HANDICAP OU D'UN PROBLÈME DE SANTÉ CHRONIQUE

#### Résumé

*Outre les chiffres administratifs, les données d'enquêtes peuvent être utilisées pour approcher la population souffrant d'un handicap ou d'un problème de santé chronique. Ainsi, le module ad hoc de l'enquête sur les forces de travail (EFT) menée en 2011 a étudié la participation au marché du travail des personnes souffrant de problèmes de santé de longue durée. Tous types de handicaps et de problèmes confondus, pas moins de 23,6 % des Belges âgés de 15 à 64 ans indiquent souffrir d'un problème de santé, soit environ 1,6 million de personnes. Ces chiffres placent la Belgique en deçà de la moyenne de l'UE, qui se situe autour de 27 %. Sur le plan régional, les pourcentages s'avèrent un peu plus élevés à Bruxelles et en Wallonie, avec 27,8 et 26,7 % respectivement, alors que ce taux est d'un peu plus de 21 % en Flandre.*

*La majeure partie des personnes qui déclarent souffrir d'un handicap ou d'un problème de santé chronique relèvent de la catégorie « problèmes au dos ou au cou »: 28 % du total en Belgique et 23,1 % en moyenne dans l'UE. Le poids des personnes âgées de plus de 55 ans et de celles faiblement qualifiées dans la population confrontée à des problèmes de santé est relativement important par rapport à la population qui signale ne pas avoir de problème. La répartition selon le sexe est en revanche plus égale.*

*Les personnes souffrant d'un handicap ou d'un problème de santé chronique seraient un peu moins souvent en emploi en Belgique qu'en moyenne dans l'UE: à peine 50 % de la population belge correspondante âgée de 15 à 64 ans travaille, contre 55 % dans l'UE. Par ailleurs, ce sont les personnes hautement qualifiées et celles âgées de 25 à 54 ans qui, dans ces groupes de population, tirent le pourcentage vers le haut. Sur le plan régional, le taux d'emploi est le plus élevé en Flandre, où 52 % des personnes souffrant d'un handicap ou d'un problème de santé chronique travaillent, contre près de 47 % en Wallonie et 46 % à Bruxelles. L'écart avec les personnes n'ayant pas ces problèmes de santé est important et atteint 18,6 points de pourcentage en Flandre. Bien que les personnes souffrant d'un handicap en Belgique travaillent toujours plus à temps plein qu'à temps partiel, la part des travailleurs à temps partiel, qui atteint pratiquement 31 %, est tout de même supérieure de plus de 7 points de pourcentage par rapport aux autres. En matière de télétravail, l'on n'observe guère de différence en Belgique.*

*Des ratios de chômage, il ressort que les personnes souffrant d'un handicap sont également bien plus souvent à la recherche d'un emploi que les personnes n'ayant pas de tels problèmes. Ce sont surtout les jeunes souffrant d'un handicap ou d'un problème de santé chronique qui, en Belgique, sont plus fréquemment à la recherche d'un emploi que ceux n'ayant pas de handicap. La différence s'atténue à mesure que les groupes de population vieillissent. Il appert en outre de l'analyse que les demandeurs d'emploi souffrant d'un handicap recherchent moins souvent un emploi à temps plein, et que plus de 60 % d'entre eux sont à la recherche d'un emploi depuis plus d'un an déjà. Cela dit, 87 % de ces demandeurs d'emploi ont déjà travaillé précédemment.*

*Les personnes inoccupées souffrant d'un handicap ou d'un problème de santé chronique sont nettement plus fréquemment inactives que les personnes n'en ayant pas, et ce quel que soit leur sexe, leur âge ou leur niveau de qualification. Il n'y a que parmi les personnes âgées de 15 à 24 ans que le taux d'inactivité du groupe considéré est légèrement plus faible du fait d'une part plus élevée de demandeurs d'emploi (relativement peu qualifiés). Quelque 40 % de ces personnes pointent « leur maladie ou handicap » comme raison pour laquelle elles ne recherchent pas de travail. L'on observe parmi les inactifs également que trois quarts des personnes concernées ont précédemment travaillé.*

*Pour pouvoir évaluer l'incidence d'un handicap ou d'un problème de santé de longue durée sur la position sur le marché du travail, il convient de neutraliser, au moyen d'une régression logistique,*

*l'effet de caractéristiques individuelles, telles que le sexe, la tranche d'âge, le niveau de qualification, etc. Les résultats de cette régression montrent que l'existence d'un handicap constitue un déterminant relativement important de l'intégration d'une personne sur le marché du travail, même si d'autres aspects, l'âge et le niveau de qualification notamment, jouent un plus grand rôle.*

### 3.1. Enquête sur les forces de travail

Il n'est possible d'isoler les personnes souffrant d'un handicap ou d'un problème de santé chronique au sein de la population-cible de l'enquête sur les forces de travail (EFT) que si nous sommes en mesure de les identifier sur la base d'une question de l'enquête. Les questions générales de l'EFT ne le permettent que dans une mesure limitée. Ainsi, dans la version belge, il est par exemple demandé si la personne se sent entravée dans ses activités quotidiennes en raison d'un handicap, d'une affection ou d'une maladie de longue durée et, le cas échéant, dans quelle mesure. Les résultats de 2013 indiquent qu'environ un million de personnes, soit 14 % de la population belge âgée de 15 à 64 ans, déclarent se sentir entravées dans leurs activités, dont plus de la moitié déclarent l'être de manière importante.

Comme la formulation de la question et les réponses dans l'enquête générale sont assez stables dans le temps, cette variable peut s'avérer utile pour suivre<sup>33</sup> les personnes qui se sentent entravées dans leurs activités en raison d'une affection de longue durée. Mais cette question ne fournit des données que sur les personnes qui répondent par l'affirmative, alors que le présent rapport vise un groupe plus large de personnes souffrant d'un handicap ou d'un problème de santé chronique, qu'elles s'en trouvent entravées dans leurs activités ou non. De plus, la question précitée a été ajoutée par la Direction générale statistique (DGS) au questionnaire harmonisé tel qu'il a été conçu par Eurostat, de sorte que cette question n'est pas posée dans d'autres pays et qu'une comparaison internationale n'est donc pas possible pour les résultats qui en ressortent. Or cette comparaison s'impose pour la présente partie du rapport afin de pouvoir situer les résultats de la Belgique dans un contexte européen.

En dehors de l'enquête générale, réalisée tous les trimestres, Eurostat élabore aussi des "modules ad hoc". Il s'agit de questionnaires plus limités qui sont ajoutés une fois par an à l'enquête et qui approfondissent un thème déterminé. Ce thème varie d'une année à l'autre. Le module de 2011, dont les résultats ont été publiés en 2013, a été spécifiquement conçu pour fournir des informations sur la "participation au travail de personnes souffrant de problèmes de santé de longue durée", ce qui – en combinaison avec l'enquête générale – le rend particulièrement adéquat pour approcher la population-cible de ce rapport. Comme ce module harmonisé est ajouté au questionnaire standard de l'enquête utilisé dans tous les pays concernés, cela permet en outre d'en situer les résultats dans une perspective internationale.

Concernant l'utilisation du module ad hoc pour procéder à une analyse de la population<sup>34</sup> souffrant d'un handicap ou d'un problème de santé chronique, il convient de remarquer qu'Eurostat mentionne explicitement, dans ses commentaires sur le module, qu'il a été conçu pour fournir des informations sur la situation de ces personnes sur le marché du travail et non pour mesurer la prévalence des handicaps ou des problèmes de santé chroniques au sein de la population. Cela signifie que les pondérations des résultats d'enquête n'ont pas été calibrées pour fournir une image totalement représentative de leur pourcentage dans la population. Toutefois, une analyse dans les intervalles de confiance indiqués peut donner une image correcte de la

<sup>33</sup> Cf. Samoy (2014), notamment pour une analyse détaillée de la population basée sur une approche.

<sup>34</sup> Il s'agit d'une enquête qui pose des questions sur la problématique au niveau individuel. L'on fait donc abstraction de la composante familiale, qui peut également être pertinente en raison de la concentration possible de personnes souffrant d'un handicap dans certains ménages.

population concernée et le module constitue la source la plus détaillée pour une étude des personnes souffrant d'un handicap ou d'un problème de santé chronique à partir de différentes dimensions.

Le module de 2011, tel que conçu par Eurostat, comporte onze variables maximum. Cela garantit que toutes les questions s'appliquent systématiquement à l'ensemble des types et situations de handicaps possibles. Dès lors, ce module est aussi plus étendu qu'un module ad hoc similaire de 2002. Par rapport à la version de 2002, le module de 2011 a assuré une meilleure comparabilité entre les pays, et il a été conçu pour appréhender la problématique de façon plus exhaustive. Il a d'ailleurs été élaboré, dans la mesure du possible, sur la base du concept "biosocial" du handicap, tel que défini dans la CIF (Classification internationale du fonctionnement du handicap et de la santé) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), selon lequel un handicap ne se définit pas uniquement sur la base de critères biologiques, mais également en fonction du contexte social et du fonctionnement dans ce contexte. Eurostat indique toutefois dans les notes relatives au module de 2011 qu'il a été difficile d'opérationnaliser cette approche dans une enquête limitée telle que l'EFT.

Les questions du module ad hoc qui sont pertinentes pour le présent rapport portent notamment sur les problèmes et les difficultés de santé au niveau des activités de base (problèmes de vue, d'ouïe, de motricité, etc.). Pour pouvoir identifier la population-cible sur la base des résultats de l'enquête, on utilise une question qui se situe dans le premier thème. Dans la version belge, la question est posée comme suit: "Souffrez-vous d'un ou plusieurs des problèmes de santé ou maladies de longue durée suivants? De longue durée signifie que le problème se pose ou se posera pendant une période d'au moins six mois". La liste des affections visées est la suivante<sup>35</sup>:

- Problèmes aux bras ou aux mains (y compris arthrite ou rhumatisme);
- Problèmes aux jambes ou aux pieds (y compris arthrite ou rhumatisme);
- Problèmes au dos ou au cou (y compris arthrite ou rhumatisme);
- Cancer;
- Affections de la peau, y compris réactions allergiques et défigurations graves;
- Problèmes cardiaques, de tension artérielle ou de circulation sanguine;
- Problèmes pulmonaires ou respiratoires, y compris asthme et bronchite;
- Problèmes d'estomac, de foie, de rein ou digestifs;
- Diabète;
- Épilepsie (y compris convulsions);
- Maux de tête intenses, comme les migraines;
- Difficultés d'apprentissage de la lecture, de l'écriture ou du calcul;
- Anxiété chronique;
- Dépression;
- Autres problèmes psychiques, nerveux ou émotionnels;
- Autres maladies évolutives (y compris sclérose en plaques, VIH, maladie d'Alzheimer, maladie de Parkinson);
- Autres problèmes de santé de longue durée.

La question utilisée dans l'enquête identifie le problème de santé principal. Il se peut que des personnes souffrent également d'autres affections, mais celles-ci sont explicitement indiquées dans une question distincte comme étant moins sérieuses que la principale. En outre, le présent rapport met l'accent sur l'incidence de la problématique de santé principale, afin d'englober la population la plus large possible. Dans ce cadre, la population souffrant d'un handicap ou d'un problème de santé chronique est identifiée sur la base des personnes qui se placent elles-mêmes dans l'une au moins de ces 17 catégories, sans poser de jugement sur la gravité relative des

---

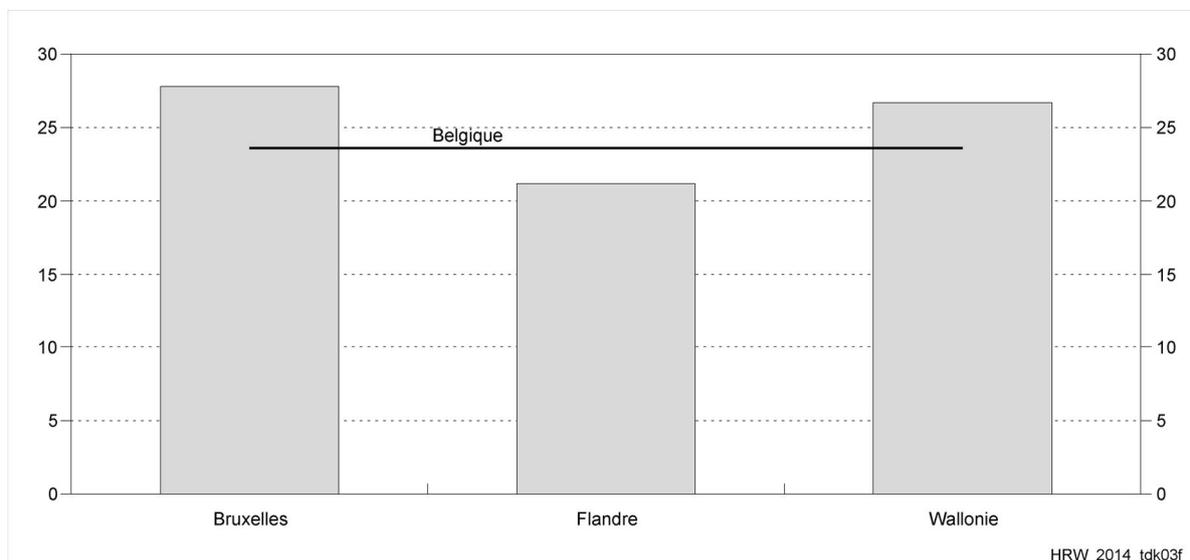
35 De légères différences sont possibles entre le questionnaire d'Eurostat et les enquêtes nationales. Il peut en effet être décidé de donner des possibilités de réponses plus détaillées au niveau national. C'est le cas, par exemple, dans l'enquête belge.

problèmes. Cela introduirait en effet un choix sans que des critères objectifs semblent disponibles à cet effet. De plus, de fortes gradations de la gravité sont possibles au sein de ces catégories. Il peut toutefois s'avérer nécessaire d'analyser ce groupe plus en détail dans des études ultérieures.

Si l'on examine l'ensemble des personnes qui ont déclaré un problème de santé ou une maladie de longue durée, il y aurait, en 2011, quelque 1,6 million de personnes, soit 23,6 % de la population belge âgée de 15 à 64 ans, qui souffriraient d'un handicap ou d'un problème de santé chronique. Étant donné la définition très large utilisée ici, il s'agit d'un nombre sensiblement plus élevé que les quelque 320 000 personnes de la population salariée ou indépendante qui ont été enregistrées cette année-là à l'INAMI. Du reste, le pourcentage mentionné ici est calculé après exclusion des personnes qui n'ont pas indiqué dans l'enquête si elles souffraient ou non d'un problème de santé de longue durée. Dans l'UE, cela concernait en moyenne quelque 5 % des personnes interrogées, en Belgique, un peu moins de 4 %.

Outre la liaison étroite des données de l'EFT avec le sujet du présent rapport, l'avantage des données d'enquête est qu'elles sont insensibles aux différences en matière de définition qui caractérisent souvent les données administratives dans les comparaisons internationales. Ainsi, dans l'EFT, il est impossible que le chômage et l'invalidité soient des "vases communicants", dans le cadre desquels un pays maintient longtemps des personnes dans le régime du chômage et l'autre transfère rapidement des demandeurs d'emploi ne trouvant pas de travail dans des régimes alternatifs tels que l'invalidité.

Graphique 4 – Pourcentage Part de la population déclarant souffrir d'un handicap ou d'un problème de santé de longue durée (en pourcentage de la population âgée de 15 à 64 ans correspondante, sauf mention contraire, données pour 2011)



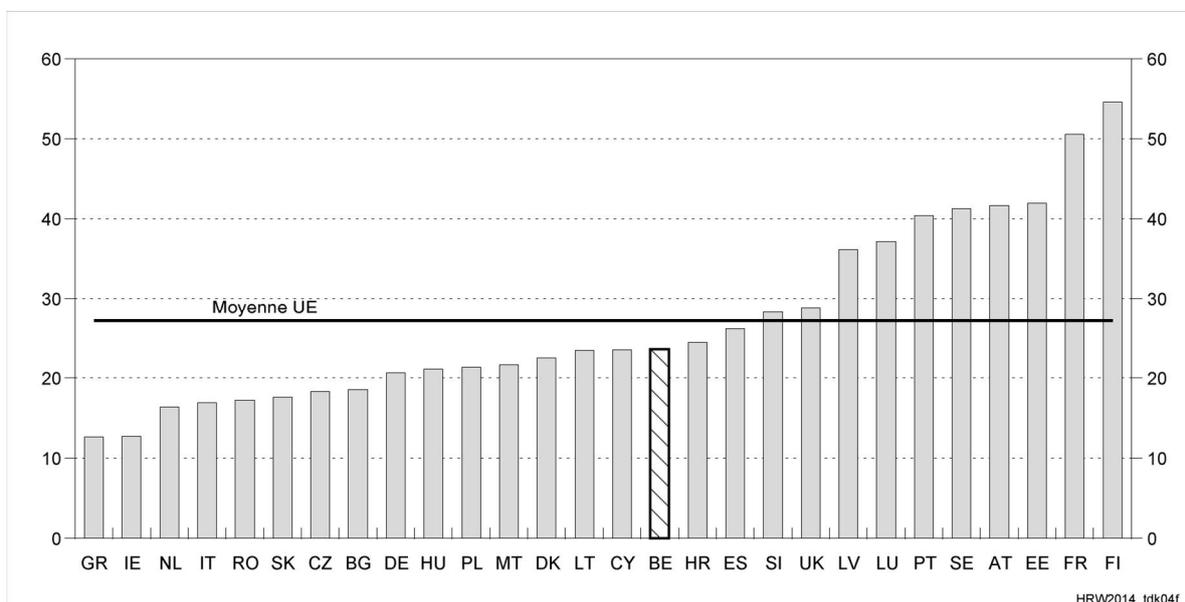
Source: CE (EFT, microdonnées), module ad hoc 2011.

Si l'on étend aux régions l'analyse sur la base des données d'enquête, il apparaît que le pourcentage de personnes souffrant d'un handicap ou d'un problème de santé de longue durée est le plus élevé à Bruxelles, où 27,8 % de la population âgée de 15 à 64 ans déclarent connaître un problème de ce type. En Flandre, ce pourcentage est inférieur de plus de 6 points de pourcentage et en Wallonie, il s'établit à 26,7 %. Ces écarts s'expliquent probablement en partie

par une composition différente de la population. Il est néanmoins frappant de constater que Bruxelles, avec une population en moyenne plus jeune que les deux autres régions, compte un pourcentage plus important de personnes souffrant d'un handicap ou d'un problème de santé chronique. Ceci suggère qu'il existe des effets d'interaction entre les différentes caractéristiques de la population. Cet aspect sera développé plus en détail dans le présent rapport.

Le pourcentage précité de 23,6 % de Belges souffrant d'un handicap ou d'un problème de santé de longue durée est inférieur de quelque trois points de pourcentage à la moyenne de l'UE. Toutefois, l'écart entre les différents pays est considérable<sup>36</sup>. Ainsi, seuls 12,7 % des personnes interrogées en Grèce déclarent pertinente l'une des 17 catégories de plaintes différentes, alors que ce pourcentage atteint 54,6 % en Finlande<sup>37</sup>.

Graphique 5 – Pourcentage de la population souffrant d'un handicap ou d'un problème de santé de longue durée (en pourcentage de la population totale âgée de 15 à 64 ans, données pour 2011)



Source: CE (EFT, microdonnées), module ad hoc 2011.

Il paraît peu probable que ces écarts soient effectivement imputables (uniquement) à des différences au niveau de l'état de santé des diverses populations. La formulation des questions

<sup>36</sup> Des groupes de référence géographiques alternatifs affichent toutefois une dispersion comparable et ne paraissent pas constituer un meilleur choix que la moyenne de l'UE dans son ensemble. Ainsi, la moyenne des pays voisins, dont on peut s'attendre à ce qu'ils soient les plus proches de la Belgique au niveau du développement économique, est inférieure à celle de l'UE, juste au-dessous de 22 %. Les pourcentages de la France et des Pays-Bas s'avèrent néanmoins très divergents, de sorte que l'on ne peut nullement parler d'un groupe de référence présentant des résultats uniformes. Le pourcentage de personnes souffrant d'un handicap au sein de l'UE15 est, à 28,6 %, un peu supérieur à la moyenne de l'UE, mais il présente, avec d'une part la Grèce, et d'autre part, la Finlande les mêmes extrêmes que le groupe plus important de 28 pays. Comme les groupes de référence plus petits connaissent eux aussi des problèmes sous-jacents similaires à ceux de la moyenne de l'UE28, l'on a gardé cette dernière moyenne comme valeur de référence, pour pouvoir effectuer une comparaison la plus complète et la plus neutre possible.

<sup>37</sup> Les données administratives indiquent elles aussi une part très variable de l'invalidité dans les différents pays de l'UE (cf. par ex. OCDE, 2010). Cette situation est liée notamment à la réglementation divergente en matière de chômage et d'invalidité, qui fait que les deux systèmes peuvent être des "vases communicants".

dans une enquête réalisée dans plusieurs pays peut quelque peu différer, mais comme il s'agit d'une enquête harmonisée, ceci ne constitue probablement pas la cause principale de la dispersion constatée des résultats. Ce qui peut en revanche exercer une incidence est la différence de perception entre les divers pays quant au fait de souffrir ou non d'un handicap ou d'un problème de santé de longue durée. Cet aspect peut en outre être influencé par la mesure dans laquelle il est considéré comme socialement acceptable de signaler de tels problèmes.

Le tableau ci-dessous examine plus en détail le groupe de personnes qui déclarent souffrir de problèmes de santé de longue durée. Il indique notamment la part de chacun de ces problèmes dans le groupe de personnes souffrant d'un handicap ou d'un problème de santé chronique. Par ailleurs, les résultats de la Belgique par affection y sont comparés à la moyenne de l'UE.

Tableau 15 – Pourcentage des différentes formes d'affections et de problèmes de santé de longue durée (en pourcentage de la population totale âgée de 15 à 64 ans qui déclare souffrir d'un problème, données pour 2011)

	Belgique	UE
Problèmes aux bras ou aux mains (y compris arthrite ou rhumatisme)	9,2	7,1
Problèmes aux jambes ou aux pieds (y compris arthrite ou rhumatisme)	10,1	10,1
Problèmes au dos ou au cou (y compris arthrite ou rhumatisme)	28,0	23,1
Cancer	3,4	2,2
Affections de la peau, y compris réactions allergiques et défigurations graves	2,2	3,9
Problèmes cardiaques, de tension artérielle ou de circulation sanguine	8,6	13,1
Problèmes pulmonaires ou respiratoires, y compris asthme et bronchite	5,2	6,5
Problèmes d'estomac, du foie, de rein ou digestifs	3,6	4,8
Diabète	3,8	4,7
Épilepsie (y compris convulsions)	0,9	0,8
Maux de tête intenses, comme les migraines	3,8	4,2
Difficultés d'apprentissage de la lecture, de l'écriture ou du calcul	3,9	1,2
Anxiété chronique	1,2	2,3
Dépression	4,1	3,2
Autres problèmes psychiques, nerveux ou émotionnels	3,5	3,5
Autres maladies évolutives (y compris sclérose en plaques, VIH, maladie d'Alzheimer, maladie de Parkinson)	1,1	1,4
Autres problèmes de santé de longue durée	7,3	8,0
Total	100,0	100,0

Source: CE (EFT, microdonnées), module ad hoc 2011.

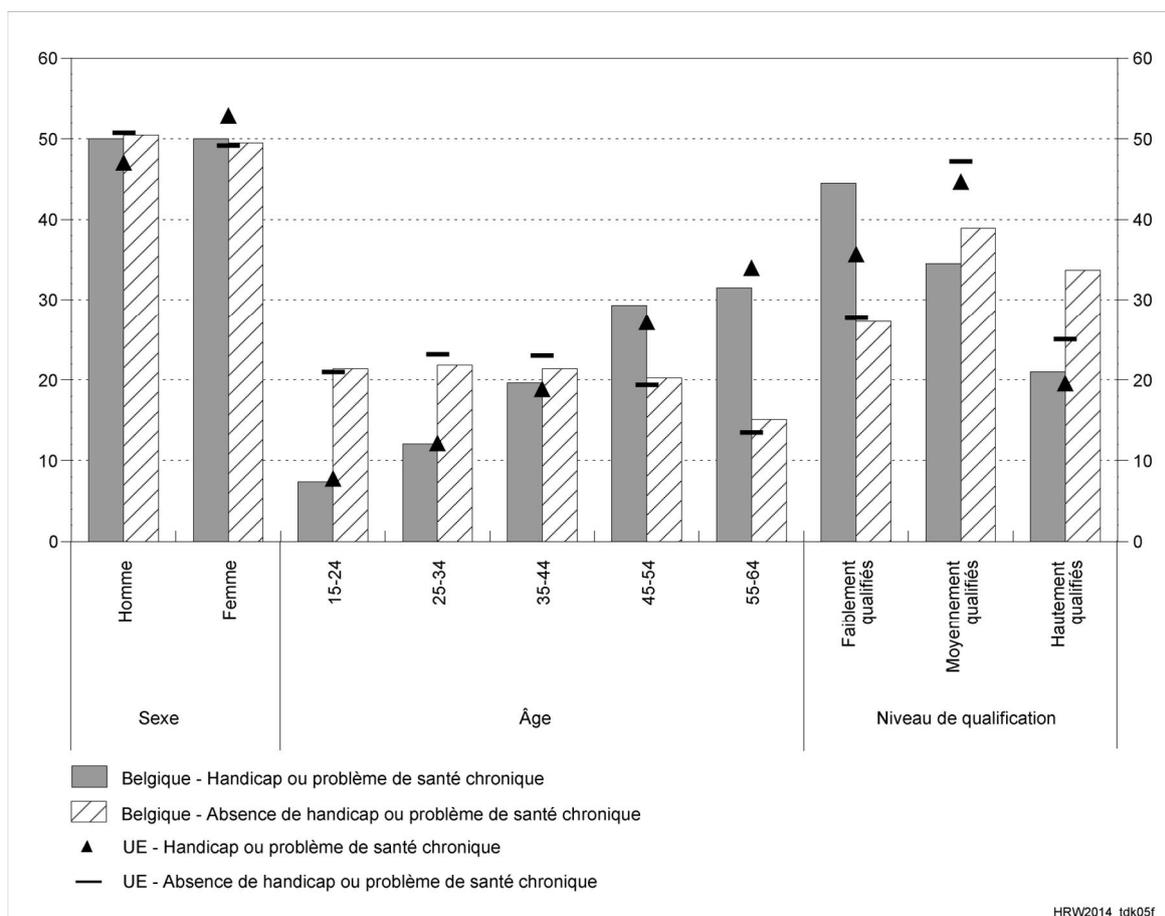
Il ressort de ce tableau qu'il existe de fortes similitudes entre les résultats de la Belgique et ceux de l'UE. Quelque 28 % de l'ensemble des Belges souffrant d'un handicap ou d'un problème de santé chronique déclarent avoir des problèmes au dos ou au cou, constituant ainsi de loin le groupe le plus important. Il en va de même pour l'UE, où ils représentent environ 23 %. Les groupes présentant des "problèmes aux bras ou aux mains", des "problèmes aux jambes ou aux pieds" et des "problèmes cardiaques, de tension artérielle ou de circulation sanguine" apparaissent également régulièrement (autour de 10 %). Les autres problèmes de santé sont moins fréquents, avec des pourcentages d'environ 5 % et moins.

### 3.2. Composition de la population

Pour évaluer la position sur le marché du travail des personnes souffrant d'un handicap ou d'un problème de santé chronique, il importe de prendre en compte la composition de ce groupe. En effet, dans le cas de figure où leur position sur le marché du travail différerait de celle du groupe de population n'ayant pas de tels problèmes, il se pourrait certes que cet écart soit lié à la présence ou non d'un handicap, mais une composition divergente pourrait également expliquer (en partie) les différences.

Les répondants à la question commentée ci-avant sur "les problèmes de santé ou les maladies de longue durée" dans le module ad hoc de 2011, peuvent être classés selon certaines caractéristiques personnelles. Les résultats seront ensuite comparés au groupe de population qui a indiqué dans l'enquête ne pas avoir de "problèmes de santé ni de maladies de longue durée". Pour interpréter les chiffres, il peut en outre être utile de confronter les résultats en Belgique avec la moyenne de l'UE. Pour toutes les dimensions retenues (sexe, âge ou niveau de qualification), la part des différentes catégories possibles (par exemple: homme ou femme) dans la population correspondante est donc présentée tant pour les personnes souffrant de problèmes de santé de longue durée que pour les personnes n'en ayant pas, et ce aussi bien en Belgique que dans l'UE.

Graphique 6 – Composition des groupes de population souffrant ou non d'un handicap ou d'un problème de santé de longue durée en Belgique et dans l'UE (pourcentages de la population correspondante âgée de 15 à 64 ans, sauf mention contraire, données relatives à 2011)



Source: CE (EFT, microdonnées), module ad hoc 2011.

Au niveau du genre, il apparaît qu'il n'y a guère de différence en Belgique entre la population âgée de 15 à 64 ans souffrant d'un handicap ou d'un problème de santé de longue durée et celle n'en ayant pas: la proportion homme/femme s'élève respectivement à 50/50 et à 50,5/49,5. En moyenne dans l'UE, la différence est à peine plus marquée: la proportion homme/femme est de 50,8/49,2 chez les personnes n'ayant pas de handicap, alors qu'avec une part de 52,9 %, les femmes sont un rien plus représentées que les hommes dans la population souffrant d'un handicap ou d'un problème de santé de longue durée<sup>38</sup>.

La ventilation des parts des diverses tranches d'âge diffère plus sensiblement: les données montrent que le groupe de personnes souffrant d'un handicap ou d'un problème de santé de longue durée en Belgique ne se compose que pour 7 % de personnes âgées de 15 à 24 ans, alors que ce groupe représente pas moins de 21 % de l'ensemble des personnes n'ayant pas de problème. De plus, une tendance claire se dessine: les tranches d'âge plus âgées représentent systématiquement des parts plus importantes dans la population souffrant de problèmes de santé, alors que la part des âgés diminue dans la population qui n'a pas signalé de problème. Ce constat traduit la probabilité croissante au fil des ans d'être confronté à au moins l'un des problèmes ou maladies (de longue durée) mentionnés: 39 % de la population totale âgée de 55 à 64 ans indiquent souffrir d'un handicap ou d'un problème de longue durée, contre 10 % seulement de la tranche d'âge la plus jeune. Les moyennes de l'UE coïncident dans une large mesure avec les chiffres relevés en Belgique.

De même, les deux groupes de population étudiés diffèrent sensiblement en ce qui leur niveau de qualification<sup>39</sup>. En Belgique, près de 45 % des personnes indiquant souffrir d'un handicap ou d'un problème de santé de longue durée sont faiblement qualifiées. Les personnes moyennement qualifiées représentent près de 35 % de la population, et les personnes hautement qualifiées à peine 21 %. En revanche, 27,3 % seulement des personnes n'ayant pas de troubles de santé sont faiblement qualifiées; le plus grand groupe est constitué des personnes moyennement qualifiées, tandis que les personnes hautement qualifiées représentent près de 34 %. La moyenne de l'UE présente un autre profil: indépendamment de la réponse à la question de savoir si les répondants souffraient d'un handicap, les personnes moyennement qualifiées représentent toujours le plus grand sous-groupe de la population. En outre, les différences dans les groupes extrêmes, à savoir les personnes faiblement et hautement qualifiées, y sont nettement moins prononcées qu'en Belgique. Les personnes souffrant d'un handicap ou d'un problème de santé chronique s'avèrent donc bien plus souvent être, en Belgique, des personnes faiblement qualifiées.

### 3.3. Analyse sur la base du statut socioéconomique

Cette partie étudie le statut socioéconomique de la population souffrant ou non d'un handicap. Ce statut est déterminé sur la base du questionnaire EFT standard et donc de la définition du Bureau international du travail (BIT), qui opère une distinction entre les personnes en emploi, les demandeurs d'emploi et les inactifs. Le petit groupe de personnes accomplissant leur service militaire n'est pas pris en compte ici.

Les personnes sont considérées comme en emploi lorsqu'elles ont effectué au moins une heure de travail rémunéré durant la semaine de référence, ou lorsqu'elles ont un emploi dont elles ont été absentes temporairement.

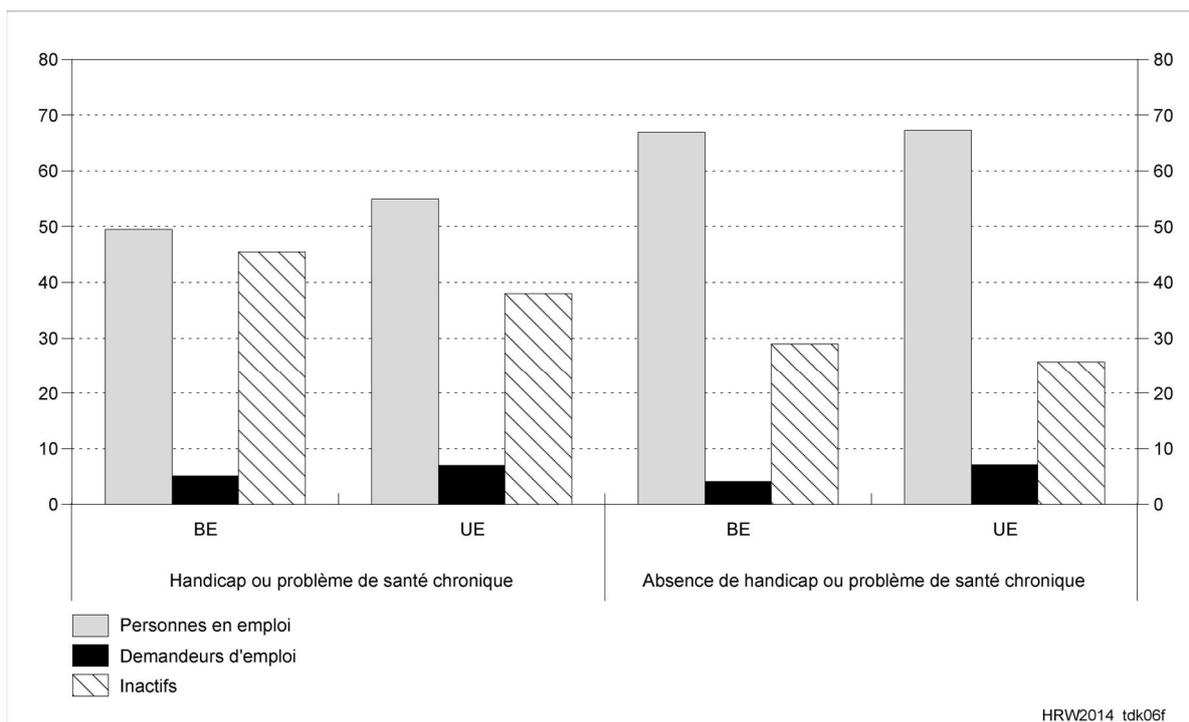
<sup>38</sup> Les différents groupes de population sont étudiés sur la base des données qui ressortent de l'EFT. Il importe toutefois de noter que les résultats d'une enquête sont toujours entourés d'une marge d'incertitude, et que de très petites différences ne sont donc pas nécessairement significatives. Dès lors, la suite de l'analyse ne s'attardera guère sur les résultats qui s'écartent peu les uns des autres.

<sup>39</sup> Les niveaux de qualification correspondent à la classification internationale CITE 1997. Les trois principaux groupes retenus sont: les faiblement qualifiés, qui ont terminé au plus l'enseignement préprimaire, primaire ou le premier cycle de l'enseignement secondaire (niveaux 0-2), les moyennement qualifiés, qui ont terminé un enseignement du deuxième cycle secondaire ou un enseignement postsecondaire non supérieur (niveaux 3-4), et les hautement qualifiés, qui ont un diplôme de l'enseignement supérieur (niveaux 5-6).

Les demandeurs d'emploi sont définis comme des personnes qui: (a) n'ont pas d'emploi; (b) sont disponibles pour travailler dans les deux semaines suivant la semaine de référence; (c) ont pris, durant les quatre dernières semaines, semaine de référence comprise, des dispositions spécifiques pour chercher un emploi salarié ou indépendant, ou ont trouvé un emploi prenant cours au plus tard dans les trois mois suivants.

Les inactifs sont les personnes qui ne relèvent pas de l'une des définitions susmentionnées et qui ne sont donc pas actives économiquement.

Graphique 7 – Groupes de population souffrant ou non d'un handicap en Belgique et dans l'UE (ventilation selon le statut sur le marché du travail, en pourcentage de la population correspondante âgée de 15 à 64 ans, données relatives à 2011)



Source: CE (EFT, microdonnées), module ad hoc 2011.

Les personnes souffrant d'un handicap ou d'un problème de santé chronique sont nettement plus souvent inactives: en Belgique, la part des inactifs passe de 29 % lorsque l'on n'a pas de problème à 45 % lorsque c'est le cas. Dans l'UE, ces pourcentages respectifs atteignent en moyenne 26 % et 38 %.

Indépendamment de son état de santé, une personne en âge de travailler en Belgique est donc plus souvent inactive qu'en moyenne dans l'UE. La différence avec l'UE se manifeste particulièrement pour les personnes qui se placent dans le groupe ayant des problèmes de santé. Cela se reflète dès lors dans la population active. Parmi les personnes souffrant d'un problème de santé de longue durée, la part d'actifs est en Belgique inférieure de pas moins de 7 points de pourcentage à celle relevée pour l'UE. Cet écart est réparti entre une part légèrement plus élevée de demandeurs d'emploi (7 % dans l'UE, contre 5 % en Belgique) et, surtout, une part plus élevée de personnes en emploi: dans l'UE, 55 % en moyenne des personnes souffrant d'un handicap ou d'un problème de santé chronique travaillent, contre un peu moins de la moitié en Belgique. À

titre de comparaison, le taux d'emploi des répondants qui n'ont pas signalé de problème est quasiment identique en Belgique et dans l'UE, à quelque 67 %.

### 3.3.1. Les personnes en emploi

Pour expliquer cet écart dans la part des personnes en emploi, il peut être utile d'étudier et de comparer plus en détail les personnes en emploi en Belgique et dans l'UE. Pour ce faire, les taux d'emploi des différents sous-groupes sont calculés et le régime de travail est également examiné de manière plus approfondie.

#### 3.3.1.1. Taux d'emploi

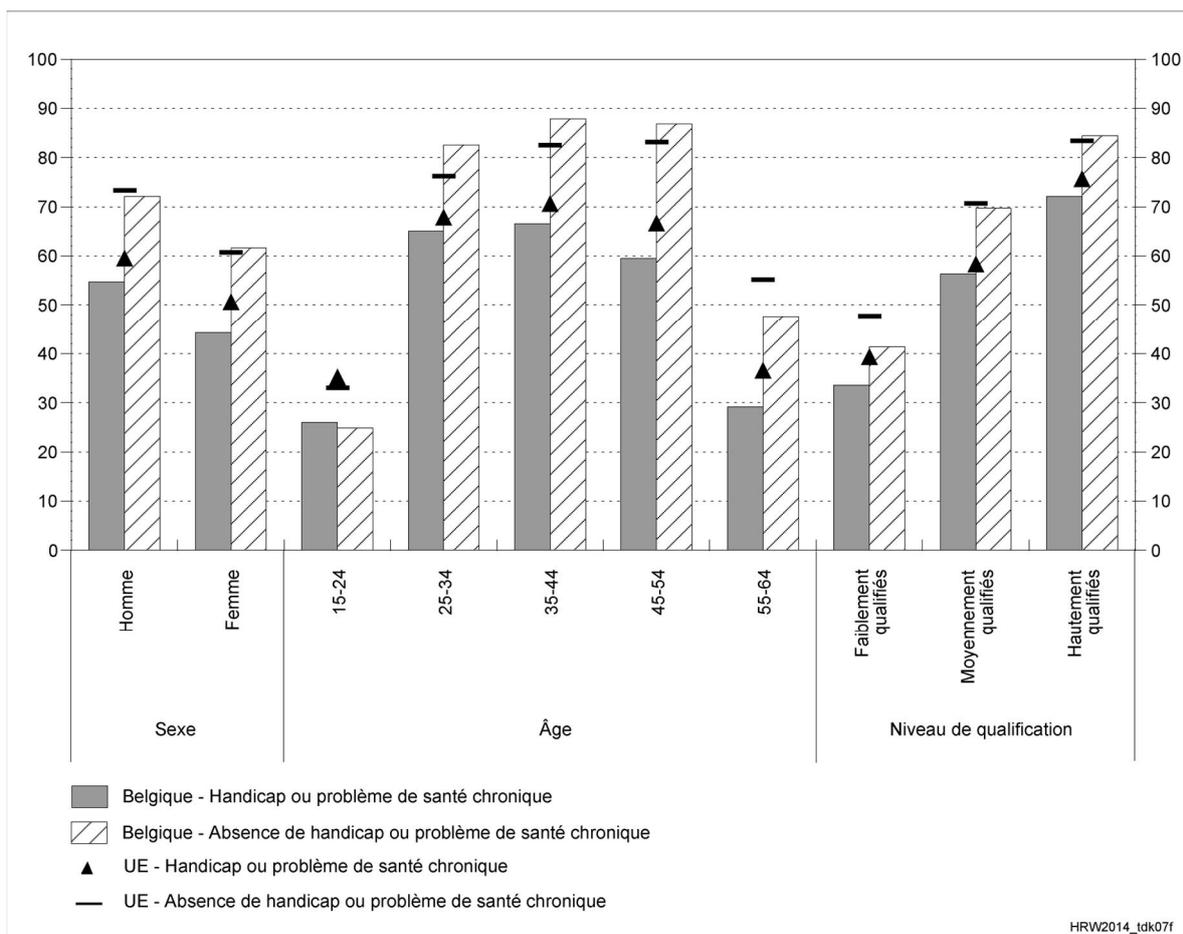
Il ressortait déjà du calcul susmentionné des taux d'emploi des différents groupes de population que les personnes souffrant d'un handicap affichaient en règle générale un faible taux d'emploi. Un peu moins de 50 % de ce dernier groupe était actif professionnellement en Belgique, contre près de 67 % des personnes n'ayant pas de problème de santé de longue durée. Ces taux sont ici ventilés par sous-groupe. Il apparaît ainsi que les groupes comptant les parts les plus élevées de personnes en emploi sont les personnes hautement qualifiées et les personnes âgées de 25 à 54 ans, alors que ce sont surtout les jeunes, les personnes plus âgées et les personnes faiblement qualifiées qui n'ont pas d'emploi. La situation des personnes souffrant de problèmes de santé reflète de ce fait la structure de la situation sur le marché du travail des personnes n'en ayant pas, bien qu'il soit remarquable qu'il y ait généralement une importante différence de niveau. Parmi les personnes âgées de 15 à 24 ans, la différence est négligeable, en raison vraisemblablement de la part élevée des étudiants<sup>40</sup> dans cette tranche d'âge, mais, pour les autres tranches d'âge, l'écart se creuse rapidement pour s'établir aux alentours de 20 points de pourcentage et à pas moins de 27 points de pourcentage pour les personnes âgées de 45 à 54 ans.

Ces taux d'emploi sont par ailleurs souvent inférieurs à ceux enregistrés dans l'UE. Indépendamment du sexe, de l'âge ou du niveau de qualification, les personnes souffrant d'un handicap en Belgique travaillent moins souvent qu'en moyenne dans l'UE. Pour celles qui sont moyennement qualifiées, dont le taux d'emploi est de 56,4 %, l'écart avec la moyenne de l'UE se limite à un retard de 2 points de pourcentage, mais il grimpe à plus de 7 points de pourcentage chez les personnes âgées de 45 à 54 ans et de 55 à 64 ans, et même à plus de 9 points de pourcentage chez les jeunes de 15 à 24 ans.

---

<sup>40</sup> Le groupe des étudiants influence grandement les résultats des personnes âgées de 15 à 24 ans. Abstraction faite de ce groupe, l'intégration des jeunes sur le marché du travail s'améliore. Il a toutefois été décidé, dans le cadre du présent rapport, de maintenir les étudiants dans l'analyse afin d'obtenir une image la plus complète possible de la population âgée de 15 à 64 ans.

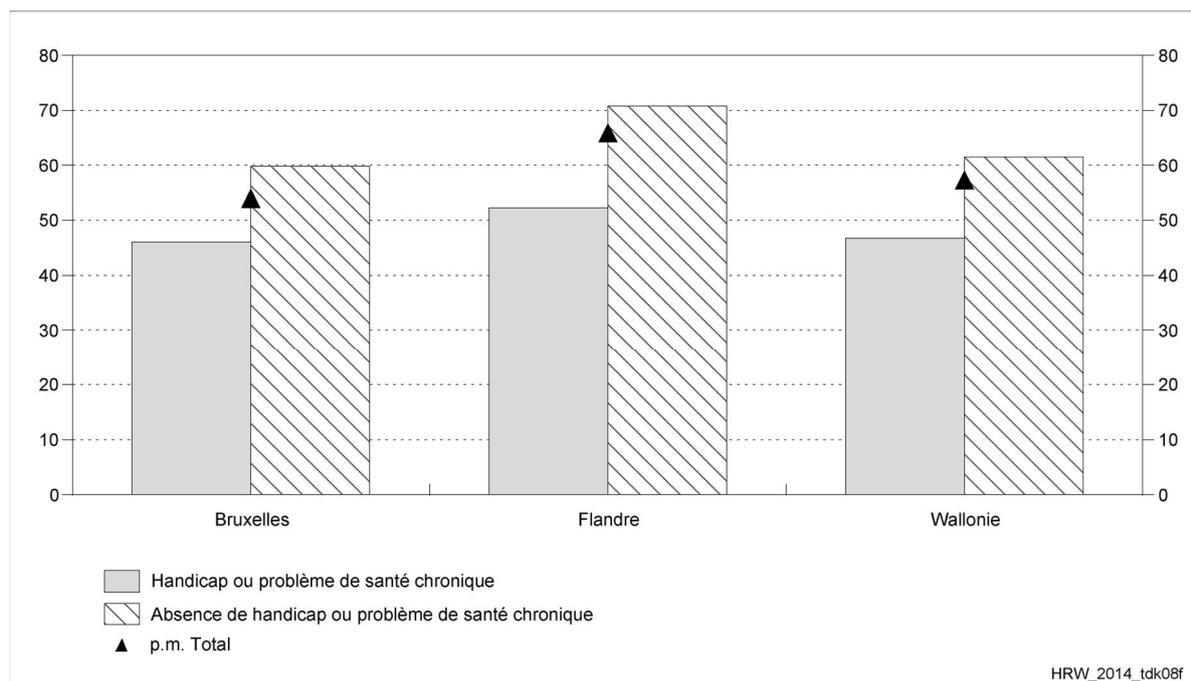
Graphique 8 – Taux d'emploi des différents groupes de population en Belgique et dans l'UE (pourcentages de la population correspondante âgée de 15 à 64 ans, données relatives à 2011)



Source: CE (EFT, microdonnées), module ad hoc 2011.

La proximité des taux d'emploi totaux de la Belgique et de l'UE s'explique également par le fait que l'important groupe d'individus n'ayant pas de handicap compense les taux d'emploi plus faibles des personnes souffrant d'un handicap ou de problèmes de santé de longue durée. Cela ressort principalement de la ventilation par tranche d'âge, où les taux d'emploi des personnes âgées de 25 à 54 ans, qui représentent plus de 80 % du nombre total de personnes en emploi, sont supérieurs à la moyenne correspondante de l'UE.

Graphique 9 – Taux d'emploi des différents groupes de population dans les régions  
(pourcentages de la population correspondante âgée de 15 à 64 ans, données relatives à 2011)



Source: CE (EFT, microdonnées), module ad hoc 2011.

Dans les régions, il appert que le taux d'emploi des personnes souffrant d'un handicap ou d'un problème de santé de longue durée est, à 52,2 %, le plus élevé en Flandre; viennent ensuite la Wallonie et Bruxelles qui, avec respectivement 46,7 et 46,0 %, présentent des taux comparables. Il ressort également des résultats que le taux d'emploi des personnes souffrant d'un handicap est systématiquement inférieur à celui des personnes n'en ayant pas. En Flandre, la différence s'élève même à 18,6 points de pourcentage. La comparaison des taux d'emploi entre les deux groupes de la population montre que les différences entre les régions ne sont probablement pas uniquement imputables à une politique différente, mais qu'elles résultent aussi, entre autres facteurs, d'une différence de dynamique générale du marché du travail.

### 3.3.1.2. Branches d'activité

L'une des questions de l'EFT porte sur la branche d'activité au sein de laquelle une personne est active. En croisant les résultats de cette question avec ceux du module, l'on peut déterminer dans quelle mesure il existe des différences dans la ventilation de l'emploi des personnes souffrant ou non d'un handicap ou d'un problème de santé de longue durée entre les différents secteurs et ce, en Belgique et dans l'UE. Pour garantir la représentativité des données, les branches d'activité ont été agrégées.

Tableau 16 – Part des personnes en emploi dans les différentes branches d'activité  
(pourcentages de la population en emploi correspondante âgée de 15 à 64 ans, données relatives à 2011)

	Belgique		UE	
	Handicap	Absence de handicap	Handicap	Absence de handicap
Agriculture, sylviculture et pêche	1,5	1,1	4,9	4,7
Industrie et énergie	14,8	15,4	16,6	18,0
Construction	8,3	7,4	7,4	7,5
Services marchands	36,3	39,6	36,4	40,2
Services non marchands	39,2	36,5	34,6	29,5
Total	100	100	100	100

Source: CE (EFT, microdonnées), module ad hoc 2011.

Il ressort de cette comparaison que les différences ne sont pas marquées, mais qu'en Belgique, les personnes souffrant d'un handicap ou d'un problème de santé chronique travaillent un peu plus souvent dans les services non marchands que dans les services marchands, alors que c'est l'inverse pour les personnes n'ayant pas de problème de santé. De même, les personnes qui déclarent avoir des problèmes sont un peu plus souvent actives dans la construction et un peu moins dans les branches d'activité "industrie et énergie".

La situation à l'échelon européen ne diffère pas sensiblement de celle observée en Belgique, même si certains éléments se dégagent: en moyenne dans l'UE, les personnes n'ayant pas de handicap sont bien plus nombreuses dans les services marchands que dans les services non marchands. Même si les personnes indiquent souffrir d'un handicap, la part des services marchands reste plus importante. L'écart entre les deux groupes est toutefois minime. L'on remarque par ailleurs que les parts de l'emploi dans la construction sont pratiquement égales, aux alentours de 7,5 %.

Il est cependant malaisé de tirer des conclusions de ces observations, dans la mesure où le sens de la relation de cause à effet n'est pas clair: y a-t-il des branches dans lesquelles les personnes rencontrent plus fréquemment des problèmes de santé, ou s'agit-il justement de branches qui sont très accessibles aux personnes souffrant de tels problèmes, ce qui expliquerait pourquoi leur part y est proportionnellement plus élevée? Pour pouvoir répondre à cette question, il serait nécessaire de réaliser une étude plus approfondie, avec des données détaillées par branche. L'utilisation d'une variable alternative qui est disponible dans les données de l'EFT et qui renseigne le secteur dans lequel l'on travaillait précédemment n'offre pas non plus un regard neutre sur cette problématique. La structure de l'emploi peut avoir changé entre-temps, tout comme les méthodes de travail ont pu évoluer dans les branches d'activité concernées depuis la dernière fois qu'une personne y était occupée.

### 3.3.1.3. Travail à temps partiel

Le travail à temps partiel est relativement fréquent en Belgique par rapport à la moyenne de l'UE: il concerne plus de 25 % des personnes en emploi en Belgique, contre près de 19 % dans l'ensemble de l'UE. Lorsque des personnes souffrant d'un handicap ou d'un problème de santé chronique ont un emploi, ce dernier prend plus souvent qu'en moyenne la forme d'un travail à temps partiel, et ce tant en Belgique que dans l'UE: près de 31 % des personnes en emploi souffrant d'un handicap travaillent à temps partiel en Belgique, contre environ 24 % de la population n'ayant pas de handicap. Dans l'UE, la part des travailleurs à temps partiel dans le groupe de population correspondant s'élève à 22 %, soit 3,5 points de pourcentage de plus que chez les personnes n'ayant pas de handicap.

Tableau 17 – Part du travail à temps partiel et à temps plein par groupe de population (pourcentages de la population en emploi correspondante âgée de 15 à 64 ans, données relatives à 2011)

		Temps partiel	Temps plein
Handicap ou problème de santé chronique	Belgique	30,9	69,1
	UE	22,0	78,0
Absence de handicap ou de problème de santé chronique	Belgique	23,7	76,3
	UE	18,5	81,5

Source: CE (EFT, microdonnées), module ad hoc 2011.

Une autre ventilation des données sur la base de la motivation poussant à travailler à temps partiel révèle que, pour quelque 18 % des travailleurs à temps partiel souffrant d'un handicap ou d'un problème de santé chronique, c'est leur "maladie ou handicap" qui a motivé le choix de ce régime de travail. Dans l'UE, ce pourcentage n'atteint pas les 14 % en moyenne. Il est quelque peu surprenant que pour plus de 80 % des personnes ayant indiqué souffrir d'un problème de santé, ce problème de santé ne constitue pas une raison pour adapter leur régime de travail. Ainsi, les "autres raisons de nature familiale ou personnelle" sont plus importantes en Belgique, avec près de 22 %. En outre, 37 % des répondants belges souffrant d'un handicap ont indiqué avoir choisi un travail à temps partiel pour "d'autres" raisons. Il est donc probable que le questionnaire n'était pas assez détaillé. Ce constat est un peu moins pertinent au sein de l'UE: quelque 20 % des personnes souffrant de problèmes de santé ont donné "d'autres" raisons, tandis que près de 26 % ont indiqué n'avoir pu trouver un emploi à temps plein.

### 3.3.1.4. Télétravail

Le télétravail peut constituer, pour les personnes à mobilité réduite ou souffrant de problèmes de santé, une possibilité d'être tout de même actives sur le marché du travail ou de l'être dans une plus large mesure. En Belgique, le télétravail est toutefois à peine plus fréquent chez les personnes en emploi se trouvant dans cette situation: 10 % indiquent télétravailler "régulièrement", 12,2 % "parfois", et 77,8 % "jamais", contre respectivement 9,7 %, 11,4 % et 78,9 % parmi les personnes n'ayant pas de handicap ni de problème de santé chronique.

Tableau 18 – Part du télétravail par groupe de population  
(pourcentages de la population en emploi correspondante âgée de 15 à 64 ans, données relatives à 2011)

		Travaille régulièrement à la maison	Travaille parfois à la maison	Ne travaille jamais à la maison
Handicap ou problème de santé chronique	Belgique	10,0	12,2	77,8
	UE	7,1	9,3	83,5
Absence de handicap ou de problème de santé chronique	Belgique	9,7	11,4	78,9
	UE	4,7	7,6%	87,7

Source: CE (EFT, microdonnées), module ad hoc 2011.

Sur la base des données de l'enquête, il apparaît également que le télétravail est moins fréquent dans l'UE qu'en Belgique, mais que la possibilité de télétravailler y contribue plus qu'en Belgique à ce qu'un certain nombre de ces personnes en emploi souffrant d'un handicap participent au marché du travail. Souffrir d'un handicap fait passer la part des personnes qui télétravaillent "régulièrement" de 4,7 % à 7,1 %, tandis que la part des personnes qui télétravaillent "parfois" s'élève à 9,3 %, soit 1,7 point de pourcentage de plus que chez les personnes n'ayant pas de handicap.

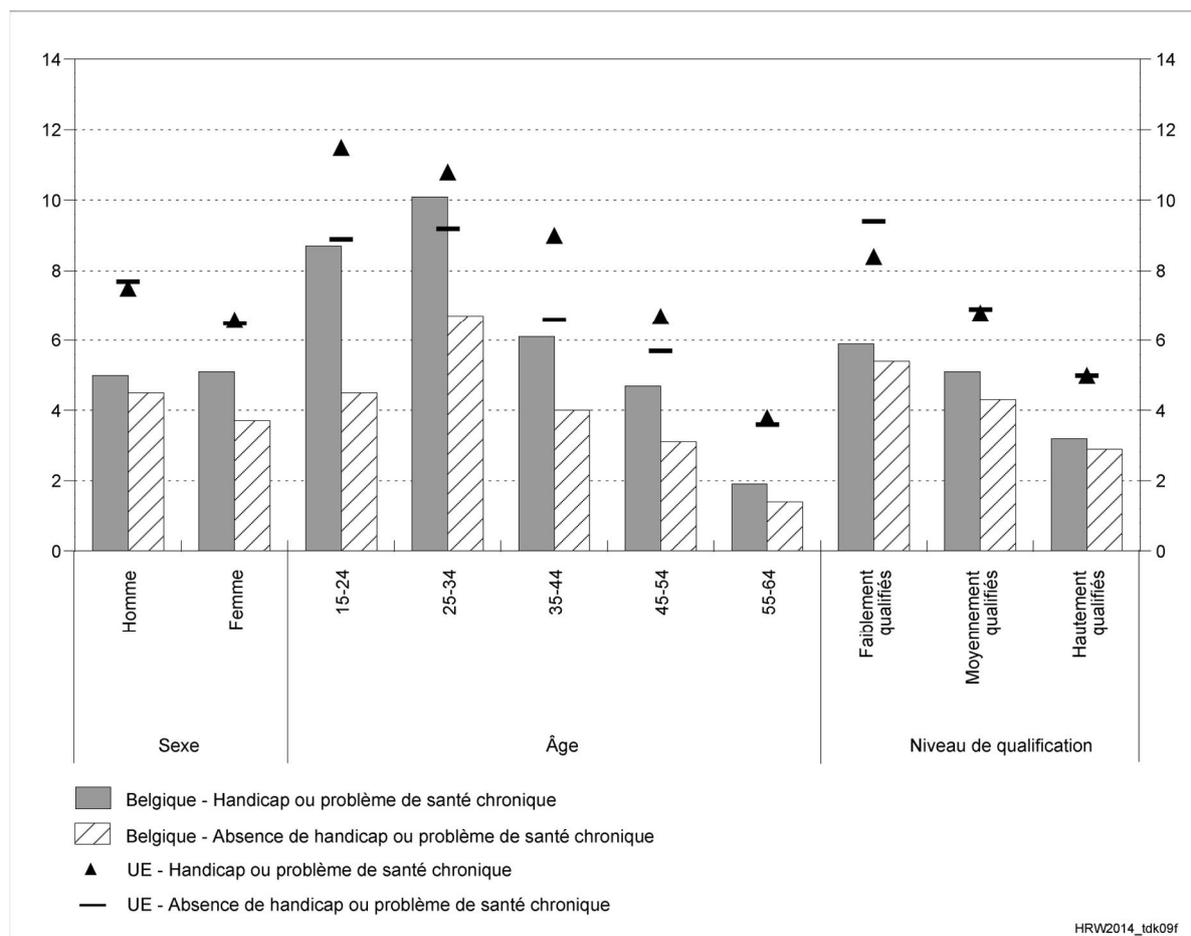
### 3.3.2. Les demandeurs d'emploi

L'analyse de la situation des demandeurs d'emploi débute par le calcul des ratios de chômage des différents sous-groupes, avant d'examiner le type de travail recherché, la durée de la recherche ainsi que les éventuelles expériences professionnelles antérieures.

#### 3.3.2.1. Ratios de chômage

Le ratio de chômage est défini comme le nombre de demandeurs d'emploi rapporté à la population en âge de travailler, et diffère donc du taux de chômage, plus courant, qui reflète le rapport entre les demandeurs d'emploi et les personnes actives sur le marché du travail. Le ratio de chômage présente toutefois quelques avantages: le dénominateur est stable (les variations du numérateur n'ont pas d'incidence sur le dénominateur) et il est possible d'ajouter le ratio de chômage avec le taux d'emploi et le taux d'inactivité pour obtenir une vue complète de la population en âge de travailler (ou de l'une de ses sous-catégories).

Graphique 10 – Ratio de chômage des différents groupes de population en Belgique et dans l'UE (pourcentages de la population correspondante âgée de 15 à 64 ans, données relatives à 2011)



Source: CE (EFT, microdonnées), module ad hoc 2011.

L'analyse reposant sur le statut socioéconomique avait déjà indiqué qu'en Belgique, l'on dénombrait 5 % de demandeurs d'emploi parmi les personnes souffrant d'un handicap ou d'un problème de santé de longue durée, contre 4 % parmi les personnes n'ayant pas de problème de santé. Le calcul des ratios de chômage des différents sous-groupes révèle que le ratio des personnes souffrant de problèmes de santé est chaque fois plus élevé que celui des personnes n'en ayant pas, même si des différences sont observées ici aussi selon certaines caractéristiques. Ainsi, le ratio de chômage entre les deux groupes ne diffère chez les hommes que d'un demi-point de pourcentage en Belgique, alors qu'il est de 1,4 chez les femmes. De ce fait, le ratio de chômage des hommes et des femmes parmi les personnes souffrant d'un handicap, qui s'élève à 5 % environ dans les deux groupes, est par ailleurs plus uniforme que parmi les personnes n'ayant pas de handicap.

Les différences les plus marquées apparaissent dans la ventilation par tranche d'âge. Près de 9 % des Belges âgés de 15 à 24 ans souffrant d'un handicap ou d'un problème de santé de longue durée sont demandeurs d'emploi, contre un peu moins de 5 % chez les personnes n'ayant pas de problème de santé. Le ratio de chômage est également très différent pour les personnes âgées de 25 à 34 ans. L'écart se resserre systématiquement pour les tranches d'âge les plus âgées. La différence tenue entre les ratios de chômage totaux des deux groupes peut également s'expliquer par le fait que les tranches d'âge les plus âgées ont proportionnellement un poids nettement plus

élevé dans la population des personnes souffrant d'un problème de santé de longue durée: plus de 60 % de ce groupe a plus de 45 ans, contre 35 % environ pour les personnes n'ayant pas de handicap.

S'agissant du niveau de qualification, les différences entre les ratios de chômage des deux groupes considérés sont insignifiantes en Belgique, avec un maximum de moins de 1 point de pourcentage chez les personnes moyennement qualifiées. Un peu moins de 6 % des faiblement qualifiés souffrant d'un handicap cherchaient un emploi, contre un peu plus de 5 % des personnes n'ayant pas de problème de santé. Cette part diminue à mesure que le niveau de qualification augmente, et ce tant pour les personnes souffrant d'un handicap que pour les autres. Parmi les personnes hautement qualifiées, le nombre de demandeurs d'emploi dans les deux groupes avoisinait les 3 %.

Les chiffres relatifs à l'UE présentent plus ou moins le même profil, mais les niveaux du ratio sont chaque fois plus élevés. La confrontation de ces résultats aux taux d'emploi correspondants amène au même constat que celui formulé au niveau global dans le cadre de l'analyse menée sur la base du statut socioéconomique, à savoir que les personnes souffrant d'un handicap en Belgique sont plus fréquemment inactives que les personnes n'ayant pas de handicap et qu'elles sont plus souvent actives sur le marché du travail dans l'UE qu'en Belgique. La partie consacrée aux personnes inactives y reviendra plus en détail.

### 3.3.2.2. Type d'emploi recherché

Que ce soit en Belgique ou dans l'UE, les personnes souffrant d'un handicap qui souhaitent un emploi salarié recherchent et acceptent moins fréquemment un emploi uniquement à temps plein que les personnes n'ayant pas de handicap. Lorsque les demandeurs d'emploi sont disposés à accepter également un emploi à temps partiel, la différence entre les deux groupes considérés disparaît presque totalement. Quel que soit leur état de santé, très peu de demandeurs d'emploi recherchent un emploi indépendant. Les données y afférentes ne sont donc pas représentatives.

Tableau 19 – Type d'emploi recherché  
(pourcentages des demandeurs d'emploi correspondants âgés de 15 à 64 ans, données relatives à 2011)

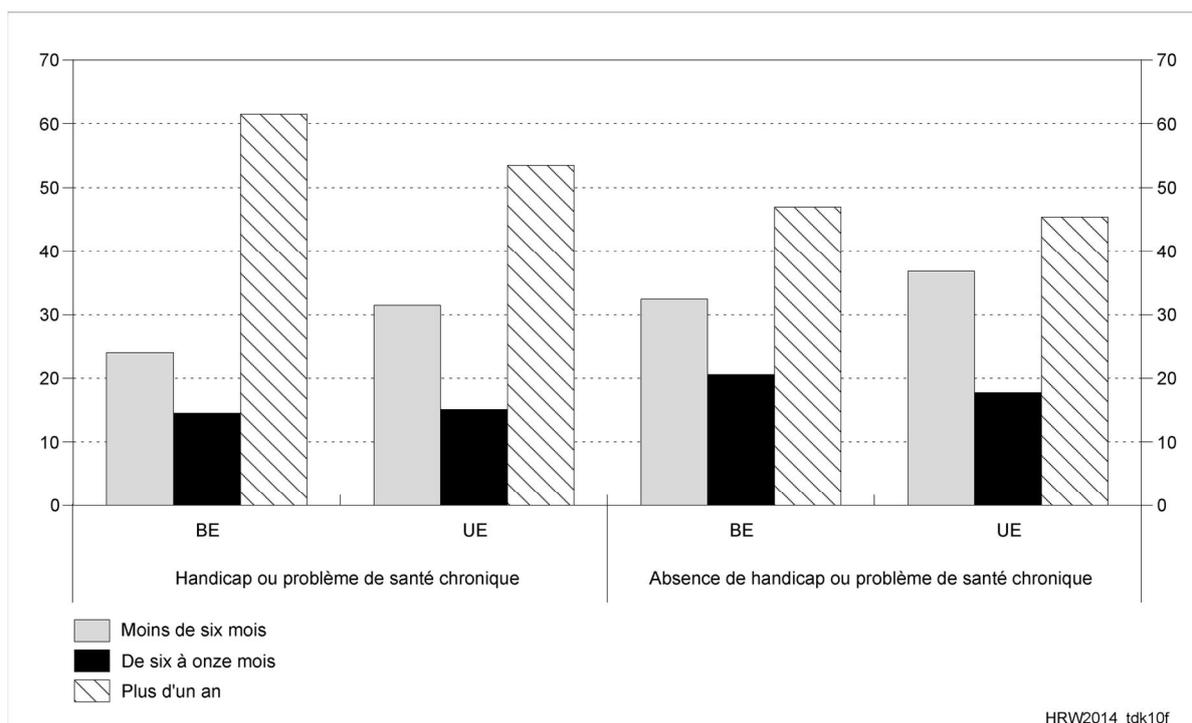
	Handicap ou problème de santé de longue durée		Absence de handicap ou de problème de santé de longue durée	
	BE	UE	BE	UE
Indépendant	n.r.	3,5	n.r.	2,7
Seul un emploi à temps plein est recherché ou a déjà été trouvé	24,1	24,3	30,3	28,9
Un emploi à temps plein est recherché, mais, s'il n'est pas disponible, un emploi à temps partiel est accepté	42,0	34,4	41,1	32,0
Un emploi à temps partiel est recherché, mais, s'il n'est pas disponible, un emploi à temps plein est accepté	n.r.	4,6	6,1	2,6
Seul un emploi à temps partiel est recherché ou a déjà été trouvé	12,1	11,7	7,6	7,6
Non spécifié	n.r.	21,5	13,6	26,1

Source: CE (EFT, microdonnées), module ad hoc 2011.  
n.r. = données non représentatives.

### 3.3.2.3. Durée du chômage

Quel que soit le type de travail recherché, les demandeurs d'emploi souffrant d'un handicap mettent souvent longtemps pour trouver un emploi: en moyenne dans l'UE, plus de 53 % de ces personnes sont à la recherche d'un emploi depuis plus d'un an déjà. En Belgique, cette part passe même à plus de 60 %. Avec 45 % et 47 % respectivement, la différence est nettement plus réduite pour les personnes n'ayant pas de problème médical.

Graphique 11 – Durée du chômage des différents groupes de demandeurs d'emploi en Belgique et dans l'UE  
(pourcentages des demandeurs d'emploi correspondants âgés de 15 à 64 ans, données relatives à 2011)



Source: CE (EFT, microdonnées), module ad hoc 2011.

La part des nouvelles entrées dans le chômage est également plus réduite pour le groupe indiquant souffrir de problèmes de santé que pour les autres. C'est à nouveau particulièrement vrai en Belgique, où un peu moins de 24 % des demandeurs d'emploi souffrant d'un handicap ou d'un problème de santé de longue durée sont à la recherche d'un emploi depuis moins de six mois. Ce pourcentage est inférieur de près de 8,5 points de pourcentage à celui relevé pour le groupe correspondant n'ayant pas de problème de santé. La combinaison avec la part élevée de demandeurs d'emploi qui recherchent un emploi depuis plus d'un an déjà semble montrer que les personnes indiquant souffrir d'un handicap ou d'un problème de santé de longue durée éprouvent davantage de difficultés à trouver des offres de travail correspondant à leur profil.

### 3.3.2.4. Expérience professionnelle

Cela dit, la majorité des demandeurs d'emploi souffrant d'un handicap en Belgique aurait une certaine forme d'expérience professionnelle: 87 % d'entre eux ont déjà été occupés précédemment, alors que 13 % seulement n'auraient pas travaillé ou ne l'auraient fait

qu'occasionnellement. Dans l'UE, la part des demandeurs d'emploi souffrant d'un handicap et possédant une expérience professionnelle antérieure dépasserait même les 90 %.

Tableau 20 – Part des demandeurs d'emploi possédant une expérience professionnelle par groupe de population  
(pourcentages des demandeurs d'emploi correspondants âgés de 15 à 64 ans, données relatives à 2011)

		Sans expérience professionnelle	Avec expérience professionnelle
Handicap ou problème de santé chronique	Belgique	13,1	86,9
	UE	9,8	90,2
Absence de handicap ou de problème de santé chronique	Belgique	26,0	74,0
	UE	19,4	80,6

Source: CE (EFT, microdonnées), module ad hoc 2011.

Le pourcentage de demandeurs d'emploi possédant une expérience professionnelle est nettement plus faible chez les personnes n'ayant pas de problème de santé. Ce constat semble contre-intuitif, mais peut s'expliquer par la structure par âge des populations: les personnes indiquant souffrir d'un handicap ou d'un problème de santé de longue durée sont en effet relativement plus âgées, ce qui accroît la probabilité d'avoir déjà travaillé. Si, pour neutraliser l'incidence de ce facteur, l'on ne considère que les personnes âgées de 55 à 64 ans, il apparaît que 12,4 % des personnes souffrant d'un handicap n'ont pas d'expérience professionnelle, contre 4,3 % des personnes n'ayant pas ces problèmes.

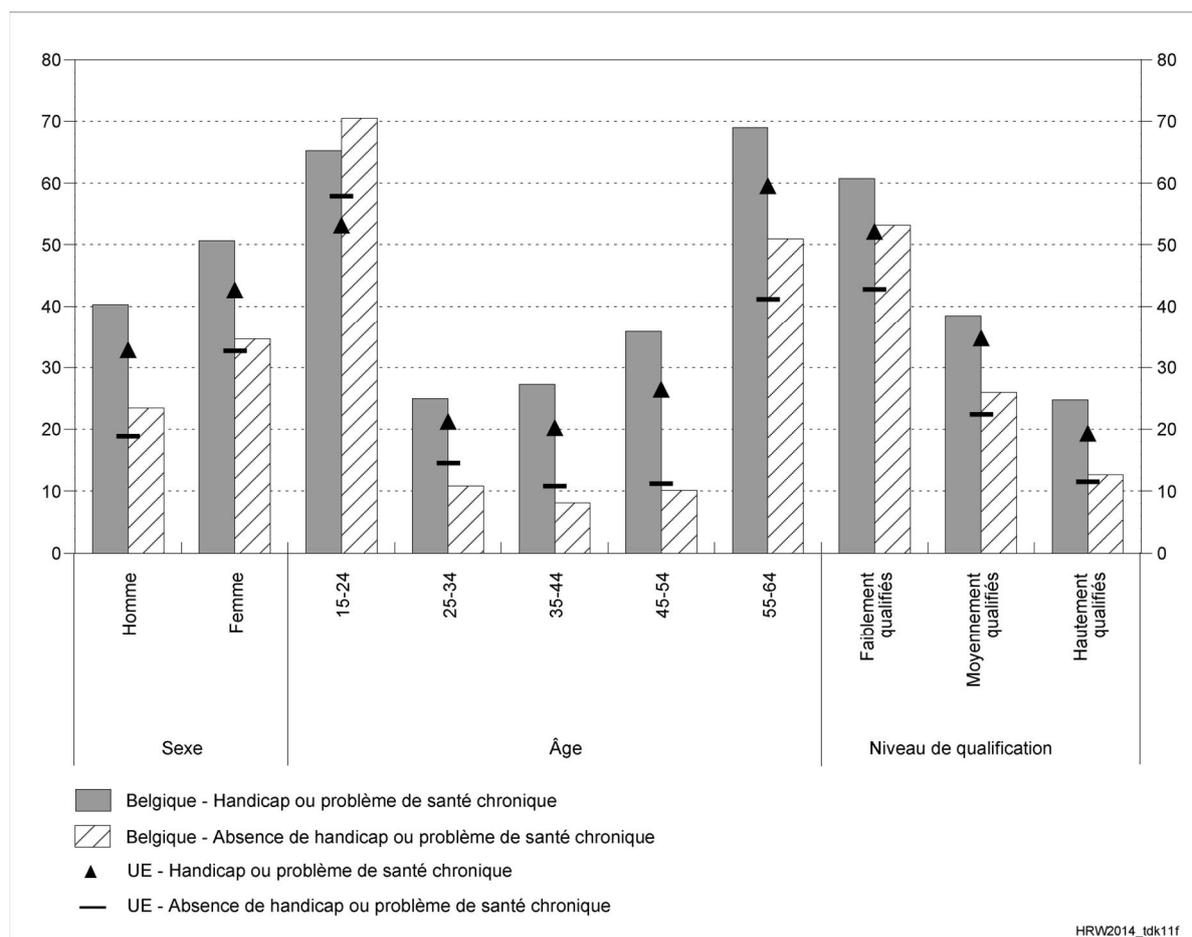
### 3.3.3. Les inactifs

Pour les inactifs, l'on considérera, outre le calcul des taux d'inactivité, les raisons poussant à l'inactivité, et l'on examinera si ces personnes ont déjà travaillé précédemment.

#### 3.3.3.1. Taux d'inactivité

L'analyse réalisée sur la base du statut socioéconomique avait déjà indiqué que 45 % des personnes belges souffrant d'un handicap étaient inactives en 2011, contre 29 % seulement des personnes n'ayant pas ces problèmes.

Graphique 12 - Taux d'inactivité des différents groupes de population en Belgique et dans l'UE (pourcentages de la population correspondante âgée de 15 à 64 ans, données relatives à 2011)



Source: CE (EFT, microdonnées), module ad hoc 2011.

Les femmes sont clairement plus souvent inactives que les hommes: parmi les Belges souffrant de problèmes de santé de longue durée, 40 % des hommes et 51 % des femmes sont inactifs, contre respectivement 23 % et 35 % dans les populations correspondantes n'ayant pas ces problèmes.

La ventilation par tranche d'âge montre que les taux d'inactivité sont les plus élevés dans les groupes se trouvant aux deux extrémités de la pyramide des âges. Les jeunes âgés de 15 à 24 ans souffrant de problèmes de santé de longue durée sont, avec un taux d'inactivité de 65 %, un peu moins souvent inactifs que leurs homologues n'ayant pas ces problèmes de santé, dont plus de 70 % ne sont pas actifs sur le marché du travail. Le calcul des ratios de chômage en fournit l'explication: les personnes souffrant d'un handicap dans cette tranche d'âge sont plus souvent à la recherche d'un emploi que celles n'ayant pas de problème de santé. Cela résulte du niveau de qualification moyen plus faible relevé pour le premier groupe de personnes. Parmi les tranches d'âge les plus âgées sur le marché du travail, le niveau d'inactivité est élevé dans les deux groupes: plus de la moitié des personnes n'ayant pas de handicap et près de 70 % des personnes souffrant d'un handicap ne sont plus actives. Fait remarquable, les personnes appartenant aux tranches d'âge allant de 25 à 54 ans sont, quant à elles, souvent actives: ainsi, 25 % seulement des personnes âgées de 25 à 34 ans souffrant d'un handicap sont inactives. L'écart entre les deux groupes considérés se creuse toutefois à plus de 25 points de pourcentage parmi les personnes âgées de 45 à 54 ans.

Le taux d'inactivité diminue nettement à mesure qu'augmente le niveau de qualification. Plus de la moitié des personnes faiblement qualifiées sont inactives en Belgique, indépendamment de leur état de santé. Un quart des personnes hautement qualifiées souffrant d'un handicap sont inactives, contre 13 % seulement de leurs homologues n'ayant pas de problème de santé de longue durée.

Dans l'UE, les taux d'inactivité sont, pour l'ensemble des catégories de personnes souffrant d'un handicap, inférieurs à ceux relevés en Belgique, mais le profil concorde à nouveau.

### 3.3.3.2. Entraves

Pour 39 % des personnes inactives souffrant d'un handicap en Belgique, leur problème de santé constitue la raison pour laquelle elles ne cherchent pas du travail. À 37 %, cette proportion est comparable au sein de l'UE. Pour les personnes indiquant ne pas avoir de problème de santé, ce pourcentage est logiquement négligeable.

La deuxième raison la plus importante invoquée par les personnes inactives souffrant d'un problème de santé en Belgique est la pension (18 %). Puisqu'il a déjà été observé que la population souffrant d'un handicap est en moyenne plus âgée que la population n'ayant pas de problème de santé, ce résultat est conforme aux attentes. Avec 33 %, ce pourcentage est d'ailleurs encore bien plus élevé dans l'UE. Les personnes inactives n'ayant pas de handicap sont dans l'ensemble moins souvent pensionnées, tant en Belgique que dans l'UE (13 % et 16 % respectivement).

Tableau 21 – Raisons pour ne pas chercher du travail  
(pourcentages des personnes inactives correspondantes âgées de 15 à 64 ans, données relatives à 2011)

	Handicap ou problème de santé chronique		Absence de handicap ou de problème de santé chronique	
	BE	UE	BE	UE
En attente d'être rappelé (chômage temporaire)	0	n.r.	0	1
Propre maladie ou handicap	39	37	n.r.	1
Prise en charge des enfants ou d'adultes nécessitant des soins	2	5	5	12
Autres raisons de nature personnelle ou familiale	10	5	13	9
Enseignement ou formation	9	7	55	45
Pension	18	33	13	16
Conviction qu'il n'y a pas d'emploi disponible	5	4	4	6
Autres raisons	16	8	10	11

Source: CE (EFT, microdonnées), module ad hoc 2011.  
n.r. = données non représentatives.

À peine 5 % des personnes inactives souffrant d'un handicap indiquent être convaincues qu'aucun emploi n'est disponible pour elles. Ce pourcentage est de 4 % en moyenne dans l'UE. Ces taux sont comparables à ceux enregistrés pour la population correspondante n'ayant pas de problème (respectivement 4 % et 6 % en Belgique et dans l'UE).

2 % seulement des personnes inactives souffrant d'un handicap en Belgique ne travaillent pas ou ne recherchent pas d'emploi car elles prennent en charge des enfants ou des adultes nécessitant

des soins. Ce pourcentage est plus de deux fois plus élevé dans l'UE (5 %). La même proportion est relevée chez les personnes n'ayant pas de handicap ou de problème de santé.

Enfin, 16 % des répondants invoquent "d'autres raisons". Ce pourcentage est environ moitié moindre en moyenne dans l'UE, tandis qu'il avoisine les 10 % chez les personnes n'ayant pas de problème. Cela signifie peut-être que le questionnaire soumis au groupe belge manquait légèrement de détail.

### 3.3.3.3. Expérience professionnelle

Bien que ces personnes n'aient actuellement pas d'emploi et qu'elles n'en recherchent d'ailleurs pas, en Belgique, plus de trois quarts d'entre elles ont déjà travaillé. Ce pourcentage grimpe même à 80 % dans l'UE. Ce constat contraste singulièrement avec la situation des personnes inactives n'ayant pas de problème médical, dont 39 % seulement, en Belgique, ont une expérience professionnelle.

Tableau 22 – Part des personnes inactives possédant une expérience professionnelle par groupe de population  
(pourcentages de la population inactives correspondante âgée de 15 à 64 ans, données relatives à 2011)

		Sans expérience professionnelle	Avec expérience professionnelle
Handicap ou problème de santé chronique	Belgique	24	76
	UE	20	80
Absence de handicap ou de problème de santé chronique	Belgique	61	39
	UE	54	46

Source: CE (EFT, microdonnées), module ad hoc 2011.

À nouveau, ces pourcentages élevés reflètent vraisemblablement la probabilité croissante d'être confronté à un handicap à mesure que l'on vieillit. Parmi les personnes inactives âgées de 55 à 64 ans, la répartition est nettement plus uniforme: en Belgique, 88 % des personnes âgées souffrant d'un handicap ont déjà travaillé dans le passé, contre 86 % de leurs homologues n'ayant pas de problème de santé de longue durée.

## 3.4. Analyse de régression

Pour pouvoir évaluer l'incidence d'un handicap ou d'un problème de santé de longue durée sur la position sur le marché du travail, il convient de neutraliser l'effet de caractéristiques individuelles, telles que le sexe, la tranche d'âge, le niveau de qualification, etc.

Cette analyse peut être formalisée en mettant en relation la probabilité d'être en emploi et une série de variables explicatives dans une régression logistique<sup>41</sup>. Dans cette approche économétrique, la variable dépendante est binaire et prend la valeur 1 si la personne en question est en emploi et la valeur 0 si tel n'est pas le cas. Les caractéristiques dont nous souhaitons

<sup>41</sup> La méthode et la source choisies ici ne constituent évidemment pas la seule possibilité d'étudier la probabilité d'être en emploi de ce groupe cible. Ainsi, Baert (2014) a par exemple procédé à une étude expérimentale randomisée sur la probabilité de décrocher un emploi des demandeurs d'emploi qui indiquent dans leur lettre de candidature qu'ils souffrent d'un handicap.

neutraliser l'incidence sont elles aussi converties en formulation binaire. La variable "sexe" est ainsi convertie en deux variables binaires "homme" et "femme". Lorsqu'il existe trois possibilités, comme c'est le cas pour la variable renseignant le plus haut niveau de qualification atteint par la personne, cette seule variable est transformée en trois variables binaires: faiblement qualifié, moyennement qualifié et hautement qualifié, de sorte que, pour chaque personne, la variable binaire concernée prend la valeur 1 et les deux autres la valeur 0.

La régression logistique permet d'estimer l'incidence d'une seule caractéristique à la fois par rapport à un groupe de référence, tout en neutralisant l'effet de toutes les autres. L'incidence du niveau de qualification sera donc dissociée de celle du sexe, étant donné que ces effets sont pris en compte séparément par le modèle.

Les caractéristiques dont l'incidence sera neutralisée dans la régression portant sur la Belgique sont les suivantes: sexe, présence d'un handicap ou d'un problème de santé, âge, niveau de qualification, pays de naissance et région dans laquelle réside la personne. Le pays de naissance est intégré dans l'analyse comme *proxy* pour pouvoir prendre en compte l'origine de la personne concernée. L'origine des personnes est prise en compte parce que des recherches antérieures (cf. notamment De Keyser et al. (2012)) avaient montré que ce facteur - à l'instar des autres caractéristiques étudiées - influençait significativement la position sur le marché du travail. En outre, il s'agit dans ce cadre d'une meilleure approche que celle de la nationalité, par exemple.

En utilisant ces variables, le groupe de référence est celui des hommes âgés de 25 à 54 ans, moyennement qualifiés, nés en Belgique, résidant en Flandre et ne souffrant pas de handicap. Pour déterminer ce groupe de référence, l'on a chaque fois choisi le plus grand groupe au sein de la population belge. L'effet des caractéristiques qui ne sont pas considérées explicitement n'a pas été neutralisé. Cela ne signifie toutefois pas que d'autres facteurs, tels que la composition du ménage, le réseau social et la connaissance des langues, ne puissent pas exercer une incidence sur la situation d'une personne sur le marché du travail, mais les données ne sont pas toujours existantes pour inclure ces caractéristiques dans l'analyse.

Tableau 23 – Probabilité d'être en emploi en Belgique: résultats économétriques (modèle logit non pondéré<sup>1</sup>, sur la base des données de 2011)

	Coefficient du paramètre	Écart type	Significativité <sup>2</sup>	Probabilité calculée <sup>3</sup>
Référence <sup>4</sup>	2,4131	0,053	***	91,8
Handicap	-0,7943	0,047	***	83,5
Femme	-0,7111	0,041	***	84,6
Âgé(e) de 15 à 24 ans	-2,6301	0,055	***	44,6
Âgé(e) de 55 à 64 ans	-1,7516	0,049	***	66,0
Faiblement qualifié(e)	-0,8851	0,046	***	82,2
Hautement qualifié(e)	0,6473	0,053	***	95,5
Né(e) dans un autre pays de l'UE	-0,1493	0,077	*	90,6
Né(e) dans un pays hors UE	-1,0612	0,070	***	79,4
Résidant à Bruxelles	-0,4039	0,067	***	88,2
Résidant en Wallonie	-0,3061	0,043	***	89,2
R <sup>2</sup>	0,3092			

Sources: CE (EFT, microdonnées), module ad hoc 2011, calculs BNB avec les données non pondérées.

<sup>1</sup> L'analyse a été réalisée sur une base non pondérée, les coefficients de pondération dans l'EFT n'ayant pas été calibrés par rapport à la part des personnes souffrant ou non d'un handicap dans la population.

<sup>2</sup> \*\*\*: significatif à 1 %, \*\*: significatif à 5 %, \*: significatif à 10 %.

<sup>3</sup> Les probabilités reprises dans le tableau ne sont pas additives. La présentation adoptée est de type ceteris paribus: l'on modifie une caractéristique à la fois par rapport au groupe de référence.

<sup>4</sup> La référence est un homme âgé de 25 à 54 ans moyennement qualifié, né en Belgique, résidant en Flandre et ne souffrant pas d'un handicap.

Considéré dans son ensemble, le modèle tel qu'il est précisé ici est significatif à 1 %. Les coefficients obtenus par régression sont significatifs au seuil de 1 %, seule la caractéristique "né dans un autre pays de l'UE" étant moins significative. La probabilité d'être en emploi pour le groupe de référence est très élevée: près de 92 % des personnes figurant dans ce groupe travaillent. Ceteris paribus, en ne modifiant qu'une seule caractéristique à la fois, la chance d'occuper un emploi est plus faible si l'on est une femme, si l'on souffre d'un handicap, si l'on est plus jeune ou plus âgé que le groupe de référence, si l'on est faiblement qualifié, si l'on n'est pas né en Belgique et si l'on réside à Bruxelles ou en Wallonie. En revanche, plus de 95 % des hommes en bonne santé âgés de 25 à 54 ans hautement qualifiés, nés en Belgique et résidant en Flandre travaillent.

La présence d'un handicap est un déterminant relativement important de l'intégration d'une personne sur le marché du travail: la modification de cette caractéristique réduit à 83,5 % la probabilité d'être en emploi. L'importance de ce facteur est ainsi comparable à celle du sexe d'une personne, puisque la probabilité pour une femme d'être en emploi est supérieure de 1 point de pourcentage environ, à 84,6 %.

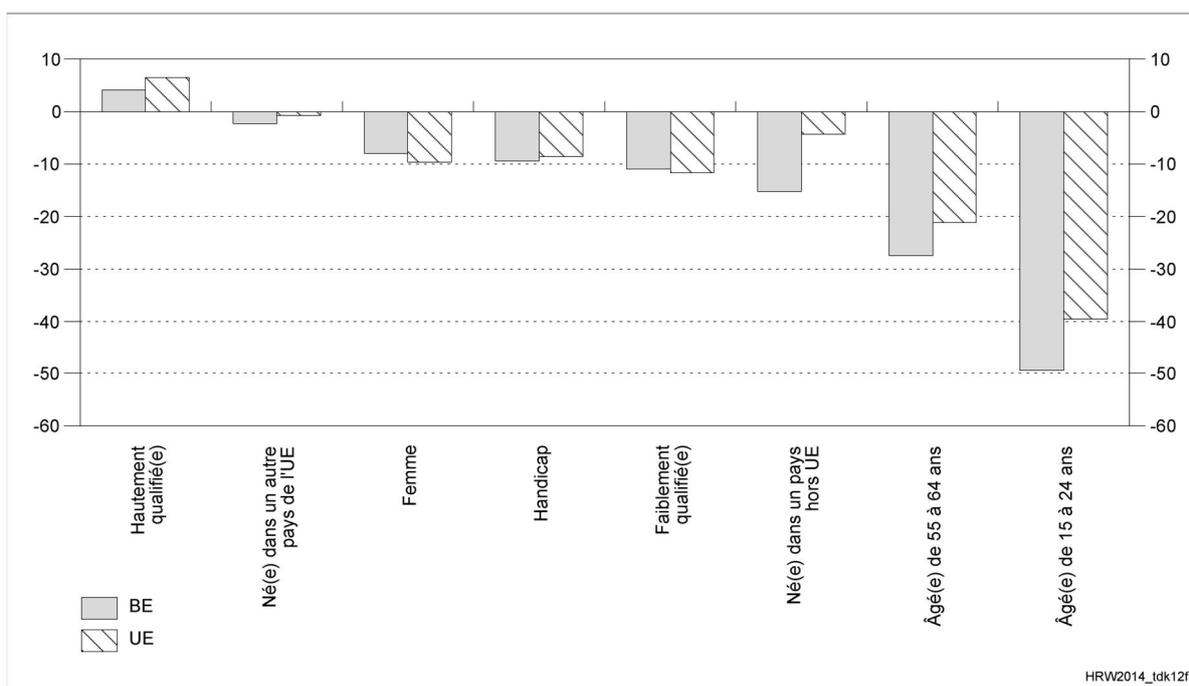
L'âge d'une personne exerce une incidence particulièrement forte sur la position sur le marché du travail. La probabilité pour une personne âgée de 15 à 24 ans d'être en emploi est inférieure de plus de la moitié à celle du groupe de référence. Cela est dû dans une large mesure au fait que les personnes appartenant à cette tranche d'âge sont souvent encore aux études. La probabilité d'être en emploi est aussi nettement plus faible pour le groupe âgé de 55 à 64 ans: l'écart avec le groupe de référence atteint quelque 25 points de pourcentage. Bon nombre de personnes de cette tranche d'âge ont alors déjà quitté le marché du travail.

Le fait d'être né dans un pays hors UE, tout en ayant pour le reste les mêmes caractéristiques que le groupe de personnes de référence, donne une probabilité d'être en emploi de 79 % environ, soit plus de 12 points de pourcentage de moins que la référence. Si seule la variable "niveau de qualification" passe au niveau de faible qualification, le taux d'emploi recule d'un peu moins de 10 points de pourcentage, à 82,2 %.

Les facteurs susmentionnés sont plus importants que la région de résidence. Résider dans une région autre que la Flandre réduit les chances d'être occupé professionnellement, bien que l'effet soit relativement faible par rapport aux autres facteurs.

Il pourrait être intéressant de comparer les résultats obtenus en Belgique dans une perspective internationale en se référant à la moyenne de l'UE. Les données de l'EFT le permettent, moyennant évidemment une régression qui ne neutralise plus l'effet de la région de résidence. En outre, une moyenne européenne qui contrôle pour l'incidence du pays de naissance sera toujours légèrement biaisée par les données allemandes, car le pays de naissance n'y est pas demandé dans l'EFT. L'Allemagne n'est pas retirée de la régression car, dans ce cas, l'on perdrait également les informations relatives aux autres caractéristiques individuelles de la population.

Graphique 13 – Probabilité d'être en emploi: écarts par rapport au groupe de référence (modèle logit non pondéré<sup>1</sup>, sur la base des données de 2011)



Sources: CE (EFT, microdonnées), module ad hoc 2011, calculs BNB avec les données non pondérées.

<sup>1</sup> Significatif à 1 % pour l'ensemble des résultats de la Belgique et de l'UE. Le R<sup>2</sup> s'élève respectivement à 0,3064 et à 0,2085. Les probabilités reprises dans le graphique ne sont pas additives. La présentation adoptée est de type ceteris paribus: l'on modifie une caractéristique à la fois par rapport au groupe de référence.

<sup>2</sup> La référence est un homme âgé de 25 à 54 ans moyennement qualifié, né dans son pays de résidence et ne souffrant pas d'un handicap.

La spécification réduite du modèle est, dans son ensemble et pour les variables explicatives individuelles, significative à 1 %, et ce tant pour la Belgique que pour l'UE. Selon cette estimation, un homme âgé de 25 à 54 ans moyennement qualifié, né en Belgique et ne souffrant pas d'un

handicap a plus de 90 % de chances d'être occupé professionnellement. L'élimination du facteur significatif "région" influence négativement les coefficients de l'ensemble des variables explicatives; ainsi, les probabilités d'emploi correspondantes sont chaque fois légèrement inférieures à celles obtenues lorsque l'on neutralise l'effet des régions.

Les personnes de référence dans l'UE ont 85 % de chances d'être occupées professionnellement. Que ce soit en Belgique ou en moyenne dans l'UE, la présence d'un handicap réduit les opportunités d'emploi d'un peu moins de 10 points de pourcentage. La probabilité d'être en emploi chez les personnes ayant les mêmes caractéristiques que les personnes de référence, mais souffrant d'un handicap, est également plus élevée en Belgique qu'en moyenne dans l'UE. Cela contraste avec le taux d'emploi plus faible de la Belgique lorsque la population totale est considérée. Les femmes, les personnes faiblement et hautement qualifiées et les personnes nées dans un autre pays de l'UE ont, elles aussi, une probabilité plus élevée d'être en emploi en Belgique.

S'agissant des autres facteurs, la probabilité d'être en emploi en Belgique est inférieure à celle relevée dans l'UE, que ce soit lorsque l'on a un âge différent de celui du groupe de référence ou lorsque l'on est né dans un pays hors UE. Compte tenu du taux d'emploi plus élevé de la personne de référence belge, cela signifie que ces facteurs jouent un rôle (négatif) nettement plus important sur le marché du travail en Belgique que dans l'UE.

Une approche similaire est utilisée dans la section 4.1 pour comparer les probabilités d'emploi des personnes souffrant d'un handicap dans les États membres individuels de l'UE.

Par ailleurs, lorsque l'on considère de manière similaire l'incidence d'un handicap sur la probabilité de travailler à temps plein ou à temps partiel, il apparaît qu'un handicap ne réduit que marginalement la probabilité de travailler à temps plein. Le choix de travailler à temps plein ou à temps partiel est principalement influencé par le sexe, les femmes optant bien plus fréquemment pour ce dernier régime de travail, même lorsque l'on neutralise l'effet de facteurs tels que le handicap, l'âge, le niveau de qualification, la présence ou non d'enfants, et la branche d'activité dans laquelle on est occupé.

Personnes se sentant entravées en raison d'un handicap ou d'un problème de santé de longue durée

L'incidence relativement faible d'un handicap relevée dans l'exercice ci-dessus peut probablement s'expliquer par le fait que la population identifiée ici comme groupe souffrant d'un handicap ou d'un problème de santé de longue durée ne s'en trouve pas nécessairement entravée. Les entraves résultant de problèmes de santé peuvent en effet compliquer la participation au marché du travail. Il a déjà été mentionné dans l'introduction du présent chapitre qu'il était possible de délimiter en Belgique, grâce aux questions régulières harmonisées de l'EFT, une population de 1 million de personnes environ qui déclarent être entravées (dans quelque mesure que ce soit) par un handicap ou une maladie de longue durée.

Tableau 24 – Probabilité d'être en emploi en Belgique: résultats économétriques (modèle logit non pondéré<sup>1</sup>, sur la base des données de 2013)

	Coefficient du paramètre	Écart type	Significativité <sup>2</sup>	Probabilité calculée <sup>3</sup>
Référence <sup>4</sup>	1,2591	0,0196	***	77,9
Entraves	-0,9668	0,025	***	57,3
Femme	-0,508	0,018	***	67,9
Âgé(e) de 15 à 24 ans	-1,8796	0,0542	***	35,0
Âgé(e) de 55 à 64 ans	-0,8611	0,0449	***	59,8
Faiblement qualifié(e)	-0,9903	0,0208	***	56,7
Hautement qualifié(e)	0,8544	0,023	***	89,2
Né(e) dans un autre pays de l'UE	0,1098	0,0348	***	79,7
Né(e) dans un pays hors UE	-0,4813	0,0306	***	68,5
Résidant à Bruxelles	-0,5035	0,0293	***	68,0
Résidant en Wallonie	-0,2841	0,0194	***	72,6
R <sup>2</sup>	0,1852			

Sources: DGS (EFT, microdonnées), calculs BNB avec les données non pondérées.

<sup>1</sup> L'analyse a été réalisée sur une base non pondérée, les coefficients de pondération dans l'EFT n'ayant pas été calibrés par rapport à la part des personnes souffrant ou non d'un handicap dans la population.

<sup>2</sup> \*\*\*, significatif à 1 %, \*\*, significatif à 5 %, \*, significatif à 10 %.

<sup>3</sup> Les probabilités figurant dans le tableau ne sont pas additives. La présentation adoptée est de type ceteris paribus: l'on modifie une caractéristique à la fois par rapport au groupe de référence.

<sup>4</sup> La référence est un homme âgé de 25 à 54 ans moyennement qualifié, né en Belgique, résidant en Flandre et qui ne se sent pas entravé en raison d'un handicap ou d'un problème de santé de longue durée.

Lorsque la régression logit est estimée sur la base de ces données, il apparaît que les entraves découlant d'un handicap ou d'un problème de santé de longue durée influent nettement plus sur la probabilité d'être en emploi. La personne de référence dans le cadre de cette régression est un homme âgé de 25 à 54 ans moyennement qualifié, né en Belgique, résidant en Flandre et qui ne se sent pas entravé en raison d'un handicap ou d'un problème de santé de longue durée. Une personne ayant ces caractéristiques a une probabilité d'être en emploi de 77,9 %. Si cette personne se sentait entravée, cette probabilité tomberait à 57,3 %, soit plus de 20 points de pourcentage de moins.

Ces résultats doivent toutefois être nuancés: bien que chaque variable soit significative à 1 %, le R<sup>2</sup> de ce modèle n'est que de 18,5 %, ce qui indique que moins de 20 % de la variation y trouve son explication.

## 4. EXPERIENCES INTERNATIONALES

### Résumé

*Sur la base des données du module ad hoc de l'enquête sur les forces de travail (EFT) de 2011, on observe des différences significatives entre les pays de l'UE en matière de participation au marché du travail de personnes souffrant d'un handicap. Ainsi, en Suède et en Finlande, quelque 70 % ou plus des personnes interrogées souffrant d'un handicap sont au travail; en Croatie et en Hongrie, en revanche, ce pourcentage est environ deux fois moindre. Ces différences ne peuvent cependant pas être dissociées de la dispersion considérable du pourcentage que représente ce groupe dans la population; l'enquête n'apporte toutefois pas d'explication à ce sujet.*

*Une analyse économétrique indique que l'incidence du handicap sur la probabilité d'accéder à l'emploi est négative dans chacun des États membres de l'UE. Mais en Suède, en Finlande et au Luxembourg, elle demeure particulièrement limitée, à environ un point de pourcentage par rapport aux personnes sans handicap, en net contraste avec des pays tels que la Hongrie, la Roumanie et l'Irlande, où l'écart atteint plus de 20 points de pourcentage. Dans les différents pays, un handicap ne représente d'ailleurs jamais la principale variable explicative reprise.*

*Dans le cadre du projet «Maladie, invalidité et travail: Surmonter les obstacles », l'OCDE a créé deux indicateurs, qui portent respectivement sur les politiques en matière d'indemnisation, d'une part, et d'emploi et d'intégration, d'autre part. Au sein de l'UE, c'est la Suède qui octroie les prestations les plus généreuses et le Royaume-Uni les moins généreuses; le Danemark est le pays qui oriente le plus fortement sa politique sur l'activation, la Grèce et le Portugal étant les États qui le font le moins. La Belgique occupe une place médiane pour les deux dimensions. En définitive, ce sont surtout le Danemark, les Pays Bas et le Royaume-Uni qui axent leur politique plutôt sur l'activation, tandis que la Grèce, l'Irlande et le Portugal sont ceux qui misent le plus sur l'indemnisation. En Belgique, comme en Finlande et en France notamment, les deux optiques présentent une importance globalement équivalente.*

*Depuis 1990, année de référence utilisée par l'OCDE, il se dégage d'ailleurs de manière générale une tendance très claire d'une politique moins axée sur l'indemnisation et davantage orientée vers l'intégration. Les réformes, entreprises dans les différents pays, de la politique des personnes atteintes d'un handicap peuvent se résumer en trois grandes tendances, à savoir l'élargissement des mesures axées sur l'intégration, l'amélioration de la structure institutionnelle et le durcissement des régimes d'allocations.*

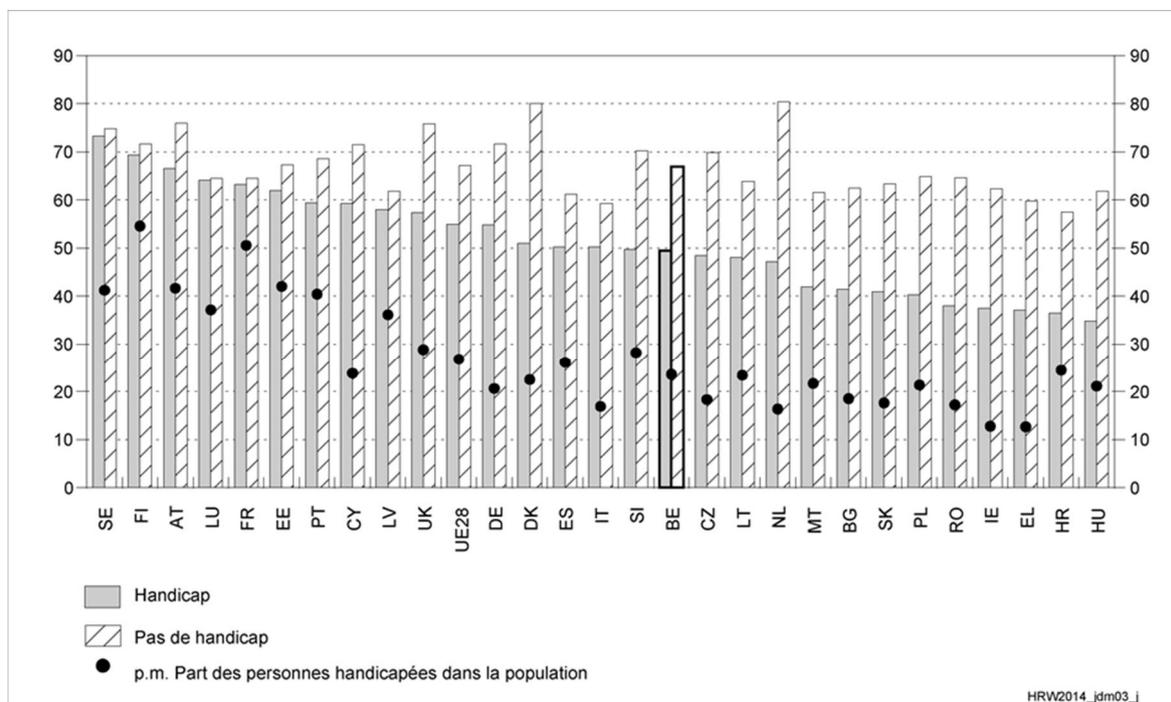
### 4.1. Participation au marché du travail de personnes souffrant d'un handicap dans les pays de l'UE

Sur la base des données du module ad hoc de l'EFT de 2011, l'on observe des différences significatives entre les pays de l'UE<sup>42</sup>. Ainsi, en Suède et en Finlande, quelque 70 % ou plus des personnes interrogées souffrant d'un handicap ou d'une maladie chronique exercent un travail; en Croatie et en Hongrie, en revanche, c'est environ la moitié. Dans des pays tels que la Suède et la Finlande, mais aussi au Luxembourg, en France et en Lettonie, le taux d'emploi des personnes souffrant d'un handicap est d'ailleurs à peine inférieur à celui des autres habitants. En revanche,

<sup>42</sup> Il serait très délicat d'établir une comparaison internationale du statut sur le marché du travail des personnes souffrant d'un handicap sur la base des données administratives, étant donné que ces statistiques reposent sur la réglementation en vigueur dans les différents pays, notamment en ce qui concerne l'obtention d'allocations de chômage et d'invalidité. Ces deux réglementations constituent de ce fait souvent des « vases communicants », ce qui complique fortement toute comparaison internationale.

cet écart atteint plus de 20 points de pourcentage dans plusieurs pays, avec des pointes jusqu'à 30 points de pourcentage environ en Hongrie, au Danemark et aux Pays-Bas.

Graphique 14 – Taux d'emploi dans l'UE  
(personnes âgées de 15 à 64 ans, en pourcentage de la population correspondante, en 2011)



Source: CE (EFT, module ad hoc 2011).

Il convient de signaler à cet égard que les données ne sont pas sans rapport avec le pourcentage de la population qui se considère elle-même comme handicapée. Dans l'ensemble, l'on observe un lien manifeste (coefficient de corrélation de 0,85) entre les taux d'emploi des personnes handicapées et leur pourcentage dans la population: à mesure que les personnes atteintes d'un handicap représentent une part plus importante de la population, ils affichent, en règle générale, un taux d'emploi plus élevé. Une explication possible réside dans la définition très large retenue dans le module de l'EFT, de sorte que des pathologies très diverses et des gradations d'handicap très variées sont reprises sous un dénominateur commun. Des différences – en partie culturelles – apparaissent indubitablement entre les pays dans la mesure selon laquelle les personnes souffrant d'un handicap relativement "léger" ont effectivement déclaré, dans le module de l'EFT, être handicapées. Puisqu'il se peut que ces personnes ne soient guère désavantagées dans leur recherche de travail, il en ressort un taux d'emploi plus élevé pour ce groupe. Il est également possible que des pays comptant une large population de personnes souffrant d'un handicap soient plus enclins que d'autres à élaborer une politique d'accès à l'emploi pour ces personnes, avec comme conséquence un taux d'emploi plus élevé.

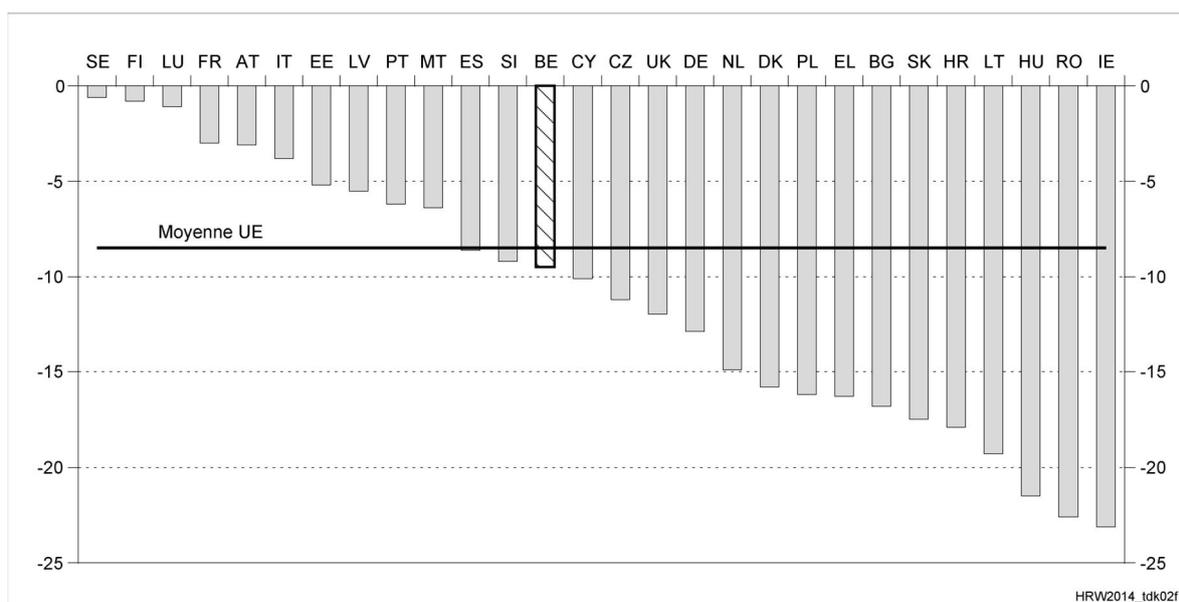
Bien entendu, les résultats obtenus en matière de taux d'emploi sont, dans une certaine mesure, également influencés par la structure de la population, notamment au niveau du genre, de l'âge et du niveau d'études. Mais un simple exercice arithmétique pour corriger cette différence de structure débouche sur un résultat très similaire, présentant donc toujours des différences significatives entre pays de l'UE.

Dans le chapitre précédent, l'on a procédé à une analyse de régression pour la Belgique et la moyenne de l'UE afin d'évaluer l'incidence de certaines caractéristiques individuelles sur la probabilité d'être en emploi. Cette analyse a également été réalisée pour chacun des 28 États membres séparément, afin de pouvoir comparer mutuellement l'incidence distincte d'un handicap ou d'un problème de santé chronique.

Cette incidence est calculée sur la base de l'écart mesuré en points de pourcentage entre la probabilité d'être en emploi pour le groupe de référence – pour rappel, il s'agit d'hommes moyennement qualifiés, nés dans le pays considéré, âgés de 25 à 54 ans et ne souffrant pas d'un handicap – et la probabilité d'être en emploi pour des hommes moyennement qualifiés, nés dans le pays considéré, âgés de 25 à 54 ans et atteints d'un handicap, de façon à estimer exclusivement l'incidence du handicap (ou problème de santé chronique).

Dans chacun des pays, l'incidence du handicap est négative. Mais en Suède, en Finlande et au Luxembourg, elle demeure particulièrement limitée, à environ un point de pourcentage ou moins, en net contraste avec des pays tels que la Hongrie, la Roumanie et l'Irlande, où l'écart atteint plus de 20 points de pourcentage. En Belgique, l'effet, à hauteur de 9,5 points de pourcentage, est supérieur à la moyenne de l'UE, qui s'établit à quelque 8,5 points de pourcentage.

Graphique 15 – Probabilité d'être en emploi dans les pays de l'UE: personnes souffrant d'un handicap (en points de pourcentage par rapport à la personne de référence<sup>1</sup>, données pour 2011)



Source: CE (EFT, microdonnées), module ad hoc 2011.

<sup>1</sup> La personne de référence est un homme moyennement qualifié, âgé de 25 à 54 ans, né dans le pays considéré et ne souffrant pas d'un handicap. Le graphique montre l'incidence sur la probabilité d'être en emploi dans le cas où la personne de référence souffrirait d'un handicap.

Dans les différents pays, un handicap ne représente d'ailleurs jamais la principale variable explicative de l'écart<sup>43</sup>; en moyenne dans l'UE, il ne s'agit que du cinquième facteur. Dans

<sup>43</sup> Il convient au demeurant de signaler que, s'agissant des différentes caractéristiques individuelles, les divergences observées quant aux probabilités d'être en emploi peuvent être imputées à des facteurs liés tant à l'offre qu'à la demande et qu'elles ne sont donc pas d'emblée un signe de discrimination des groupes concernés.

quasiment tous les pays, l'influence du jeune âge (les personnes âgées de 15 à 24 ans) constitue de loin la variable explicative la plus importante, en raison du nombre élevé de jeunes aux études, ce qui réduit leur probabilité d'être en emploi. Mais ce n'est pas le cas aux Pays-Bas, où l'on combine fréquemment travail et études, ni en Autriche, où c'est l'influence d'un âge plus avancé (les personnes âgées de 55 à 64 ans) qui représente le principal facteur. Dans l'ensemble, l'âge exerce une très grande influence sur la probabilité d'être en emploi dans la quasi-totalité des pays de l'UE. Le troisième facteur explicatif le plus important est souvent un faible niveau de qualification<sup>44</sup>, mais la dispersion entre les pays devient déjà nettement plus forte et c'est encore davantage le cas pour les autres caractéristiques étudiées.

Tableau 25 – Probabilités d'être en emploi dans les pays de l'UE: incidence de caractéristiques individuelles  
(en points de pourcentage par rapport à la personne de référence<sup>1</sup>, sur la base des résultats du modèle logit, données de 2011)

	Femme	Handicap	15-24 ans	55-64 ans	Faiblement qualifié	Hautement qualifié	Reste de l'UE	Hors UE
UE	-9,7	-8,5	-39,5	-21,2	-11,7	6,5	-0,7	-4,3
AT	-6,3	-3,1	-21,2	-35,6	-8,1	3,8	-2,2	-4,0
BE	-8,0	-9,5	-49,5	-27,4	-10,9	4,1	-2,2	-15,3
BG	-5,4	-16,8	-50,3	-18,8	-26,2	8,3	-18,4	-14,0
CY	-9,5	-10,1	-53,1	-12,9	-3,9	4,9	-1,0	-1,5
CZ	-9,2	-11,2	-45,5	-24,0	-21,6	2,2	-2,0	-0,4
DE	-5,6	-12,9	-24,7	-13,6	-5,9	5,5	<sup>2</sup>	<sup>2</sup>
DK	-1,1	-15,8	-19,3	-13,0	-6,2	2,3	-5,1	-12,3
EE	-6,2	-5,2	-44,8	-14,2	-24,7	5,3	-4,8	-4,6
EL	-22,7	-16,3	-55,5	-19,1	-3,3	7,8	3,3	0,5
ES	-12,8	-8,6	-51,4	-16,3	-9,0	8,9	-6,2	-4,5
FI	-2,9	-0,8	-30,8	-19,8	-16,8	6,3	1,4	-11,2
FR	-5,2	-3,0	-42,4	-34,6	-9,7	5,5	1,3	-9,1
HR	-11,8	-17,9	-51,5	-23,8	-12,7	8,9	-3,3	-7,0
HU	-7,6	-21,5	-50,8	-27,8	-24,3	8,1	0,2	-6,8
IE	-10,5	-23,1	-36,6	-7,6	-18,9	11,7	-2,0	-13,8
IT	-18,9	-3,8	-52,0	-23,2	-14,0	4,2	1,2	0,8
LT	-2,7	-19,3	-52,9	-17,1	-37,0	13,1	-13,8	-6,1
LU	-12,9	-1,1	-57,5	-39,6	-6,1	5,9	0,7	-8,5
LV	-2,9	-5,5	-44,3	-20,5	-21,4	12,3	0,6	-1,4
MT	-25,7	-6,4	-25,9	-22,3	-9,5	5,9	-0,4	0,0
NL	-4,9	-14,9	-12,1	-15,3	-5,5	2,5	-3,0	-8,3
PL	-12,9	-16,2	-44,2	-25,9	-20,1	6,9	-5,1	-0,5
PT	-6,1	-6,2	-51,5	-17,9	-5,9	4,6	-0,6	-1,8
RO	-9,5	-22,6	-51,9	-19,5	-8,3	9,2	-26,4	-2,1
SE	-1,2	-0,6	-34,1	-2,8	-9,4	0,5	-1,3	-9,6
SI	-5,9	-9,2	-43,4	-42,3	-13,9	6,6	-1,3	0,4
SK	-10,1	-17,5	-48,8	-25,0	-32,0	4,9	-7,4	5,1
UK	-6,4	-12,0	-34,4	-14,5	-8,7	4,5	0,2	-10,2

Sources: CE (EFT, microdonnées), module ad hoc 2011, calculs BNB avec des données non pondérées.

<sup>1</sup> La personne de référence est un homme né dans le pays considéré, moyennement qualifié, sans handicap et âgé de 25 à 54 ans.

<sup>2</sup> Absence des données de base, et, partant, impossibilité d'estimer la probabilité d'être en emploi.

<sup>44</sup> Le fait qu'un handicap influe moins sur les probabilités d'être en emploi qu'un faible niveau de qualification est peut-être la preuve du bon fonctionnement des services spécialisés de formation et d'accompagnement.

## 4.2. Modèles politiques

L'OCDE mène depuis 2006 le projet baptisé "Maladie, invalidité et travail: Surmonter les obstacles", qui analyse les politiques des pays membres de l'OCDE concernant les personnes souffrant d'un handicap ou d'une maladie. Dans ce cadre, 13 études nationales<sup>45</sup> ont été publiées; la Belgique ne figure pas au nombre des pays examinés. Le projet s'est clôturé sur un rapport de synthèse publié en 2010 contenant également des informations sur d'autres États membres de l'OCDE (OCDE, 2010). Par la suite, un nouveau projet spécifiquement consacré aux personnes présentant des troubles mentaux a été lancé. Dans le cadre de ce projet intitulé "Santé mentale et emploi", plusieurs rapports nationaux<sup>46</sup> ont déjà été publiés, dont un concernant la Belgique (OCDE, 2013). Le rapport de synthèse ne sera cependant publié que dans le courant de 2015.

De manière générale, l'OCDE distingue trois modèles politiques<sup>47</sup>. Le modèle "socio-démocrate" se caractérise par des indemnités généreuses et facilement accessibles, mais également par un accent marqué sur l'intégration au marché du travail par la réorientation professionnelle. Dans l'UE, ce type de politique est appliqué par les pays nordiques, par l'Allemagne et par les Pays-Bas<sup>48</sup>. Le modèle "libéral" octroie des indemnités moins généreuses et présente une politique en matière d'emploi moins élaborée. Au sein de l'UE, le Royaume-Uni est l'exemple-type de ce modèle. Enfin, les autres États membres de l'UE appliquent un modèle "corporatiste", qui se situe, pour les deux aspects considérés, à mi-chemin entre les deux autres modèles plus extrêmes. La politique menée en Belgique est également classée dans ce groupe par l'OCDE.

Tableau 26 – Politique en matière de personnes souffrant d'un handicap dans l'UE<sup>1</sup>: groupement de pays (2007)

Modèle socio-démocrate	Modèle libéral	Modèle corporatiste
Allemagne Danemark Finlande Pays-Bas Suède	Royaume-Uni	Autriche Belgique Espagne France Grèce Hongrie Irlande Italie Luxembourg Pologne Portugal République tchèque Slovaquie

Source: OCDE (OCDE, 2010).

<sup>1</sup> Les données ne sont pas disponibles pour les États membres de l'UE qui n'ont pas adhéré à l'OCDE, à savoir la Bulgarie, Chypre, la Croatie, l'Estonie, la Lettonie, la Lituanie, Malte, la Roumanie et la Slovaquie.

<sup>45</sup> Celles-ci portaient sur l'Australie, le Canada, le Danemark, l'Espagne, la Finlande, l'Irlande, le Luxembourg, la Norvège, les Pays-Bas, la Pologne, le Royaume-Uni, la Suède et la Suisse.

<sup>46</sup> Le projet intitulé "Santé mentale et emploi" examine les situations en Australie, en Autriche, en Belgique, au Danemark, en Norvège, aux Pays-Bas, au Royaume-Uni, en Suède et en Suisse.

<sup>47</sup> Il n'est ici pas tenu compte des actions des ONG et des bénévoles, par exemple.

<sup>48</sup> Les données utilisées par l'OCDE portent sur l'année 2007. Ces indicateurs n'ont plus été actualisés depuis lors. Les auteurs estiment néanmoins qu'ils donnent encore une image assez fidèle de la situation actuelle.

L'OCDE a ensuite créé deux indicateurs en la matière, qui portent respectivement sur les politiques en matière d'indemnisation, d'une part, et d'emploi et d'intégration<sup>49</sup>, d'autre part. Les deux indicateurs regroupent chacun dix composantes, des points s'échelonnant de zéro à cinq étant attribués pour chacune d'elles. Ils peuvent donc présenter une valeur comprise entre zéro et cinquante, étant entendu qu'un score plus élevé renvoie respectivement à une plus grande générosité en matière d'indemnités et à une politique davantage "activante". L'encadré qui suit décrit le mode de calcul de ces indicateurs.

Les indicateurs de l'OCDE concernant la politique en matière de personnes souffrant d'un handicap

Les deux indicateurs sont calculés en additionnant les scores relatifs aux dix composantes. Ce score est toujours compris entre zéro et cinq. Les deux indicateurs se situent dès lors entre zéro et cinquante. Pour ce qui est du premier indicateur, un score plus élevé indique une plus grande générosité du système en termes d'indemnisation; quant au second indicateur, plus le score est élevé, plus l'approche suivie met l'accent sur l'activation.

Le premier indicateur, qui a trait à l'indemnisation, regroupe les dix composantes suivantes:

- 1 la couverture du système d'indemnisation;
- 2 le niveau minimum d'incapacité requis pour avoir droit aux prestations;
- 3 le niveau d'incapacité donnant droit à une indemnité à taux plein;
- 4 le niveau des prestations d'invalidité (taux de remplacement);
- 5 le caractère temporaire ou permanent des prestations;
- 6 les critères d'évaluation médicale;
- 7 les critères d'évaluation professionnelle;
- 8 le niveau des indemnités maladie;
- 9 la durée des indemnités maladie;
- 10 le suivi des absences maladie.

Le second indicateur, qui porte sur l'emploi et l'intégration, comprend les dix composantes suivantes:

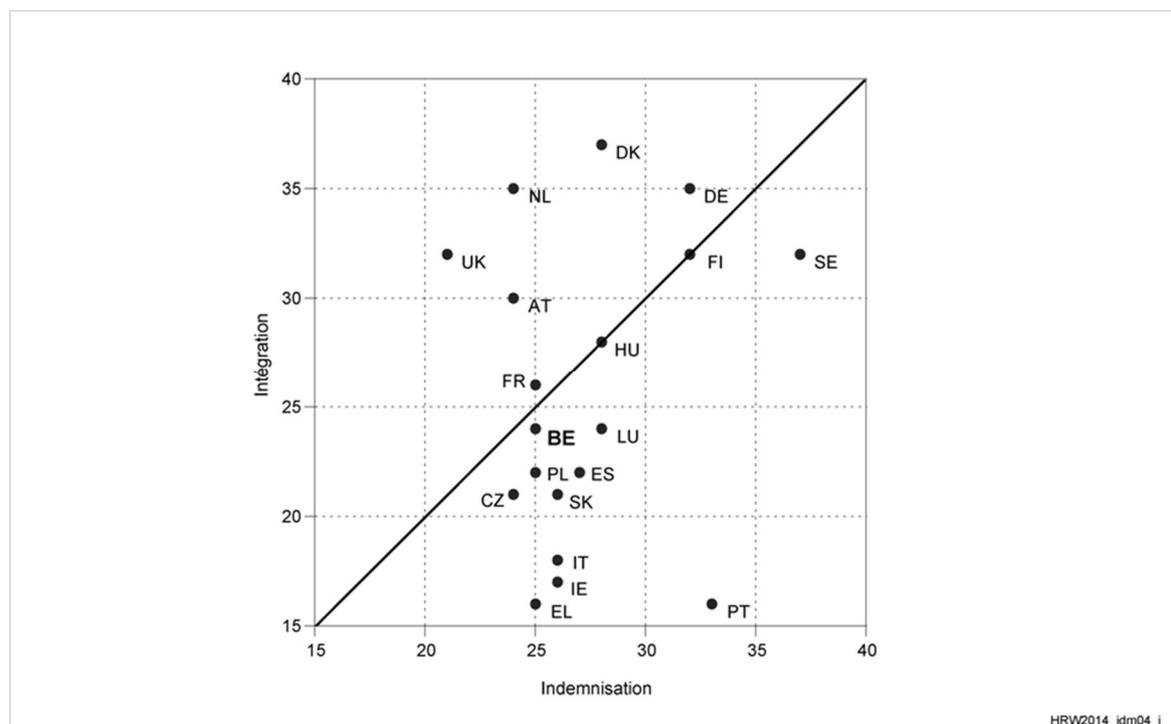
- 1 la cohérence des différents programmes;
- 2 les institutions responsables;
- 3 la responsabilité de l'employeur;
- 4 les programmes relatifs aux emplois accompagnés;
- 5 les programmes relatifs aux emplois subventionnés;
- 6 les programmes relatifs aux emplois protégés;
- 7 les programmes de réadaptation professionnelle;
- 8 le moment de la réadaptation professionnelle;
- 9 la période durant laquelle les prestations peuvent être temporairement suspendues en cas d'emploi;
- 10 les incitations financières au travail.

Pour une description plus détaillée de la méthode utilisée, il convient de se reporter aux annexes du chapitre 3 de la publication de l'OCDE (2010).

<sup>49</sup> Il convient de signaler que ces macro-indicateurs ne donnent pas forcément une image complète de la mesure dans laquelle des individus spécifiques sont incités ou non à travailler, notamment en fonction de la composition de leur ménage et du régime fiscal. Pour cela, il faudrait des analyses incluant des ménages types, à l'instar de celles effectuées par exemple par le CSB (cf. supra).

L'évaluation par l'OCDE des politiques en la matière dans ses États membres a fourni pour les deux indicateurs des informations qui permettent une comparaison internationale des politiques menées dans plusieurs pays sur le degré d'orientation vers l'indemnisation ou plutôt vers l'intégration. Au sein de l'UE, c'est la Suède qui octroie les prestations les plus généreuses et le Royaume-Uni les moins généreuses; le Danemark est le pays qui oriente le plus fortement sa politique sur l'activation, la Grèce et le Portugal étant les États qui le font le moins. La Belgique occupe une place médiane pour les deux dimensions.

Graphique 16 – Politique en matière de personnes souffrant d'un handicap dans l'UE<sup>1</sup>  
(valeurs sur une échelle de 0 à 50; 2007)

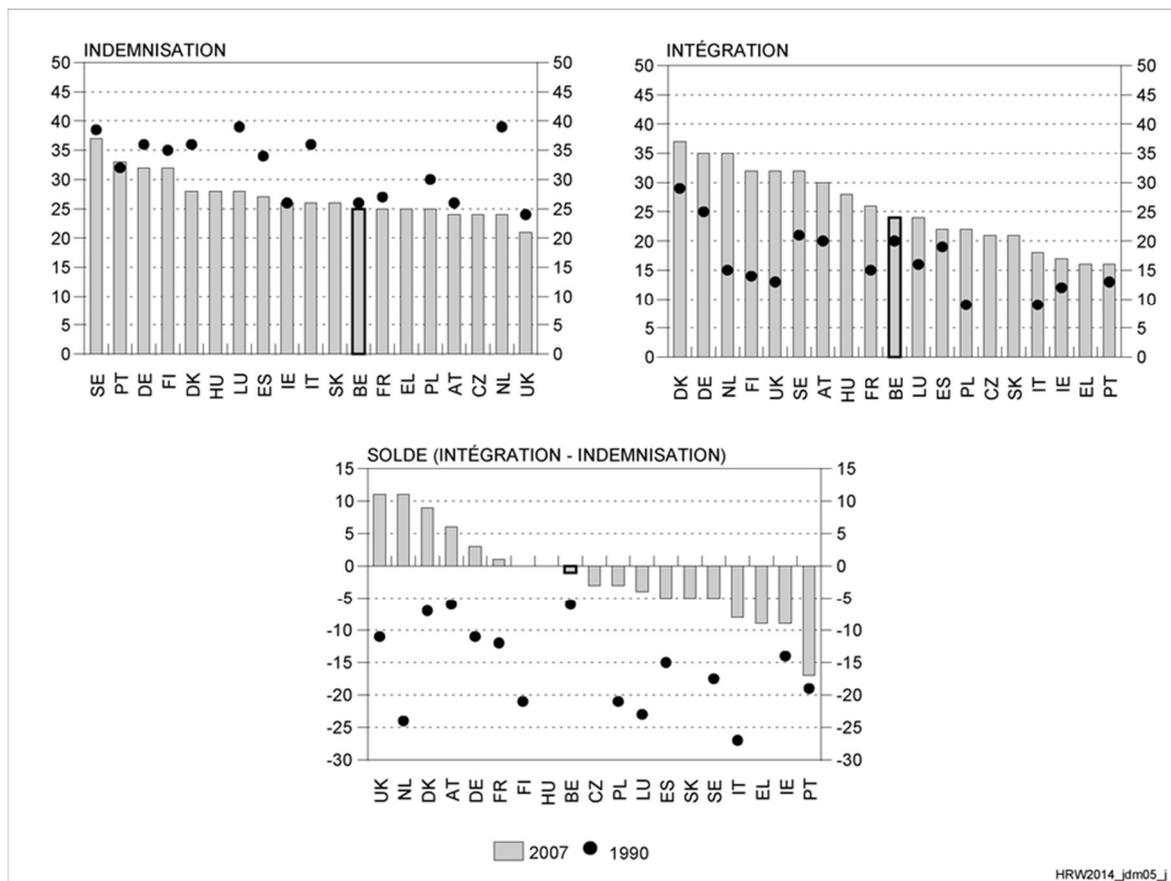


Source: OCDE (OCDE, 2010).

<sup>1</sup> Les données ne sont pas disponibles pour les États membres de l'UE qui n'ont pas adhéré à l'OCDE, à savoir la Bulgarie, Chypre, la Croatie, l'Estonie, la Lettonie, la Lituanie, Malte, la Roumanie et la Slovaquie.

La différence entre les deux indicateurs peut être révélatrice du degré d'orientation des politiques vers l'indemnisation ou l'intégration. Selon ce mode de calcul, ce sont surtout le Danemark, les Pays-Bas et le Royaume-Uni qui axent leur politique plutôt sur l'activation, tandis que la Grèce, l'Irlande et le Portugal sont ceux qui misent le plus sur l'indemnisation. En Belgique, comme en Finlande et en France notamment, les deux optiques présentent une importance globalement équivalente.

Graphique 17 – Politique en matière de personnes souffrant d'un handicap dans l'UE<sup>1</sup>: évolution au cours de la période 1990-2007 (valeurs sur une échelle de 0 à 50)



Source: OCDE (OCDE, 2010).

<sup>1</sup> Les données ne sont pas disponibles pour les États membres de l'UE qui n'ont pas adhéré à l'OCDE, à savoir la Bulgarie, Chypre, la Croatie, l'Estonie, la Lettonie, la Lituanie, Malte, la Roumanie et la Slovaquie.

L'OCDE a également calculé les deux indicateurs pour l'année 1990, ce qui permet d'évaluer l'évolution de la politique en matière de personnes souffrant d'un handicap. De manière générale, il se dégage une tendance très claire de politique moins axée sur l'indemnisation et davantage orientée vers l'intégration. C'est en Belgique, en Irlande et au Portugal que cette tendance a été la moins prononcée: l'orientation de la politique vers l'emploi et l'intégration y a certes progressé quelque peu, quoique dans une moindre mesure que dans les autres pays, mais l'accent ne s'est que légèrement détourné de l'indemnisation. En comparaison des autres pays de l'UE, la Belgique se concentrait assez fort sur l'intégration et assez peu sur l'indemnisation en 1990; comme on l'a dit, la Belgique occupe une place médiane au sein de l'UE d'après les chiffres les plus récents.

Enfin, à titre d'illustration, les données de l'OCDE sont utilisées pour esquisser la politique belge en matière de personnes souffrant d'un handicap. Par ailleurs, les scores de la Belgique sont comparés à la moyenne non pondérée des 19 autres États membres pour lesquels des données sont disponibles.

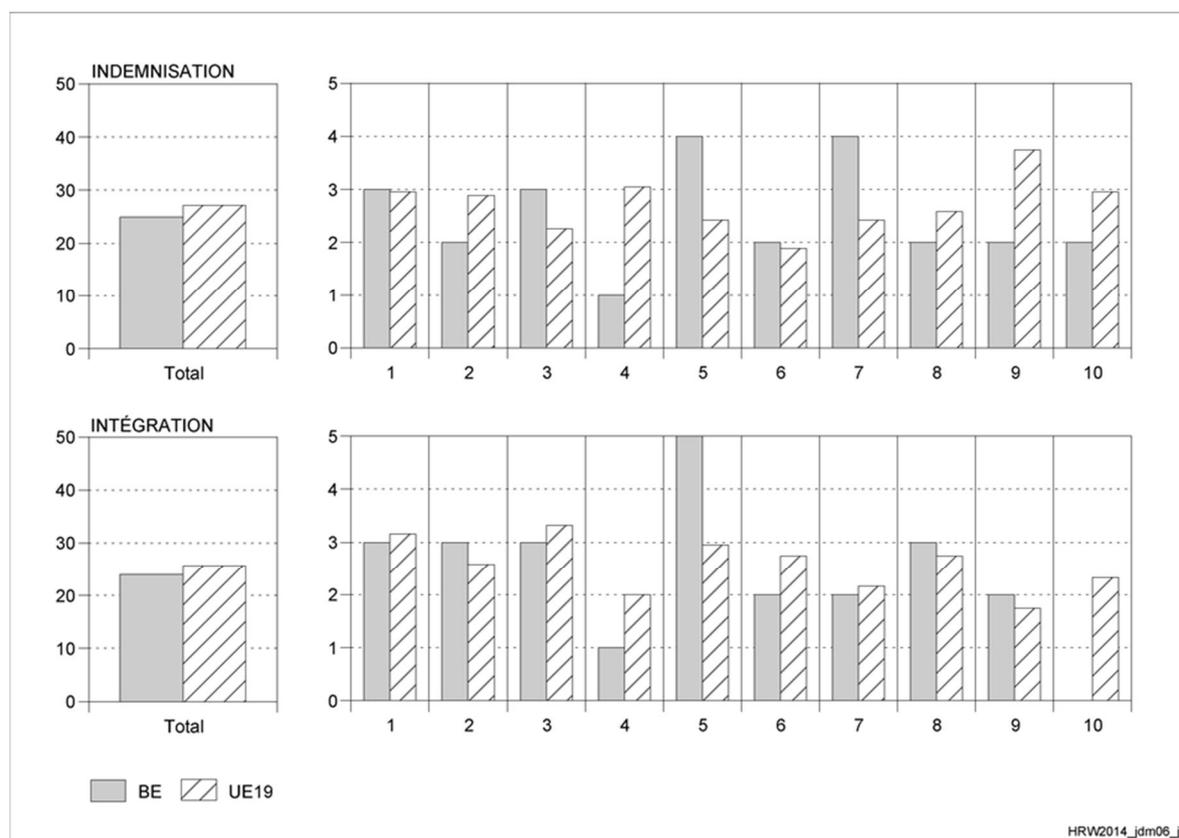
Comme indiqué précédemment, la Belgique enregistre un score moyen pour les deux indicateurs, et ce tant en termes absolus (les scores de 25 et 24 points se situant – presque – exactement au milieu de l'échelle utilisée) qu'en termes relatifs (les deux scores étant proches des moyennes respectives de l'UE). Pour les deux indicateurs, l'OCDE a attribué un score moyen de 2 ou 3 pour

sept des dix composantes. Les résultats extrêmes, tant vers le haut que vers le bas, sont donc assez peu nombreux.

S'agissant de l'indicateur lié à l'indemnisation, si la Belgique se montre peu généreuse en ce qui concerne le niveau des indemnités d'invalidité (composante 4), elle l'est bien davantage pour la période de perception des indemnités (composante 5) et pour les critères d'évaluation professionnelle pris en compte (composante 7). Concernant ces deux dernières composantes, la Belgique semble largement plus souple que ne le sont en moyenne les États membres de l'UE; pour ce qui est du niveau des indemnités d'invalidité et de la période durant laquelle les allocations de maladie peuvent être perçues (composante 9), la Belgique est en revanche nettement moins généreuse.

Quant à l'indicateur relatif à l'intégration, l'OCDE estime que la Belgique est peu stimulante sur le plan des programmes relatifs aux emplois accompagnés (composante 4) et, plus encore, des incitations financières au travail (composante 10). À l'inverse, le pays mise beaucoup sur les programmes relatifs aux emplois subventionnés (composante 5). Pour chacune de ces trois composantes, la Belgique s'écarte aussi très nettement de la moyenne de l'UE.

Graphique 18 – Politique en matière de personnes souffrant d'un handicap en Belgique et dans l'UE<sup>1</sup>: détail des composantes (valeurs sur une échelle de 0 à 50 et, pour les composantes<sup>2</sup>, sur une échelle de 0 à 5)



Source: OCDE (OCDE, 2010).

<sup>1</sup> Les données relatives à l'UE portent sur une moyenne non pondérée des 19 États membres de l'UE pour lesquels les données sont disponibles. Les données ne sont pas disponibles pour les États membres de l'UE qui n'ont pas adhéré à l'OCDE, à savoir la Bulgarie, Chypre, la Croatie, l'Estonie, la Lettonie, la Lituanie, Malte, la Roumanie et la Slovénie.

<sup>2</sup> Les composantes utilisées sont énumérées dans l'encadré ci-dessus.

Enfin, l'on peut examiner le lien entre les données de l'OCDE et la situation sur le marché du travail des personnes souffrant d'un handicap. Cet examen n'est bien entendu possible que pour les 19 pays membres de l'UE qui ont adhéré à l'OCDE.

Il ne semble pas exister de lien bien net entre les modèles distingués par l'OCDE et la situation sur le marché du travail des groupes d'individus examinés dans le présent rapport. Ainsi, les taux d'emploi les plus élevés parmi les personnes présentant un handicap ont été observés en Suède et en Finlande, deux pays qui appliquent un modèle dit socio-démocrate<sup>50</sup>. Pourtant, d'autres pays appliquant un modèle semblable, comme l'Allemagne, le Danemark et, plus encore, les Pays-Bas, enregistrent des performances nettement moins favorables. Par ailleurs, dans les pays appliquant un modèle corporatiste, les personnes souffrant d'un handicap présentent des taux d'emploi très divergents. Enfin, dans le seul État membre de l'UE appliquant un modèle libéral, à savoir le Royaume-Uni, leur taux d'emploi avoisine la moyenne européenne.

Une simple analyse de corrélation entre, d'une part, le solde (intégration moins indemnisation) des indicateurs de l'OCDE et, d'autre part, les taux d'emploi mentionnés à la section 4.1 (tant le taux d'emploi des personnes souffrant d'un handicap que la différence avec le ratio correspondant pour les personnes ne présentant pas de handicap à l'emploi) ou l'incidence d'un handicap estimée dans l'analyse de régression ne permet pas de dégager de tendance claire.

Toutefois, faute de données historiques en matière de taux d'emploi du groupe considéré, il est malheureusement impossible de déterminer si la réorientation de la politique vers un degré accru d'intégration, comme la mesure l'évolution des indicateurs de l'OCDE, s'est inscrite dans un processus d'amélioration de la situation sur le marché du travail des personnes souffrant d'un handicap.

### 4.3. Tendances en matière de réformes

En raison de l'absence d'indication claire selon laquelle un certain modèle de politique (ou certains de ses aspects) offre des résultats significativement meilleurs qu'un autre, il est difficile d'établir quelles sont les meilleures pratiques (*best practices*). Néanmoins, comme l'indique la section 4.2, les différents pays ont procédé à de nombreuses réformes de la politique des personnes atteintes d'un handicap. C'est ainsi que cette politique est passée de l'octroi d'allocations plutôt passif à une orientation accrue en faveur de l'intégration au marché du travail.

Le présent rapport ne vise pas à présenter une description fouillée des réformes entreprises dans les différents pays; il a dès lors été opté pour une synthèse des grandes tendances en matière de réformes au cours des deux dernières décennies, que l'OCDE a constatées lors d'une étude très détaillée de différents pays (OCDE, 2010).

L'OCDE a observé trois grandes tendances, à savoir un élargissement des mesures axées sur l'intégration, l'amélioration de la structure institutionnelle et le durcissement des régimes d'allocations.

#### 4.3.1. Élargissement de la politique d'intégration

Le développement progressif des mesures contribuant à permettre aux personnes atteintes d'un handicap d'accéder au marché du travail ou d'y rester actives a revêtu différentes formes.

Ainsi, les handicaps ont été progressivement repris comme facteurs de discrimination dans la législation relative à la lutte contre la discrimination, une tendance générale dans les pays de l'UE,

---

<sup>50</sup> Il va sans dire que le taux d'emploi des personnes souffrant d'un handicap est influencé non seulement par le modèle politique appliqué, mais par exemple aussi par la nature et le degré du handicap des personnes concernées.

notamment sous l'effet de la réglementation internationale (et européenne) en la matière (cf. chapitre 2).

Une autre mesure porte sur l'instauration de quotas d'emploi obligatoires pour les personnes atteintes d'un handicap. Elle prévoit souvent que, si le quota n'est pas atteint, il y a lieu pour l'employeur de payer une cotisation spéciale dont le produit est utilisé pour accroître par d'autres moyens leurs chances sur le marché du travail, notamment par des subventions, comme c'est le cas par exemple en France et en Italie.

Dans certains pays, les employeurs se sont vu imposer des exigences accrues, comme l'obligation d'adapter le poste de travail. Cela a par exemple été le cas en Suède. Dans d'autres États, les employeurs doivent procéder au versement d'indemnités de maladie pendant une période (initiale) prolongée. Ainsi, les employeurs néerlandais versent ces indemnités pendant deux ans, voire pendant trois ans s'ils ne peuvent prouver avoir fait le nécessaire pour que le travailleur malade reprenne le travail. En outre, l'instauration d'un *experience rating* pour les primes d'assurance en matière d'incapacité de travail, comme en Finlande, qui prévoit que les cotisations patronales dépendent en partie du nombre de leurs salariés (précédents) qui demandent des indemnités, va encore plus loin dans ce sens (Kyyrä et Tuomala, 2013).

De nombreux pays ont mis en place des programmes d'aide à l'emploi en faveur des personnes souffrant d'un handicap. Souvent, il s'agit d'encourager l'intégration des personnes concernées sur le marché du travail en leur proposant un emploi à l'essai et d'ensuite les soutenir par la formation et l'aide à l'emploi. Cela a par exemple été le cas dans les pays d'Europe du Nord, aux Pays-Bas et en Autriche.

Le point de vue qui prévalait autrefois en matière d'emploi protégé a également été revu, puisqu'il a été constaté qu'il s'agissait généralement d'un circuit de travail distinct ne permettant pas d'évoluer vers un autre emploi. C'est pourquoi des pays comme la Finlande et la France, par exemple, ont mis davantage l'accent sur des activités et sur l'acquisition d'aptitudes professionnelles qui permettent après un certain temps d'accéder au marché du travail ordinaire.

Une autre mesure concerne l'octroi de subventions salariales en faveur de personnes atteintes d'un handicap, afin que leur coût salarial soit réduit et qu'il soit dès lors plus intéressant pour les employeurs de les embaucher, ou pour que le travailleur voie le revenu net de son travail s'accroître. Au Danemark, de très importantes subventions salariales sont accordées aux personnes qui ne peuvent trouver d'emploi dans les conditions du marché ("*flex-jobs*"), mais elles ne peuvent bénéficier de ces subventions qu'après avoir épuisé les autres mesures de réintégration.

Enfin, on peut également mentionner les mesures visant à rehausser dans les meilleurs délais les aptitudes professionnelles des personnes atteintes d'un handicap, afin de pouvoir mieux répondre aux besoins de la demande de travail. C'est ainsi qu'en Autriche, la formation continue est devenue obligatoire et chaque demande d'allocations induit automatiquement une formation. Aux Pays-Bas, les employeurs sont responsables pendant deux ans de la réadaptation professionnelle de leurs travailleurs malades.

#### 4.3.2. Amélioration du cadre institutionnel

De nombreux pays ont également procédé à des adaptations de la structure des systèmes et de l'offre de services en faveur des personnes souffrant d'un handicap.

Ainsi, certains pays ont pris des mesures visant à concentrer toutes les interventions en faveur de ces personnes auprès d'un seul organisme ou de proposer un point de contact unique (le *one stop shop*). À titre d'exemple, on peut mentionner le Royaume-Uni, où une nouvelle agence est seule responsable du placement, des conseils en matière d'allocations et des aides à l'emploi.

En outre, l'on s'est efforcé de responsabiliser les organismes qui assistent les personnes souffrant de handicaps dans leur recherche d'emploi, en instaurant des stimulants en fonction des résultats réalisés. Cela a par exemple été le cas au Danemark, où, en cas d'activation, les communes – qui sont chargées des aides à l'emploi et de l'octroi des allocations – reçoivent de la part des autorités centrales des interventions plus importantes que pour les allocations.

Le financement de certains services de l'emploi, du secteur public ou du secteur privé, sur la base du résultat atteint et non plus par une indemnité fixe (de soutien à l'effort), est une évolution qui va dans le même sens. Aux Pays-Bas et au Royaume-Uni, par exemple, le financement est échelonné: une avance est versée pour les efforts initiaux, suivie d'un ou de plusieurs paiements selon que l'intéressé est en emploi ou le reste pendant une certaine période.

Enfin, quelques pays proposent aux personnes atteintes d'un handicap de décider elles-mêmes de quels services elles ont besoin et à quel prestataire de services elles souhaitent s'adresser. C'est par exemple possible aux Pays-Bas, moyennant l'accord de l'organisme assureur.

#### 4.3.3. Renforcement de la politique relative aux allocations

Dans certains pays, les critères médicaux qui ouvrent le droit à une allocation d'invalidité ont été renforcés. C'est ainsi que l'Espagne a instauré une réforme prévoyant que l'évaluation du handicap doit être effectuée par un service spécialisé central et non plus par le médecin traitant.

Certains pays ont élargi les possibilités alternatives d'emplois qui sont prises en considération dans la décision d'octroyer une allocation d'invalidité. Ainsi, aux Pays-Bas, l'on ne peut plus obtenir d'allocations que si l'intéressé ne peut exercer aucun emploi théoriquement disponible. L'Allemagne a également instauré une telle adaptation, bien qu'elle s'applique uniquement aux personnes de moins de 40 ans.

La période d'octroi des indemnités a elle aussi parfois été adaptée. En Allemagne et en Autriche, où la durée de l'indemnité était pratiquement illimitée, un système d'indemnité temporaire (mais renouvelable) en cas d'invalidité partielle a été instauré.

D'autres pays ont relevé le niveau minimal d'incapacité requis pour bénéficier d'allocations d'invalidité. Cela a par exemple été le cas aux Pays-Bas, où la perte de capacité de gain doit s'élever à 35 % au moins, au lieu de 15 % auparavant.

Le Danemark et les Pays-Bas ont revu certains montants d'allocations à la baisse.

Certains pays ont instauré des incitants au travail plus importants. Ainsi, le Royaume-Uni a créé un crédit d'impôt pour rendre rémunérateurs les emplois destinés aux personnes souffrant d'un handicap. D'autres pays, comme l'Irlande et le Portugal, ont étendu la possibilité de combiner des allocations d'invalidité et le revenu d'un travail. Dans des pays comme le Danemark, la Finlande et la Suède, les allocations peuvent être suspendues temporairement pour permettre à l'intéressé de s'essayer à un emploi; si cette expérience ne s'avère pas fructueuse, la personne bénéficie à nouveau de l'allocation sans devoir subir une nouvelle évaluation.

Enfin, il faut signaler que certains pays s'engagent à procéder à un contrôle plus strict des absences pour cause de maladie, afin d'éviter l'inactivité prolongée. Cela a notamment été le cas au Danemark. Aux Pays-Bas et en Suède, des spécialistes ont élaboré des guides médicaux détaillés qui indiquent, à l'attention des médecins traitants, une période d'absence de référence pour différentes affections.

## BIBLIOGRAPHIE

- Actiris (2014), *Handi Cap Emploi – Visez les compétences!*, Bruxelles, 20 p.
- Agence Wallonne pour l'Intégration des Personnes Handicapées (2013a), *Rapport d'activités 2012*, Charleroi, 69 p.
- Agence Wallonne pour l'Intégration des Personnes Handicapées (2013b), *AWIPH - Des réponses personnalisées*, Charleroi, 67 p.
- Arbeidszorg Vlaanderen (2012), *De Vlaamse arbeidszorgmedewerker in beeld - Ronde Tafel Arbeidszorg, rapport betreffende het werkingsjaar 2012*, 44 p.
- Baert S. (2014), *Functiebeperking bij sollicitatie reveleren, kansen op jobgesprek liquideren?*, Over.Werk 2014 nr.1, Leuven, maart, 74-79.
- Banque Carrefour de la Sécurité Sociale (2011), *Datawarehouse marché du travail et protection sociale: manuel de l'utilisateur*, Bruxelles, 31 août, 29 p.
- Commission d'accompagnement pour le recrutement de personnes avec un handicap dans la fonction publique fédérale (2014), *Rapport d'évaluation 2013*, Bruxelles, 23 p.
- Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2013), *Application de la Convention relative aux droits des personnes handicapées - Rapports initiaux soumis par les États parties conformément à l'article 35 de la Convention - Belgique* – 28 juillet 2011, CRPD/C/BEL/1, 68 p.
- Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2014), *Listes de points concernant le rapport initial de la Belgique*, 17 avril, 3 p.
- Conseil de l'Europe (2013), *La Belgique et la Charte sociale européenne - Fiche pays Belgique*, avril, 6 p.
- Conseil supérieur de l'emploi (2005), *Rapport 2005*, Bruxelles.
- De Keyser T., Ph. Delhez et H. Zimmer (2012), « L'insertion des personnes d'origine étrangère sur le marché du travail », BNB, *Revue économique*, décembre, 25-45.
- Di Rupo (2011), *Accord institutionnel pour la sixième réforme de l'État*, Bruxelles, 11 octobre, 70 p.
- Dienststelle für Personen mit Behinderung (2013), *Jahresbericht 2012*, St.Vith, 74 p.
- EC (2010), Directorate F: Social and Information Society statistics, *2011 Labour Force Survey ad hoc module on employment of disabled people*, Doc. ESTAT/F5/PHS//2010/01, 26 p.
- EC (2013) Directorate F: Social statistics, *Labour Force Survey database User Guide*, November, 70 p.
- Fédération Wallonie-Bruxelles (2012), *L'enseignement spécialisé en Fédération Wallonie-Bruxelles*, Bruxelles, 24 p.
- Gespecialiseerde trajectbepaling en -begeleiding (2013), *UITSTROOMonderzoek 2012*, versie 17/9/2013, 13 p.
- Hufkens T. en N. Van Mechelen (2014, à paraître), *Van arbeidsongeschiktheid naar werk: inactiviteitsvallen*, CSB-bericht, Antwerpen.

- INAMI (2012), *Des trajets sur mesure pour favoriser la reprise du travail des personnes en incapacité*, Communiqué de presse du 14/09/2012, Bruxelles.
- INAMI (2013a), *Convention INAMI, Organismes Assureurs, Actiris, VDAB, PHARE, Bruxelles Formation conclue dans le cadre de la réinsertion socioprofessionnelle des personnes reconnues en incapacité de travail*, Communiqué de presse du 05/11/2013, Bruxelles.
- INAMI (2013b), *INAMI, organismes assureurs, FOREM et AWIPH associent leurs efforts pour améliorer la réinsertion socioprofessionnelle après une incapacité de travail*, Communiqué de presse du 15/01/2013, Bruxelles.
- INAMI (2013c), *Rapport annuel 2012*, Bruxelles, 10 juillet, 175 p.
- Kyyrä T. et J. Tuomala (2013), *Does experience rating reduce disability inflow?*, Government Institute for Economic Research Working Papers 46, April, 40 p.
- Moniteur belge (1996), *Loi relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail*, Bruxelles, 18 septembre, 24309.
- Moniteur belge (2003), *Arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs*, Bruxelles, 16 juin, 32158-32216.
- Moniteur belge (2004), *Loi portant assentiment à la Charte sociale européenne révisée et à l'Annexe, faites à Strasbourg le 3 mai 1996*, Bruxelles, 10 mai, 37404-37434.
- Moniteur belge (2007a), *Arrêté royal organisant le recrutement des personnes handicapées dans la fonction publique administrative fédérale*, Bruxelles, 16 mars, 14751-14758.
- Moniteur belge (2007b), *Loi tendant à lutter contre certaines formes de discrimination*, Bruxelles, 30 mai, 29016-29031.
- Moniteur belge (2009), *Loi portant assentiment aux Actes Internationaux suivants: Convention relative aux droits des personnes handicapées, Protocole facultatif se rapportant à la Convention relative aux droits des personnes handicapées, adoptés à New York le 13 décembre 2006*, Bruxelles, 22 juillet, 50169-50201.
- Moniteur belge (2013a), *Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 28 mars 1969 dressant la liste des maladies professionnelles donnant lieu à réparation et fixant les critères auxquels doit répondre l'exposition au risque professionnel pour certaines d'entre elles*, Bruxelles, 11 février, 7151.
- Moniteur belge (2013b), *Décret relatif au travail adapté dans le cadre de l'intégration collective*, Bruxelles, 2 septembre, 60323-60331.
- Moniteur belge (2014), *Arrêté royal modifiant l'article 63 de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 portant réglementation du chômage dans le cadre de l'adaptation de la nouvelle réglementation des allocations d'insertion*, Bruxelles, 4 avril.
- OCDE (2010), *Maladie, invalidité et travail: Surmonter les obstacles – Synthèse des résultats dans les pays de l'OCDE*, Éditions OCDE, Paris, 189 p.
- OCDE (2013), *Santé mentale et emploi: Belgique*, Éditions OCDE, Paris, 139 p.
- ONEM (2013), *Feuille info – Réforme de l'assurance chômage à partir de novembre 2012*, Bruxelles, 11 p.
- ONEM (2014), *L'ONEM en 2013, Volume 2: Indicateurs du marché du travail et évolution des allocations*, Bruxelles, 20 mars, 250 p.

Personne Handicapée Autonomie Recherchée (2014), *Suivez le Guide*, Bruxelles, 28 p.

Samoy E. (2014a), *Handicap en arbeid - Deel I Definities en Statistieken over de arbeidsmarktdeelnemers van mensen met een handicap*, Departement Werk & Sociale Economie, Brussel, januari, 47 p.

Samoy E. (2014b), *Handicap en arbeid - Deel II Beleidsontwikkelingen*, Departement Werk & Sociale Economie, Brussel, januari, 71 p.

Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale (2013), *Protection sociale et pauvreté, Contribution au débat et à l'action politiques – Rapport bisannuel 2012-2013*, Bruxelles, décembre, 144 p.

SPF Finances (2013a), *Explications – Pour vous aider à remplir la partie 1 de votre déclaration à l'impôt des personnes physiques*, Bruxelles, 118 p.

SPF Finances (2013b), *Mémento fiscal*, Bruxelles, N° 25, 278 p.

SPF Sécurité sociale (2013a), *Aperçu de la politique en faveur des personnes handicapées en Belgique*, Bruxelles, juin, 14 p.

SPF Sécurité sociale (2013b), *L'allocation de remplacement de revenus et l'allocation d'intégration*, Bruxelles, septembre, 63 p.

SPF Sécurité sociale (2013c), *Tout ce que vous avez toujours voulu savoir sur la sécurité sociale*, Bruxelles, janvier, 92 p.

SPP Intégration sociale (2013), *Rapport annuel 2012 SPP Intégration sociale – Mieux vivre ensemble*, Bruxelles, juin, 55 p.

UE (2000), *Directive 2000/78/CE du Conseil du 27 novembre 2000 portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail*, Journal officiel des Communautés européennes, Bruxelles, 2 décembre, L303/16-22.

Van Eeckhoutte W. (2013), *Sociaal zakboekje*, editie 2013-2, Mechelen, 886 p.

Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding (2012), *Kansengroepen in kaart - Allochtonen op de Vlaamse arbeidsmarkt - 2<sup>de</sup> editie*, Brussel, 33 p.

Vlaams Parlement (2014a), *Ontwerp van decreet betreffende maatregelen voor leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften - Tekst aangenomen door de plenaire vergadering*, Stuk 2290 (2013-2014) - Nr. 7, Brussel, 45 p.

Vlaams Parlement (2014b), *Voorstel van decreet houdende de werk- en zorgtrajecten - Tekst aangenomen door de plenaire vergadering*, Stuk 2442 (2013-2014) - Nr. 10, Brussel, 15 p.

## SITES INTERNET

Agence Wallonne pour l'Intégration des Personnes Handicapées (AWIPH):  
<http://www.awiph.be>

Banque Carrefour de la Sécurité Sociale. Datawarehouse marché du travail et protection sociale:  
<https://www.ksz-bcss.fgov.be>

Bureau international du travail (BIT):  
<http://www.ilo.org/global/topics/skills-knowledge-and-employability/disability-and-work/lang--en/index.htm>

Centre interfédéral pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme et les discriminations:  
<http://www.diversite.be/convention-onu-handicap>

Dienststelle für Personen mit Behinderung (DPB):  
<http://www.dpb.be>

Enseignement dans la Fédération Wallonie-Bruxelles:  
<http://www.enseignement.be>

Enseignement en Flandre:  
<http://www.ond.vlaanderen.be/onderwijsaanbod/default.htm>

Fonds des accidents du travail (FAT):  
<http://www.fao.fgov.be>

Fonds des maladies professionnelles (FMP):  
<http://www.fmp-fbz.fgov.be>

Gespecialiseerde trajectbepalings- en begeleidingsdienst (GTB):  
<http://www.gtb-vlaanderen.be/>

Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI):  
<http://www.inami.fgov.be>

Office national de l'emploi (ONEM):  
<http://www.onem.be>

Office national de sécurité sociale (ONSS):  
<https://www.socialsecurity.be>

Personne Handicapée Autonomie Recherchée (PHARE):  
<http://phare.irisnet.be>

Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale (SPF ETCS):  
<http://www.emploi.belgique.be>

Service public fédéral Personnel et Organisation (SPF P&O):  
<http://www.fedweb.belgium.be>

TWI Beschutte werkplaats:  
<http://www.bwtwi.be>

Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH):

<http://www.vaph.be>

Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding (VDAB):

<https://www.vdab.be/>



LISTE DES ABRÉVIATIONS ET SIGNES CONVENTIONNELS

-	La donnée n'existe pas ou n'a pas de sens
Actiris	Acteur public régional de l'emploi, Bruxelles
ACTIVA	Mesure en faveur de l'emploi qui prévoit une réduction des cotisations patronales de sécurité sociale en cas d'embauche d'un demandeur d'emploi
ADG	Arbeitsamt der Deutschsprachigen Gemeinschaft
ALE	Agence locale pour l'emploi
AR	Arrêté Royal
ARR	Allocation de remplacement de revenus
AWIPH	Agence wallonne pour l'intégration des personnes handicapées
BCSS	Banque Carrefour de la Sécurité Sociale
BFP	Bureau fédéral du plan
BIT	Bureau international du travail
BNB	Banque nationale de Belgique
Bruxelles Formation	Organisme public chargé de la formation professionnelle francophone en région bruxelloise
BTOM	Bijzondere Tewerkstellingsondersteunende Maatregelen
CARPH	Commission d'accompagnement pour le recrutement de personnes avec un handicap dans la fonction publique fédérale
CCI-DE	Chômeur complet indemnisé - demandeur d'emploi
CE	Commission européenne
CEFO	Carrefour Emploi Formation Orientation
CEV	Comité d'étude sur le vieillissement
CITE	Classification internationale type de l'éducation
COCOF	Commission communautaire française
CPAS	Centre public d'aide sociale
CRPD	Committee on the Rights of Persons with Disabilities
CSB	Centrum voor sociaal beleid (Universiteit Antwerpen)
CSE	Conseil supérieur de l'emploi
DE	Demandeur d'emploi
DEI	Demandeur d'emploi inoccupé
DPB	Dienststelle für Personen mit Behinderung
DGS	Direction générale Statistique – Statistics Belgium
e	Estimation
EFT	Enquête sur les forces de travail
ESL	Early School Leavers
ETP	Equivalent temps plein
FAT	Fonds des accidents du travail
FMP	Fonds des maladies professionnelles
FOREM	Office communautaire et régional de la formation professionnelle et de l'emploi
GA	Gespecialiseerde arbeidsonderzoekdienst
GOB	Gespecialiseerde opleidings-, begeleidings- en bemiddelingsdienst
GTB	Gespecialiseerde trajectbepalings- en begeleidingsdienst
ICN	Institut des comptes nationaux
INAMI	Institut national d'assurance maladie-invalidité
ISCED	International Standard Classification of Education
NACE	Nomenclature d'activité de la Communauté européenne
n.d.	non disponible
NEET	Not in Employment, Education nor Training
n.r.	non représentatif

OCDE	Organisation de coopération et de développement économique
OECD	Organization for Economic Co-operation and Development
ONEM	Office national de l'emploi
ONP	Office national des pensions
ONSS	Office national de sécurité sociale
ONSSAPL	Office national de sécurité sociale des administrations provinciales et locales
ONU	Organisation des Nations Unies
PHARE	Personne Handicapée Autonomie Recherchée
PIA	Plan individuel d'apprentissage
PIB	Produit intérieur brut
p.m.	pour mémoire
RMMMMG	Revenu minimum mensuel moyen garanti
SdPSP	Service des pensions du secteur public
SPE	Services publics de l'emploi
SPF	Service public fédéral
SPF ETCS	Service public fédéral - Emploi, travail et concertation sociale
SPF Sécurité sociale	Service public fédéral – Sécurité sociale
UE	Union européenne
UE15	Union européenne des 15 pays, avant l'élargissement en 2004
UE2020	Stratégie de l'UE pour la croissance et l'emploi sur une période de 10 ans, avec comme horizon 2020
VAPH	Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap
VDAB	Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding
VOP	Vlaamse ondersteuningspremie
VSAWSE	Vlaams Subsidieagentschap voor Werk en Sociale Economie

LISTE DES PAYS

		<u>Indicatifs</u>	<u>Pays</u>
UE	UE15	AT	Autriche
		BE	Belgique
		DE	Allemagne
		DK	Danemark
		ES	Espagne
		FI	Finlande
		FR	France
		GR	Grèce
		IE	Irlande
		IT	Italie
		LU	Luxembourg
		NL	Pays-Bas
		PT	Portugal
		SE	Suède
		UK	Royaume-Uni
		BG	Bulgarie
		CY	Chypre
		HR	Croatie
		CZ	République tchèque
		EE	Estonie
	HU	Hongrie	
	LT	Lituanie	
	LV	Lettonie	
	MT	Malte	
	PL	Pologne	
	RO	Roumanie	
	SI	Slovénie	
	SK	Slovaquie	

LISTE DES RÉGIONS BELGES

BXL	Bruxelles
FL	Flandre
WL	Wallonie

