

CENTRE FOR EUROPEAN SOCIAL AND ECONOMIC POLICY
Centre de politique sociale et économique européenne Asbl

Résumé

Version française

“Explorer les synergies entre promouvoir une participation active dans des activités sociales et professionnelles, et les stratégies sociales, de santé et de soins de longue durée »

“Exploring the synergy between promoting active participation in work and in society and social, health and long-term care strategies”

APPEL D’OFFRES N° 2006/030 (2006 / S 123-130484)

Référence du contrat VC/2006/0340

Février 2008

CESEP ASBL

Coordinateur : S. Grammenos

Rue de la Pacification, 65.

B-1000 BRUXELLES

Tel. : 02/230.63.96

Fax: 02/230.94.51

E-Mail : cesep@skynet.be

Website: <http://www.cesep.eu/>

BBJ Consult AG

Rue des deux Eglises 44

B-1000 BRUXELLES

CREPP ULg

Boulevard du Rectorat, 7

B-4000 LIEGE

Introduction

L'Union Européenne a mis comme objectif l'augmentation du taux d'emploi des personnes âgées. Le Conseil Européen de Stockholm (2001) a défini un objectif de taux d'emploi de 50% des travailleurs âgés entre 55 et 64 ans en 2010. De plus, le Conseil Européen de Barcelone de mars 2002 fixe des objectifs de croissance graduelle de l'âge moyen de la retraite de 5 ans en 2010.

Le Conseil, la Commission Européenne et les Etats Membres promeuvent des politiques pour réduire le nombre de retraites anticipées et étendre la vie active, en fixant des horaires de travail plus flexibles et en développant l'accès à la formation continue.

Le but de cette étude est de fournir des informations pouvant aider aux discussions politiques sur comment le système social, de santé et de soins à long terme peut aider à relancer la participation au travail ainsi qu'à des activités sociales et familiales et en retour, comment la participation sur le marché du travail, à des activités sociales et familiales peut contribuer à une vie en bonne santé et autonome aujourd'hui et dans le futur. L'étude a pour but de voir si les politiques courantes sont faisables et identifient des nouvelles méthodes qui sont compatibles avec (le maintien d') une bonne santé des travailleurs âgés.

PARTIE I : Survol des travaux existants concernant la synergie entre travail et santé

I.a Déterminants de la participation au marché du travail et aux activités familiales, sociales et communautaires.

Il y a de nombreuses preuves montrant que la santé affecte la participation générale au marché du travail et notamment l'offre de travail des travailleurs âgés. Les premières études utilisant la santé comme variables exogènes ont constaté que la maladie chronique avance la retraite et que l'impact des variables de santé est plus fort que l'effet des variables financières. Des recherches ultérieures ont traité des changements d'état de santé à la place des niveaux d'état de santé. Une santé se dégradant fut observée comme un important déterminant de la décision de cessation d'activité. De plus, une santé en dégradation peut augmenter l'absentéisme en conjonction avec les conditions de travail. Lorsque l'on prend en compte l'endogénéité potentielle de la santé – d'une part, la santé affecte le travail, mais d'autre part le travail peut influencer la santé – les résultats de recherche montrent que la santé a toujours un impact important sur la participation au marché du travail. En conséquence, l'idée que la mauvaise santé et notamment une santé qui se détériore rapidement, peut entraîner une réduction des salaires, une retraite anticipée, le chômage ou la réception d'allocation d'invalidité, fait l'objet d'un consensus grandissant.

D'autres chercheurs soutiennent que la participation au marché du travail des travailleurs âgés a chuté à cause des incitants à la retraite anticipée fournis par les régimes de sécurité sociale. Il semble que des années supplémentaires de travail pourraient ajouter peu aux droits de la pension, et dans certains cas, cela pourrait même réduire la valeur actuelle des bénéfices nets attendus de la pension. Une lourde charge de taxe sur le travail réalisé au-delà de l'âge de la retraite anticipée constitue un incitant fort à se retirer de la force de travail. L'effet des incitants semble avoir un effet important sur la décision de départ à la retraite dans tous les pays étudiés. L'équité actuarielle peut être un facteur correctif.

Une littérature grandissante sur la décision conjointe de l'offre de travail au sein des ménages examine comment les couples mariés coordonnent leurs décisions de départ à la retraite. Il y a une tendance pour les couples de prendre sa retraite approximativement au même moment, la littérature expliquant cela par le souhait de partager le temps de loisir. Concernant la santé, le mariage pourrait fournir une assurance pour ceux qui deviendront malades ou invalides. Le conjoint en bonne santé peut choisir de continuer à travailler pour maintenir un certain niveau de revenus ou bien il peut choisir de prendre sa retraite pour fournir de l'aide à son conjoint. D'autre part, une santé faible d'un des deux conjoints peut entraîner la retraite anticipée de l'autre conjoint. Dans ce cas, la maladie du mari affecte plus fortement la décision de retraite de la femme, accélérant la retraite du couple plus que la maladie de l'épouse ne le fait. Finalement, le rôle social de l'individu peut influencer la décision de départ à la retraite en ayant un impact asymétrique pour les hommes et les femmes.

Fournir de soins de longue durée peut être un important facteur qui détermine la participation au marché du travail des aidants. Le nombre d'heures passées à aider (aide informelle intensive) a un impact important sur la participation au marché du travail. Un grand nombre d'heures passées à fournir de l'aide exerce un impact négatif sur l'emploi rémunéré de l'aidant (principalement des femmes) et augmente la probabilité de quitter la force de travail au travers notamment de la retraite anticipée. Fournir de soins de longue durée à des adultes

dépendants peut également réduire le temps de travail à l'extérieur, les salaires des aidants, et augmenter l'utilisation du travail à temps partiel s'il est disponible. Cela réduit la probabilité d'avoir un emploi bien rémunéré, de perspectives de promotion et les revenus de l'aidant en ce compris les droits à la pension. Aider réduit la probabilité de retourner sur le marché du travail ; les aidants informels qui sont fortement investis ont moins tendance à retourner vers un emploi rémunéré lorsque la période d'aide se termine. Cependant, travailler à temps-partiel augmente la probabilité de réintégrer le marché du travail à temps plein une fois la période d'aide informelle terminée. D'autre part, au sein d'une famille, les personnes en dehors du marché du travail ou bien travaillant à temps partiel assumeront le rôle d'aidant informel. Le rôle des services de support à l'aidant sont aussi mis en avant, ceux-ci leurs permettant de combiner aide et travail.

I.b Participation et son impact sur la santé

La fréquence de maladies chroniques augmente avec l'âge. De plus, diverses études montrent une différence significative dans les niveaux de santé, les espérances de vie (en bonne santé ou non) et dans les taux de mortalité entre les individus selon leur niveau d'éducation à tout âge. Cette inégalité du point de vue de la santé semble persister dans le temps. L'éducation pourrait affecter la santé de diverses manières (conditions de travail, style de vie et revenus).

Les conditions de travail jouent un rôle significatif (non associées avec le revenu) sur la santé du travailleur. Les travailleurs non qualifiés et manuels sont systématiquement caractérisés par une espérance de vie plus faible (et une mortalité plus élevée). Des conditions de travail difficiles physiquement et mentalement (efforts physiques, stress, accidents et agents toxiques) sont avancées comme facteur explicatifs qui ont un impact important et cumulatif sur la santé même bien au delà de la retraite. Les heures supplémentaires et le travail atypique ont un impact important sur la santé : un risque accru d'hypertension, de maladie cardiaque, fatigue, problème de sommeil, stress, dépression, désordres musculaires, infections chroniques, diabète, plaintes de santé générale, accidents et blessures et toute autre cause de mortalité. Aussi, les conditions de travail et la satisfaction au travail sont très liées. En général, les pays Méditerranéens sont caractérisés par un taux de satisfaction au travail faible. La satisfaction au travail semble exercer un impact important sur la décision de départ à la retraite, avec une haute satisfaction au travail pouvant reporter la retraite. De plus, alors que de mauvaises conditions de travail influent négativement la santé, le chômage et la retraite involontaire sont associés avec une détresse psychologique et peuvent aggraver des problèmes de santé existants. Un attachement fort au travail (travail à temps plein, une longue carrière) et un manque de contrôle sur la transition entre vie active et retraite sont des déterminants d'un ajustement difficile. Finalement, la flexibilité et le contrôle sur le processus de retraite peuvent améliorer la santé après le départ à la retraite.

Les capacités cognitives diminuent avec l'âge même si certaines personnes âgées conservent des capacités cognitives élevées. Des recherches récentes montrent que l'éducation a un impact positif sur les fonctions cognitives, mais également les activités professionnelles et de loisir (activité physique, activités communautaires etc.). Garder des activités aussi longtemps que possible peut contribuer à maintenir la réserve cognitive durant le vieillissement. L'impact des activités physiques sur la santé semble important mais dépend de la fréquence de ces activités. Les effets positifs sur la santé semblent légèrement plus grands pour les activités non-professionnelles. Globalement les résultats montrent une relation positive entre les activités et la santé (physique et mentale). Cependant, certaines critiques avancent que c'est la bonne santé qui influence la participation à des activités et pas l'inverse.

Le bénévolat a un impact positif sur la santé. Une partie de l'association entre le volontariat et la santé pourrait être due à la meilleure santé des bénévoles. Le bénévolat pourrait avoir un effet positif sur la santé à travers l'identité, le sens de la communauté, la dévotion (but dans la vie), la réciprocité (interactions sociales) et le style de vie actif. Cela réduit l'isolement. Des recherches plus récentes indiquent que l'impact positif peut être augmenté si l'activité de bénévolat se fait en face à face, volontairement, sans stress et si il fournit une chance de porter un rôle formel et de valoriser des capacités et l'expérience existantes. Le capital social (par exemple la conscience civique, la participation sociale, les liens familiaux) peut avoir un impact positif direct sur la santé à travers la disponibilité de l'aide et de l'information sur la santé dans des unités sociales cohésives.

L'aide familiale est une composante cruciale de l'aide dans tous les pays Européens (mais dans une étendue limitée dans les pays scandinaves). Les résultats concernant l'impact au niveau de la santé des aidants est souvent contradictoire. Généralement l'aide intensive peut créer un stress physique ou mental (une contrainte physique et une fatigue, des problèmes musculaires, des troubles du cœur, une contrainte émotionnelle et des dépressions). Cependant, une aide « légère » peut entraîner les aidants à déclarer une amélioration de leur santé (bien-être

mental inclus). Plusieurs études ont noté l'important rôle des services de support dans l'allègement de tout impact négatif sur la santé.

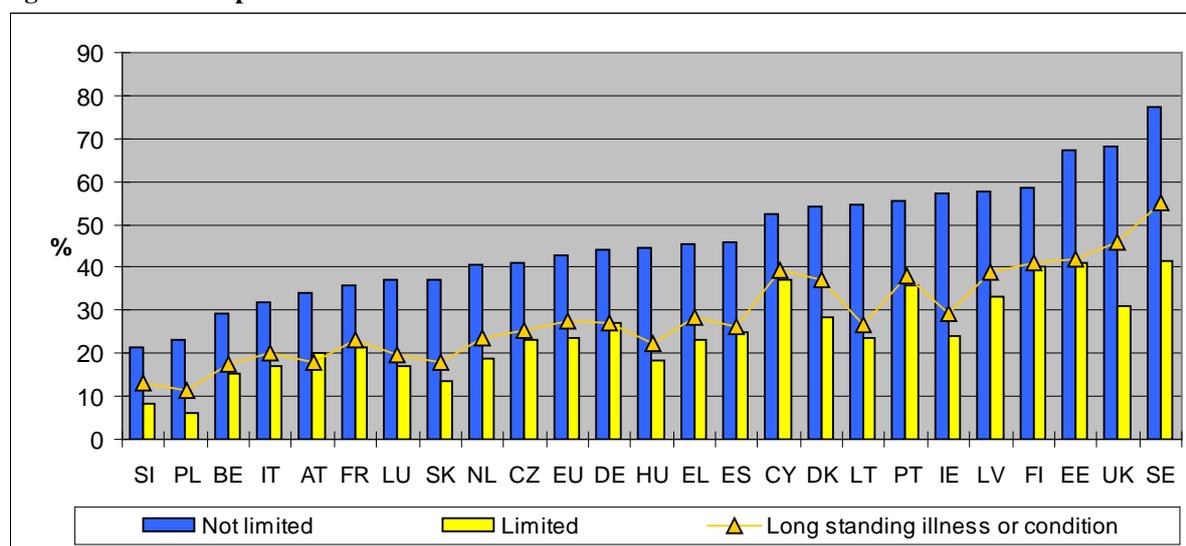
PARTIE II: Analyse statistique

II.1 La santé et la participation au marché du travail

L'analyse statistique et économétrique confirme que l'âge, l'éducation, le statut marital, l'activité et le revenu relatif sont des facteurs significatifs déterminant l'état de santé. En réalité, un faible niveau d'éducation, de niveau professionnel (courant ou passé) ou de revenu relatif augmente la probabilité de rapporter une maladie chronique. Notons que la prévalence de maladie chronique ou de condition varie significativement parmi les Etats Membres.

Généralement les pays avec une participation globale au marché du travail élevée ont aussi une participation au marché du travail des individus avec maladie chronique élevée. Cependant, il est important de noter qu'il y a une importante différence entre les sexes. Une hypothèse est que les conditions de travail affectent différemment les hommes et les femmes.

Figure 1: Taux d'emploi des individus entre 55 et 64 ans en 2005

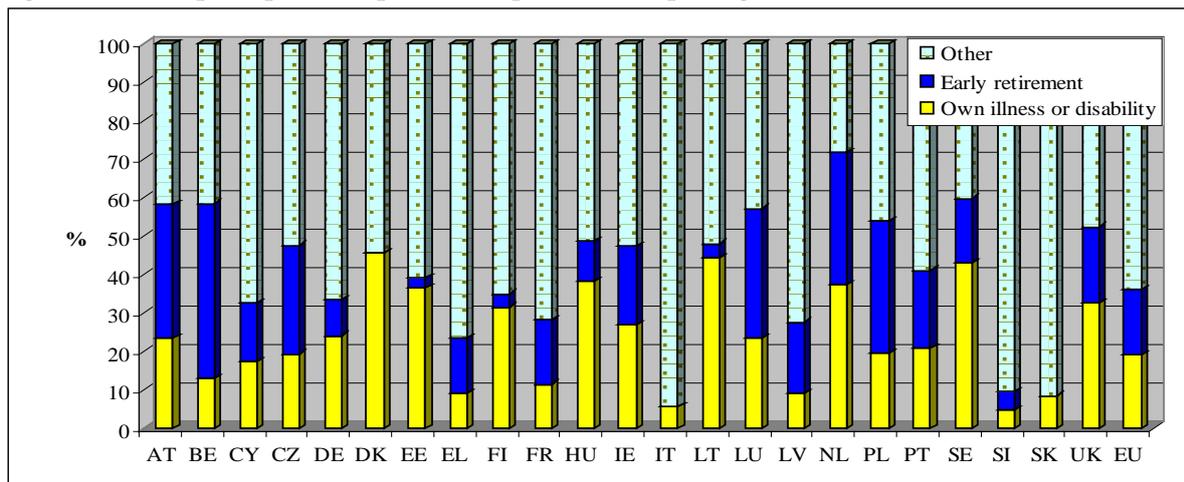


Note: L'objectif de Lisbonne est à 50% et fait référence aux 55-64 ans. Not limited= Pas de limitations ; Limited = Limitations ; Long standing illness or condition = Maladie chronique ou condition
Source: SILC 2005, classement fait par taux d'emploi.

L'analyse statistique et économétrique de la participation au marché du travail montre qu'il y a moins de femmes de 55-64 ans participant au marché du travail que d'hommes de cette tranche d'âge. La présence d'enfants réduit la participation des femmes, spécialement chez les plus jeunes, alors que cela augmente la participation des hommes à tout âge. L'analyse indique qu'un niveau d'expérience plus élevé, une éducation plus poussée ou des compétences accrues augmentent la probabilité de participer au marché du travail. Finalement, le statut de santé (maladie chronique) a un impact négatif fort sur le travail.

Les individus qui quittent la force de travail rapportent une fréquence plus élevée de maladies chroniques comparée à ceux restant dans la force de travail. Une détérioration de l'état de santé entraîne un départ anticipé, par exemple, la plupart des individus en mauvaise santé arrêteront de travailler très tôt, alors que les individus en bonne santé prendront leurs retraites plus tard. Les sorties du marché du travail dues à la maladie augmentent avec l'âge mais après 55/60 nous observons un changement dans la direction. Ceci pourrait résulter du fait que les individus avec maladie chronique ou condition pourraient prendre leurs retraites normales ou avancées après l'âge de 55/60 ans. Concernant les mouvements par le statut marital, nous pouvons noter que les couples séparés ont un taux de (ré) entrée sur le marché du travail assez élevé par rapport au taux de sortie (aussi bien pour les gens sans maladie chronique qu'avec maladie chronique). Les individus avec des problèmes mentaux et d'autres maladies progressives constituent le groupe le plus vulnérable. Ils ont le taux de participation le plus faible. Le taux de sortie de ce groupe est relativement élevé et le taux de (ré) entré est faible.

Figure 2: Raison principalement pour avoir quitté sont emploi, âge 55-59



Source: LFS 2005

La revue de littérature révèle que le travail à temps partiel pourrait être une solution désirée dans les cas où un problème de santé limite l'activité. L'enquête SILC (2005) indique que le travail à temps partiel est important pour les femmes et les individus avec maladie chronique. Elle révèle que le travail à temps partiel est un chemin préféré ou imposé pour la (ré) entrée sur le marché du travail de ceux qui étaient précédemment inactifs. C'est vrai pour les individus avec ou sans maladie chronique.

L'enquête SILC (2005) indique que pour le groupe d'âge 60-64, à peu près 55% de ceux qui travaillent moins de 30 heures avancent « maladie ou invalidité » et « ne veulent pas travailler plus d'heures » comme raison de cette situation. Pour les hommes, les problèmes mentaux et d'autres maladies progressives sont les conditions les plus restrictives. Pour les femmes, les difficultés liées à la parole, d'autres maladies progressives et les problèmes de peau sont les plus désavantageant.

II.2 (Dés) Incitants financiers

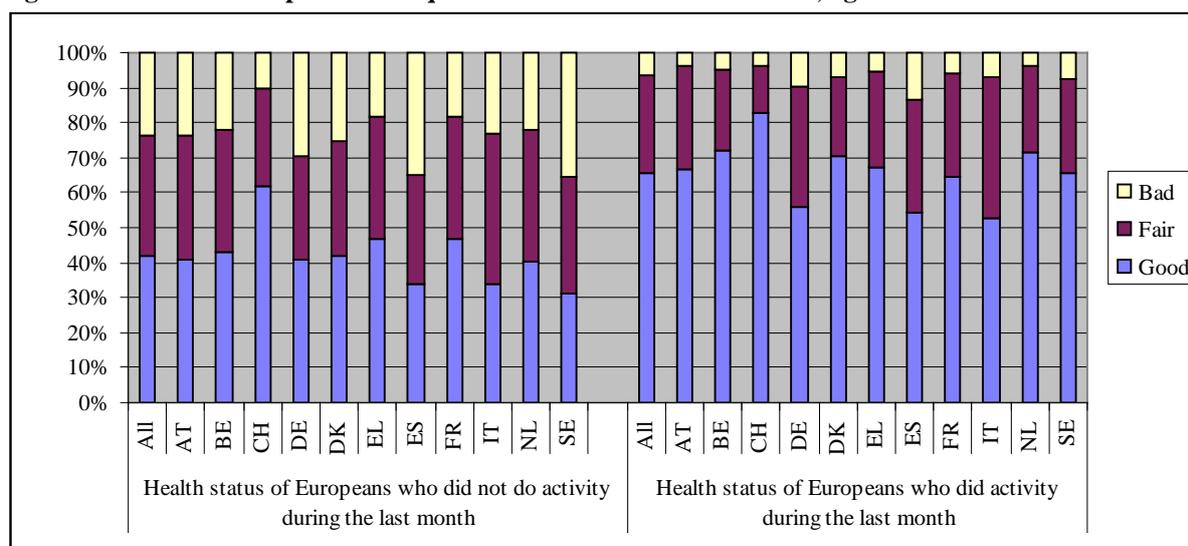
L'absentéisme dû à des problèmes de santé est élevé. C'est important de noter qu'il peut coûter à l'employeur. Les travailleurs âgés ne sont pas ceux avec le taux d'absentéisme le plus élevé. Cependant, la durée moyenne de la maladie d'un travailleur âgé peut être plus longue que celle d'un jeune travailleur. Il n'y a pas de différence significative entre les sexes parmi les individus avec un problème de santé de longue durée ou invalides. Les individus avec « d'autres maladies progressives ou invalidité » ont le taux d'absentéisme le plus élevé dû à la maladie. La maladie a un impact beaucoup plus important sur l'absentéisme que l'éducation, l'âge, le statut marital, etc.

Le nombre de personne recevant une indemnité d'invalidité varie grandement selon les Etats Membres. Il est très élevé dans les pays Nordiques. Le débat public se concentre sur la problématique de l'influence négative des incitants financiers sur l'emploi (ou la participation au marché du travail). Le taux de participation des allocataires avec une limitation d'activité modérée varie entre 1% au Grand Duché de Luxembourg à 30% en Suède. En conséquence, il y a un potentiel d'augmentation de la participation au marché du travail dans un certain nombre d'Etats Membres.

III.3 Vieillessement actif

Les Européens qui étaient actifs durant le mois dernier (ont fait au moins une fois une des activités suivantes: participation à un club, participation à une formation, activité physique modérée ou vigoureuse) sont en meilleure santé. Les Européens « inactifs » sont en moins bonne santé comparés aux Européens actifs. Cependant, ceci pourrait être dû au fait que les Européens en meilleure santé participent plus aux différentes activités.

Figure 3: Santé des Européens selon qu'ils aient fait ou non une activité, âge 50+



Source: SHARE vague 1 release 2, résultats pondérés.

Le bénévolat est une forme spéciale du vieillissement actif. Le niveau de bénévolat varie selon les pays. Cependant, dans certains pays, un taux de bénévolat faible peut être lié à une fréquence élevée d'aide informelle. Parmi les bénévoles, les hommes et les femmes contribuent autant d'heures. Le bénévolat augmente avec l'éducation. Les bénévoles ont une santé relativement bonne, cependant dans certains cas une bonne santé peut être un facteur de décision pour la participation bénévole.

II.4. Participation au marché du travail et aide informelle.

Les données disponibles indiquent que la majorité des aidants sont des femmes. Un nombre élevé d'aidants est dans le groupe d'âge des 55-64 ans où la participation au marché du travail est faible. Les responsabilités de l'aide informelle et l'emploi pourraient entrer en conflit par un budget temps limité. L'aide apportée à un adulte dépendant diminue la participation au marché du travail (notamment pour les femmes). C'est particulièrement clair pour des âges où la garde d'enfants est une contrainte temporelle supplémentaire. Aussi, l'aide pourrait pousser l'aidant informel à travailler à temps partiel.

Près de 25% des personnes gardant des enfants ou des adultes dépendants déclarent que cela les empêche de prendre le travail qu'ils auraient sinon voulu. Dans les pays où la participation au marché du travail est élevée, la participation des aidants informels est également élevée. Fournir de l'aide intensive semble exercer un impact négatif sur la participation à la force de travail. Les femmes fournissent relativement plus d'aide intensive que les hommes. Aussi, l'importance des soins personnels de longue durée est plus grande dans les pays du sud pour les hommes et les femmes.

Fournir de soins apporte plusieurs contraintes à l'aidant. Cela peut avoir un impact inverse sur sa santé. Cependant, fournir de l'aide à un adulte dépendant a un impact incertain sur la santé de l'aidant et dépend du nombre d'heure d'aide fournies. Pour le groupe d'âge des 30-35 ans, il y a une détérioration claire de la santé qui pourrait résulter du cumul de l'aide apportée aux enfants et aux adultes dépendants. L'analyse économétrique indique que fournir de l'aide de longue durée détériore la santé seulement dans un nombre limité de pays. Cela pose la question de l'efficacité des services d'aide disponibles dans ces pays.

PARTIE III Comparaison internationale des approches nationales

III.1 La santé et la participation au marché du travail

Les pays Européens encouragent des politiques orientées sur l'âge au niveau national et de l'entreprise. Nous pouvons noter: Le Danemark et la Suède se concentrent sur l'environnement/les conditions de travail (contraintes); l'Allemagne et la France adoptent une approche de réadaptation; les Pays-Bas focalisent sur l'amélioration des systèmes de pension d'invalidité; la Finlande adopte une approche globale sur la santé; la France et la Grande Bretagne incitent à l'amélioration des conditions de travail.

Les pays Nordiques en particulier le Danemark, la Finlande et la Suède ont investi dans la gestion de la santé des travailleurs âgés à travers plusieurs programmes et politiques. Ces politiques et programmes favorisent le transfert des travailleurs âgés vers des tâches physiquement moins exigeantes, des temps partiels, des postes plus ergonomiques, etc. Aussi, ils promeuvent une approche consensuelle entre toutes les parties impliquées (notamment les partenaires sociaux). Les conditions de travail et l'aspect ergonomique ont été mis en avant dans la plupart des pays. De plus, la France et la Belgique se sont concentrées sur le financement de l'amélioration des conditions de travail.

La différence hommes-femmes a reçu très peu d'attention dans les politiques nationales reprises ici.

Tous les pays Européens ont un programme de temps partiel pour les travailleurs âgés mais seulement certains se concentrent sur les travailleurs âgés avec des problèmes de santé (par exemple les pays Nordiques). Au Danemark, les conventions collectives ont des clauses spéciales qui concernent le temps partiel des travailleurs âgés. Des accords entre les travailleurs et l'employeur sont aussi promu en Belgique, alors qu'en France et en Allemagne, certains secteurs industriels fournissent eux même des régimes de travail à temps partiel pour les travailleurs âgés. La suppression des désavantages du temps partiel a été préférée en Espagne et aux Pays-Bas. La balance entre 1) le travail et la vie privée (Autriche) et 2) le travail et l'aide informelle (Pays-Bas) est une dimension importante pour le budget temps. L'Autriche, les Pays-Bas et la Finlande compensent les pertes de revenus dus à la réduction des heures de travail. Plusieurs pays (notamment la Pologne et la Suède) ont rendu possible de combiner à la fois revenus du travail et de pension. Les politiques nationales ayant pour but de garantir l'égalité des droits avec un travailleur à temps plein peuvent aider à maintenir les individus avec une maladie chronique sur le marché du travail.

III.2 (Dés) Incitants financiers

Les Etats Membres appliquent des limites concernant les conditions de ressources. Les conditions de ressources concernent les travailleurs qui bénéficient de certaines allocations et qui souhaiteraient travailler pour ajouter un revenu à ces allocations. Cependant, les conditions de ressources et la taxation implicite sur l'activité prolongée pourraient être deux façons de décourager les travailleurs âgés de rester actifs.

Dans certains pays, accepter un emploi peut être une initiative très risquée pour un bénéficiaire d'allocation d'invalidité. En cas de perte d'emploi, le bénéficiaire pourrait ne plus retrouver sa pension sans repasser par un long processus administratif. La pension d'invalidité et les revenus du travail peuvent être cumulés dans plusieurs pays. La Suède (et dans une moindre mesure la Finlande) autorise la pension d'invalidité à être en suspend durant une période d'emploi pour aider les individus avec une invalidité à entrer sur le marché du travail.

La Grande-Bretagne et la Finlande ont attribué des crédits de travail aux invalides. C'est une façon de diminuer la taxe implicite sur le travail et de favoriser la participation au marché du travail des travailleurs âgés. Des politiques récentes abolissant la retraite anticipée peuvent augmenter le nombre de personne demandant une pension non contributive (ou un minimum de revenus garanti). Récemment des réformes au Danemark et en Suède ont eu pour but de réduire les pensions d'invalidité. Malgré plusieurs réformes nationales pour réduire les pensions d'invalidité, nous pouvons noter l'augmentation forte des pensions d'invalidité en Autriche, France et Suède.

Des taux de remplacement élevés et des conditions d'obtention flexibles ont joué un rôle dans le fait que l'invalidité est le moyen principal de retraite anticipée aux Pays-Bas et en Suède. En France, la réduction des plans de retraite anticipée pourrait être la raison pour le continuel accroissement du nombre de pensions d'invalidité. Avec les réductions des possibilités de retraite anticipée, la pension d'invalidité pourrait devenir une des raisons principales de préretraite dans certains Etats Membres. Les critiques avancent que retarder certaines mesures (pre-retraites) pour un âge tardif peut frapper ceux dont l'espérance de vie est plus faible, et apporter plus de richesse à ceux qui vivent plus longtemps.

Par comparaison, le nombre de pensions d'accident de travail et maladie de travail est généralement stable ou décroissant (notamment en Suède). Mais il continue à augmenter dans certains pays méditerranéens. Nous pouvons noter ici que dans ces pays la satisfaction au travail est faible.

III.3 Vieillessement actif

Plusieurs pays Européens ont développé des politiques de vieillissement actif durant ces dernières années. Elles

ont pour but d'aider les personnes âgées à rester physiquement et mentalement en bonne santé. Le principe de vieillissement actif a été reconnu dans plusieurs pays et des programmes ad hoc ont été mis en place (exemple en Autriche, Allemagne, Finlande et Suède). Généralement, ces initiatives combinent des interventions en communauté et des actions personnalisées. Plusieurs pays (par exemple la Suède, la Finlande, l'Autriche, l'Allemagne, la Grande Bretagne) ont adopté le concept de vie indépendante mais intégrée dans des programmes spécifiques. L'idée est de reporter l'apparition de maladie et le transfert vers des services de soins de personnes âgées.

La prévention en matière de santé et de mode de vie sain est une partie des programmes nationaux (notamment en Autriche, Pays-Bas, Pologne, Suède et Finlande). Un mode de vie sain passe par la nutrition selon la France. Les contacts sociaux sont promus, notamment, en Belgique et en Espagne qui favorisent la création de centres locaux. L'activation des fonctions cognitives a été mise en avant par l'Allemagne notamment. La Grande-Bretagne, la Finlande, La Suède, les Pays-Bas et l'Autriche se concentrent sur la promotion de l'activité physique des seniors. Les autres activités mises en avant comprennent le bénévolat (notamment en Allemagne, Pays-Bas et Grande-Bretagne), et la formation des personnes âgées (notamment Allemagne, Espagne, France et Finlande).

Plusieurs pays ont noté le besoin de stratégies complémentaires nationales et des actions spécifiques ayant pour but de réduire les inégalités en matière de santé. De telles politiques sont proposées notamment en Grande-Bretagne, France, Pays-Bas et Suède.

La valeur économique créée par le bénévolat est importante et les autorités publiques et les entreprises reconnaissent l'utilité du bénévolat pour la société dans son ensemble et pour le bénévole. L'importance de la dimension personnelle du bénévole est relativement neuve. Le bénévolat en Autriche et en Grande-Bretagne a une longue tradition. En Autriche sa valeur est acceptée par le gouvernement et les entreprises. Le bénévolat semble vital pour remplir une série d'objectifs d'intérêts publics (ex. Grande-Bretagne) ou vu comme un complément nécessaire pour l'Etat (ex. France). Pour assurer une participation suffisante des personnes âgées dans le bénévolat, plusieurs organisations – dont les autorités locales- ont développés de nouvelles initiatives.

D'autres stratégies cherchent à créer des opportunités pour les personnes âgées de fournir support et conseil à de jeunes volontaires (ex. Pays-Bas). Similairement, certains pays (ex. Belgique) ont prit en compte expressément le rôle des citoyens seniors dans leurs programmes (comme consultants et assistants pour les jeunes et les personnes âgées).

III.4 Participation au marché du travail et aide informelle.

Au Danemark, en Suède et en Finlande des services professionnels sont fournis à un niveau tel qu'apporter de l'aide informelle est devenu plus un choix pour l'individu qu'une obligation. De plus, réduire les heures de travail est très commun comme moyen qui facilite la combinaison aide-travail. En Suède, Finlande et au Danemark, il y a un système d'aide formelle pour les personnes âgées bien développé, qui réduit leur besoin de recourir à des aidants de la famille. Les services d'aide à la maison sont extensifs. Les services sont organisés à un niveau local. Ceci a rendu possible une politique de dés-institutionnalisation. Cependant, ces politiques récentes ont renforcé le rôle de l'aide informelle. Aussi, la Grande-Bretagne, l'Autriche et les Pays-Bas ont bien développé des services et des indemnités pour les personnes fournissant de soins de longue durée.

En relation avec les services de support aux aidants informels, des arrangements pour la flexibilité du temps de travail inclus dans les conventions générales sur le travail ont été mis en avant en France et en Allemagne. Les Pays-Bas et l'Espagne accordent des droits spéciaux pour les aidants comme des départs permis en cas d'urgence pour apporter de l'aide. L'Autriche s'adresse principalement aux dépendants mais aussi aux aidants à travers les politiques. Les aidants peuvent réduire leur temps de travail à cause d'obligation d'aide et avoir le droit d'augmenter leurs heures de travail lorsque la période d'aide est terminée.

Un support de revenu et une indemnité d'aide deviennent de plus en plus communs. L'aidant peut être engagé par la municipalité (Danemark). La possibilité d'utiliser une indemnité de long terme pour payer un aidant informel peut pousser certaines personnes dans le marché du travail formel (par exemple un contrat formel est requis aux Pays-Bas) mais en même temps cela peut être un incitant pour les aidants à quitter leur travail. Dans certains pays, les allocations aux aidants informels excluent du bénéfice le conjoint aidant (France).

PARTIE IV : Exemples de meilleures pratiques qui peuvent être transférables dans les Etats Membres

IV.1 La santé et la participation au marché du travail

Des politiques innovantes couvrent notamment :

- les politiques des seniors ou de gestion de l'âge centrées sur la rotation des tâches, la mobilité dans l'entreprise et l'attribution au travailleur âgé de tâches physiquement moins demandeuses et d'heures de travail plus courtes (par exemple, le temps partiel) mais également assurer la formation (également pour les managers), le transfert de compétence à travers un soutien des plus âgés vers les plus jeunes et le plan de carrière (notamment pour les travailleurs âgés).
- Des programmes de promotion de la santé et de la prévention des maladies au travail, ainsi qu'une gestion de la réadaptation et des visites médicales sur le lieu de travail.
- De meilleures conditions de travail dans les entreprises, notamment au travers de l'environnement de travail et de l'ergonomie.
- Augmenter la conscientisation des employeurs et fournir des incitants financiers et un support technique aux entreprises pour introduire des politiques de gestion de l'âge.

Aider des employeurs à introduire des politiques seniors au niveau de la firme est un canal prometteur déjà prouvé. Des procédures négociées entre partenaires sociaux ont été mises en avant. Cela aide à créer des mesures qui peuvent être incorporées dans la routine journalière de l'entreprise assurant ainsi une chance de succès plus élevée. Certaines fonctions comme un gestionnaire de cas individuel (case manager) ou un gestionnaire de réadaptation peuvent jouer un rôle important dans une entreprise. En attirant et en retenant les compétences dans l'entreprise, le groupe d'encadrement peut réduire la maladie et l'absentéisme.

L'assistance technique aux PME était aussi importante. Les petites et moyennes entreprises ont un grand potentiel pour adopter ces initiatives. Les projets menés à bien montrent que c'est nécessaire pour les entreprises de cette taille d'avoir un accès facile à l'aide et à l'information. Les évaluations disponibles indiquent que des initiatives pareilles sont profitables pour l'entreprise. Les résultats sont très encourageants et démontrent que la capacité de travail peut être améliorée.

Aider les travailleurs en mauvaise santé en ajustant leur temps de travail à leur capacité de travail peut éviter certaines retraites anticipées. Les pratiques recueillies favorisent des procédures négociées et l'adaptation de la loi dans le but de garantir l'égalité des droits entre travailleurs à temps partiel et temps plein.

IV.2 (Dés) Incitants financiers

Une façon importante d'augmenter l'emploi des travailleurs âgés est de réduire le coût d'engagement de travailleurs âgés avec une santé fragile. Ce différentiel de santé peut être compensé en réduisant les cotisations des employeurs liées à la santé.

Des mesures récentes se concentrent sur la capacité de travail plutôt que sur les restrictions des travailleurs avec une santé fragile. L'attention se portait sur les déficiences d'une personne, les maladies et incapacités. Aujourd'hui, l'attention est portée sur la capacité à travailler de la personne. L'idée générale est que toutes les mesures actives possibles devraient être essayées avant l'octroi de la pension et l'inactivité.

Autoriser le cumul de la pension d'invalidité avec les revenus du travail pour une période de temps spécifique est un autre incitant. Lorsque la pension maladie-invalidité est payée au moins pendant une année et que la personne veut retravailler, le travailleur peut demander de recevoir sa pension en même temps que ses revenus du travail, pendant une durée déterminée. Si cette période est un succès, la personne peut abandonner la pension.

Une autre mesure, vise à diminuer la taxe implicite sur toute continuation d'activité en fournissant des crédits taxe aux invalides qui désirent travailler et conserver leurs avantages. Les déductions de taxes et les crédits taxes sont utilisés pour inciter les individus avec des maladies chroniques à (re) entrer sur le marché du travail.

L'équité actuarielle est un instrument relativement neuf. Aussi, les systèmes notionnels de contribution à pension donnent plus de flexibilité que les systèmes traditionnels.

IV.3 Vieillesse active

Plusieurs programmes favorisent la création de centres pour seniors où ils peuvent participer à des activités avec d'autres seniors. D'autres programmes ont pour but de fournir des capacités de communication plus élevées aux seniors au travers du développement des cyber cafés pour seniors et des plateformes de discussions avec des offres de formation. Ces centres locaux proposent souvent des activités et favorisent la communication entre les seniors au niveau local facilitant le développement personnel, la participation sociale, un mode de vie sain et une attitude positive vis à vis du vieillissement.

Former les seniors comme consultants et mentors sont des méthodes qui reconnaissent et valorisent les compétences des personnes âgées. La formation contribue activement aux capacités des seniors de vivre leur vie selon leurs propres souhaits aussi longtemps que possible. L'utilisation de l'expérience des personnes âgées a un effet multiplicateur.

Les programmes de promotion de la santé et de prévention posent les bases et les objectifs d'actions. Le but est de s'approcher le plus possible de l'environnement dans lequel les gens vivent et travaillent tous les jours. Aussi, ils incorporent la municipalité dans le processus de décision. D'autres programmes plus ciblés ont pour but de promouvoir une activité physique régulière et l'indépendance des personnes âgées dans une phase de transition et les personnes fragiles. Des visites pour seniors ou des tests de santé au travers des soins à domicile sont d'autres politiques proposées par les Etats Membres.

Un nombre croissant d'Etats Membres reconnaît que le bénévolat joue un rôle important pour un vieillissement actif et en bonne santé. En conséquence, des programmes nationaux de santé récents promeuvent le bénévolat chez les seniors. Le bénévolat des seniors a été renforcé notamment à travers des programmes permettant aux bénévoles âgés de continuer leur emploi au travers du bénévolat. D'autres programmes ont pour but de développer des activités intergénérationnelles au niveau du voisinage. Un certain nombre d'activités récentes ont pour but de sensibiliser les employeurs à promouvoir le bénévolat d'entreprise.

IV.4 Participation au marché du travail et aide informelle.

Des pratiques innovantes se concentrent notamment sur une approche consensuelle (augmenter la sensibilisation des employeurs et développer une approche consensuelle). D'autres pratiques font en sorte que les aidants informels ont accès à un travail à temps partiel et à des horaires plus flexibles.

Les autorités locales favorisent l'extension de services de soutien locaux aux aidants informels et aux personnes dépendantes. Cela comprend des centres de support (fournissant conseil et formation), des centres de jour et de repos. Les allocations aux aidants et le « budget personnel » formalisent l'aide informelle, alors que l'assurance et les crédits de pension sont accordés aux aidants dans le but d'éviter des impacts négatifs à long-terme sur le revenu de l'aidant. Généralement, les différentes mesures ont pour but d'améliorer la qualité des services fournis à des individus dépendants et également d'améliorer la balance entre vie et travail pour les aidants.

PARTIE V : Implications politiques

V.1 La santé et la participation au marché du travail

Le facteur santé est connu pour jouer un rôle important. Une santé mauvaise et notamment une santé en détérioration (physique ou mentale) entraîne un retrait anticipé du marché du travail au travers de retraite anticipée, absentéisme, chômage, invalidité et une faible satisfaction au travail. Cet impact peut être immédiat mais certains effets peuvent être distribués tout au long de la vie de l'individu.

Plusieurs pays Européens ont développé des programmes nationaux et dans ces programmes la gestion de la santé est un point clé. Cependant, les politiques actuelles qui ont pour cible les 50ans et plus pourraient avoir un impact limité. Ceux qui sortent du marché du travail ont souvent une longue histoire de chômage. En conséquence, des politiques efficaces doivent viser des groupes d'âge jeunes également. Elles devraient prévenir la marginalisation au lieu d'essayer de la réparer à un âge plus avancé.

Des politiques devraient se concentrer sur 1) le développement de prévention des maladie et une éducation à la santé en général et au niveau de l'entreprise en particulier 2) L'amélioration des conditions de travail ; 3) L'élaboration d'outils de travail flexibles et personnalisés élaborés pour les individus avec des maladies

chronique et en incapacité ; 4) Augmenter la conscientisation des employeurs en ce qui concerne l'âge et l'invalidité et donc encourager les solutions consensuelles au sein de l'entreprise; 5) fournir une assistance technique aux partenaires sociaux pour développer des politique de gestion de l'âge et de la santé; 6) mettre en oeuvre des outils légaux de lutte contre les discriminations (en particulier liées à l'âge et à la santé) ; 7) L'augmentation de la participation au marché du travail des femmes au travers l'investissement dans un système de soins, de services d'aide de longue durée et du soutien pour les aidants informels.

Le différentiel dans les espérances de vie entre les niveaux d'occupation bas et élevé pose un sérieux problème aux décideurs politiques. Les politiques d'activation des travailleurs âgés et la participation sociale des seniors devraient prendre en compte cet écart d'espérance de vie. Des politiques uniformes risquent d'être bénéfiques uniquement pour les plus éduqués, et de défavoriser ceux qui ont une espérance de vie plus faible.

V.2 (Dés) Incitants financiers

Il y a de grosses différences selon les pays dans les pratiques récentes et dans les réformes. L'augmentation du taux emploi devrait résulter de plusieurs politiques interconnectées. Renforcer les incitants au travail dans les systèmes de protection sociale est important. Mais en même temps, c'est crucial d'assurer une meilleure santé dans le travail et de fournir une formation continue. Ces initiatives interconnectées ne peuvent pas être prises en même temps. Certaines sont plus difficiles à mettre en place. Améliorer les conditions de travail au fil de la vie avec l'objectif de travailler plus longtemps et en meilleure santé prendra du temps.

Dans plusieurs pays Européen la sécurité sociale décourage l'activité prolongée bien avant l'âge obligatoire de la retraite en prohibant les activités rémunérées après la retraite. Les réformes qui conduisent à un taux d'activité plus élevé chez les travailleurs âgés doivent être accompagnées par un renforcement de l'assurance invalidité pour ces travailleurs qui ne peuvent pas travailler longtemps en raison de leur santé fragile ou en raison d'un emploi pénible. En même temps, la retraite progressive devrait être recommandée. Aussi, on devrait éliminer les distorsions du système de protection sociale. Ces réformes devraient rendre l'ensemble du système de protection sociale actuariellement neutre, notamment en ce qui concerne la décision de retraite.

Une telle évolution doit être accueillie avec précaution pour deux raisons. Premièrement, c'est important de toujours garder un programme de sureté pour les travailleurs qui ont été incapables d'accumuler assez de droits à la pension. Deuxièmement, c'est important de maintenir une assurance invalidité effective pour ceux qui sont incapables de prolonger leur activité même avant l'âge légal de la retraite.

Permettre aux individus de travailler en général à temps partiel après la retraite devrait être autorisé. L'activité passé l'âge de la retraite n'est pas restreinte à l'activité professionnelle. Cela peut aussi inclure des activités non marchandes dans la famille ou ailleurs. Ce qui rend les interventions publiques dans la famille et les autres activités bénévoles difficile, est le risque d'évincement. Une solution partielle est de fournir des subsides et de services sociaux à un niveau local. Finalement, il est intéressant de noter que les activités après la retraite, marchandes ou non, ont un effet dépressif sur l'âge de retraite particulièrement lorsqu'elles sont attirantes. Cela montre la complexibilité de la participation au marché du travail pour les personnes plus âgées. Cela montre également que les autorités publiques font face à un arbitrage entre le marché du travail et une variété d'autres activités.

V.3 Vieillessement actif

Le vieillissement actif (travail rémunéré, travail communautaire, activité de loisir, entraînement au fitness/ activité physique, etc.) a un impact positif direct sur la formation et la préservation de la réserve cognitive ; là où par exemple l'isolement social a un impact négatif. Les personnes âgées peuvent retarder leur vieillissement cognitif de plusieurs années s'ils continuent de travailler et d'exercer des activités. Un nombre de dimensions clé apparaissent être hautement corrélées avec le vieillissement actif et, pour cette raison, représentent le plus important domaine pour l'instauration de politiques. Ils sont :

- L'éducation : la formation est de loin le plus grand déterminant du vieillissement actif et en bonne santé. Les recommandations dans cette direction sont composées de : 1) Augmenter la participation aux formations chez les personnes âgées ; 2) Développer des possibilités d'apprentissage en ligne dans le but de réduire le différentiel de compétences technologiques liées à l'âge.

- Modes de vie : Maintenir les personnes âgées au travail, dans des activités professionnelles ou non, à des âges tardifs est une manière naturelle de les garder actif et en bonne santé ; Les suggestions sont: 1) des campagnes d'information sur le vieillissement en bonne santé et 2) se concentrer sur les groupes les plus désavantagés.
- Les activités professionnelles : des conditions de travail bonnes et saines peuvent encourager les travailleurs âgés à retarder leur retraite. Aussi, des plans de carrière pour les travailleurs âgés sont désirables.
- Autres activités : De l'exercice physique régulier, et une participation à des activités sociales et culturelles, synonymes de vieillissement actif.

Le travail bénévole présente plusieurs avantages. Les politiques devraient se concentrer sur un certain nombre de facteurs qui sont importants pour le volontariat. Les recommandations comprennent notamment, 1) des initiatives de formation des seniors ; 2) des programmes de support intergénérationnel ; 3) Aide financière. A un niveau européen, des lignes directrices devraient être proposées. De plus, dans le but d'augmenter le nombre de bénévoles, la promotion du bénévolat devrait commencer avant l'âge de la retraite. Les programmes proposés devraient concentrer une attention particulière sur les moyens d'atteindre les plus désavantagés. Un facteur important est d'éviter les activités coûteuses et permettre le remboursement des coûts générés par le bénévolat. Finalement, l'exercice d'activité de bénévolat ne devrait pas constituer une cause de révision des taux d'incapacité.

V.4 Participation au marché du travail et aide informelle.

Permettre aux aidants informels de travailler et aider en même temps les personnes dépendantes est un des grands défis du futur dans la politique des soins de longue durée. Diverses études concluent que les pays Européens resteront dépendants de l'aide familiale. Cependant, la disponibilité des services d'aide à domicile diffère de pays en pays.

Des arrangements de travail flexibles sont importants pour garder les aidants en contact avec le marché du travail, pour faciliter la (ré) entrée lorsque la période d'aide est terminée. D'un autre côté, ces mesures doivent être prises avec précautions car l'effet sur les perspectives de carrière des femmes est ambigu. Le travail à temps partiel peut influencer négativement les salaires et les perspectives de carrières.

Les allocations aux aidants jouent un rôle important. La flexibilité est pour la plupart acquise par des budgets « personnels ou individuels ». L'évaluation aux Pays-Bas de ce système note l'augmentation de la monétarisation des relations familiales. Les personnes qui fournissaient précédemment de l'aide intrafamiliale demandent maintenant une aide financière. Cela pose la question de la distribution des tâches d'aide entre la sécurité sociale et la famille. Les aidants informels devraient être soutenus par des services de soin et informés par des services de conseil. Cela devrait inclure les techniques de soins de longue durée, des aspects de santé mais également de l'information sur comment organiser travail et santé.

Les politiques qui promeuvent la réconciliation entre le travail et l'aide de long durée informelle devraient créer des incitants pour les hommes de répondre à des obligations d'aide, notamment en enlevant les obstacles à l'utilisation des bénéfices des soins de longue durée par les hommes. Aussi, les politiques nationales devraient créer des mesures qui sont neutres dans leurs implications sur le marché du travail. Les pays Méditerranéens et les nouveaux Etats Membres font face à un double défis : développer des infrastructures pour les individus lourdement dépendants et accroître les services d'aide à domicile. Cette double direction devrait libérer les aidants informels des tâches lourdes qui gardent les femmes dans une situation de désavantage.

L'octroi des soins de longue durée pourrait être développé comme un axe spécifique de l'assurance. La dépendance peut être vue comme un risque à part. Les fonds publics peuvent apporter un complément pour garantir une qualité minimum et une qualité des soins de longue durée pour les groupes désavantagés. Les allocations et le rôle des aidants informels pourraient être organisés dans ce contexte. Ceci pourrait assister les aidants des personnes dépendantes défavorisés.