

Viellissement actif et solidarité intergénérationnelle : constats, enjeux et perspectives

Think Tank européen
Pour la Solidarité



Vieillessement actif
et solidarité intergénérationnelle :
constats, enjeux et perspectives

Asbl Pour la Solidarité, mars 2011

ISBN : 978-2-930530-14-7

Dépôt légal : D/2011/11.262/3

Think Tank européen *Pour la Solidarité*



Le Think Tank européen *Pour la Solidarité* (asbl) – association au service de la cohésion sociale et d'un modèle économique européen solidaire – travaille à la promotion de la solidarité, des valeurs éthiques et démocratiques sous toutes leurs formes et à nouer des alliances durables entre les représentants européens des cinq familles d'acteurs socio-économiques.

À travers des projets concrets, il s'agit de mettre en relation les chercheurs universitaires et les mouvements associatifs avec les pouvoirs publics, les entreprises et les acteurs sociaux afin de relever les nombreux défis émergents et contribuer à la construction d'une Europe solidaire et porteuse de cohésion sociale.

Parmi ses activités actuelles, *Pour la Solidarité* initie et assure le suivi d'une série de projets européens et belges ; développe des réseaux de compétences, suscite et assure la réalisation et la diffusion d'études socio-économiques ; crée des observatoires ; organise des colloques, des séminaires et des rencontres thématiques ; élabore des recommandations auprès des décideurs économiques, sociaux et politiques.

Pour la Solidarité organise ses activités autour de différents pôles de recherche, d'études et d'actions : la citoyenneté et la démocratie participative, le développement durable et territorial, la responsabilité sociétale des entreprises et la diversité, et la cohésion sociale et économique, notamment l'économie sociale.

Rue Coenraets, 66 à 1060 Bruxelles
Tél. : +32.2.535.06.88
Fax : +32.2.539.13.04
info@pourolsolidarite.eu
www.pourolsolidarite.eu

Observatoire Sodexo de la Qualité de Vie au Quotidien



L'Observatoire Sodexo pour la Qualité de Vie au

Quotidien est une instance de réflexion et de progrès créée en 2009 pour explorer les sujets, les acteurs et les mécanismes liés au thème de la Qualité de Vie au Quotidien. Appuyé d'un réseau d'experts, il conduit, rassemble et analyse des études menées au niveau mondial ou local et assure une veille sur tout ce qui a trait à la Qualité de Vie au Quotidien.

L'Observatoire traduit la volonté du Groupe Sodexo d'apporter une contribution pérenne aux pistes de réflexion sur la façon de créer de la valeur différem-

ment, en remettant l'homme et son bien-être au centre de l'activité économique.

Présents dans 80 pays, les 380 000 collaborateurs de Sodexo, animés par une même passion du service, créent et mettent en œuvre une gamme unique de Solutions de Services sur Site et de Solutions de Motivation.

En cela, Sodexo est l'inventeur d'une nouvelle activité qu'il exerce en favorisant l'épanouissement de ses équipes et le développement économique, social et environnemental des villes, régions et pays dans lesquels il exerce ses activités.

255, Quai de la bataille de Stalingrad
92 866 Issy-les-Moulineaux Cedex 9
France

Contact: QualityOfLifeInstitute@sodexo.com

Table des matières

Préface	9
Introduction	11
1. Contexte	13
1.1. Causes du vieillissement démographique	16
1.2. Enjeux sociaux	19
1.3. Enjeux économiques	20
1.3.1. La croissance	20
1.3.2. Le système des retraites	22
1.3.3. Des systèmes de sécurité sociale en transition	25
2. Stratégie(s) européenne(s) face au défi du vieillissement	27
3. Année européenne 2012 : Vieillesse active et solidarité intergénérationnelle	33
3.1. Concept de vieillissement actif	34
3.1.1. Les 55-65 ans	36
3.1.2. Les plus de 65 ans	40
3.1.3. Les plus de 75 ans	41

3.2. Concept de solidarité intergénérationnelle	43
3.3. Dialogue social et dialogue civil : éléments fondamentaux	45
3.3.1. Dialogue social	46
3.3.2. Dialogue civil	51
4. Pistes pour l'avenir	59
4.1. Adaptation des logements	60
4.2. Utilisation des nouvelles technologies de l'information et de la communication (TIC)	66
4.3. Adaptation des soins de longue durée.	69
4.3.1. Aidants informels	71
4.3.2. Aidants formels : les services d'aide à la personne .	74
4.3.3. Etudes de cas : Italie, France, Belgique, Espagne et Allemagne	77
Eléments de conclusion	103
Pour aller plus loin	105

Préface

Par PIERRE HENRY

Dans le contexte de vieillissement démographique qui caractérise notre société, et à la veille de 2012 qui sera en Europe l'année du vieillissement actif et de la solidarité intergénérationnelle, l'ouvrage proposé par Pour La Solidarité apporte l'éclairage nécessaire à une compréhension approfondie du sujet et de ses enjeux. Or ces derniers constituent à l'évidence autant de défis majeurs à relever en Europe, qu'ils soient économiques, sociaux ou budgétaires. De quoi parle-t-on, et comment aborder des changements si déterminants d'une façon à la fois pertinente, précise et sensible ? L'ouvrage associe délibérément une approche analytique poussée, des témoignages engagés et des initiatives concrètes, pour poser des bases solides qui permettent de passer à l'action.

La notion de vieillissement actif pose la question de la qualité de vie, pour les personnes âgées elles-mêmes, mais aussi pour les plus jeunes sur qui porte le poids d'une pyramide des âges qui s'inverse. Le sujet est d'importance pour une entreprise comme Sodexo. D'une part, il nous touche en tant qu'employeur : recrutement, gestion des carrières, flexibilité du travail, diversité des équipes... D'autre part, il appelle une évolution permanente de nos services. Nous voulons répondre au mieux aux seniors que nous servons chaque jour, en résidences ou à domicile, et également proposer des solutions aux plus jeunes qui font appel à nous pour mieux concilier leur vie professionnelle et leur vie privée. Enfin, les évolutions en cours nous invitent à prendre part au débat et à la création de solutions. C'est notre responsabilité - rappelons que Sodexo est le 6^{ème} employeur eu-

ropéen dans le monde, et le 21^{ème} employeur mondial avec 380 000 personnes réparties sur 80 pays - et c'est aussi notre volonté en tant qu'entreprise engagée.

J'en suis convaincu, trouver les clés d'un « vieillissement actif » qui permette aux personnes âgées de vivre bien et de s'intégrer activement et harmonieusement au reste de la société relève d'une responsabilité partagée entre les pouvoirs publics, la société civile, les employeurs et les individus. Cela appelle des solutions diverses mais intégrées. Il en va de la santé de nos économies, de la qualité de vie de nos aînés et de la vitalité des générations futures.

Pierre Henry

Sodexo, Directeur Général adjoint groupe, Directeur Général Solutions de Motivation et Directeur Général Amérique du Sud et Europe Continentale, Solutions de Services sur Site

Introduction

D'ici 2030, on estime qu'environ 25% de la population européenne aura plus de 60 ans, et que 7% d'Européens auront plus de 80 ans. Les prévisions indiquent que le taux de dépendance pourrait presque doubler d'ici là. Cela signifie que l'UE passera de quatre à seulement deux personnes en âge de travailler pour chaque citoyen âgé de 65 et plus. Cette situation engendre des conséquences sociales et économiques qui constituent autant d'enjeux pour le futur.

Deux facteurs conjoints expliquent le vieillissement de la population : un faible taux de natalité et un allongement de l'espérance de vie. L'allongement de l'espérance de vie peut tout aussi bien s'accompagner d'un allongement des années en bonne santé que d'années de maladie et de dépendance. Les conséquences du vieillissement sont donc difficiles à anticiper et varient plus ou moins fortement selon les Etats membres.

Les dépenses relatives aux soins de longue durée constituent un enjeu majeur. Elles dépendront non seulement du nombre de personnes âgées dépendantes, mais aussi de la possibilité de complémentarité de l'aide informelle ou familiale à l'aide publique. Une adaptation des services eux-mêmes est également nécessaire. Les services d'aide à la personne occupent une place de plus en plus importante en Europe et cette tendance est amenée à se renforcer à l'avenir.

De plus, les « baby-boomers » sont sur le point de prendre leur retraite, entraînant de ce fait un changement majeur par rapport à la proportion d'« actifs » sur le marché de l'emploi.

Depuis les années 1990, l'Union européenne prête une oreille de plus

en plus attentive aux défis qu'engendre le vieillissement démographique. C'est dans ce contexte qu'elle a fait de l'année 2012 l'année du vieillissement actif et de la solidarité intergénérationnelle.

Cette étude a pour objectif de présenter les différents enjeux relatifs au vieillissement démographique, dans la perspective de l'année européenne 2012 du vieillissement actif et de la solidarité intergénérationnelle. Pour ce faire, la première partie – « Contexte » – dessinera les contours de la problématique et évoquera les implications économiques et sociales y afférentes.

La politique européenne en matière de vieillissement fera l'objet de la seconde partie de cette étude. Un large chapitre sera ensuite consacré à l'année européenne 2012. Les concepts de solidarité intergénérationnelle et de vieillissement actif seront développés ainsi que la place du dialogue civil et du dialogue social dans l'élaboration des politiques en la matière.

Enfin, des possibilités d'actions futures illustrées par des études de cas nationaux apporteront des éléments de réponses aux défis soulevés tout au long de l'étude.

1. Contexte

Nous sommes quelque 500 millions d'habitants dans l'Union européenne (UE). L'UE occupe ainsi la troisième position du classement mondial en termes de nombre d'habitants, derrière la Chine et l'Inde.

Depuis plusieurs décennies déjà, la structure démographique européenne change et implique un accroissement de la proportion du nombre de personnes âgées par rapport à la population globale¹.

Il existe quatre formes différentes de vieillissement démographique :

1. Le vieillissement par le haut

Il est induit par l'allongement de la vie. Un étage supplémentaire vient couronner la pyramide des âges. Il s'agit d'une cause majeure d'accroissement du chiffre de la population.

2. Le vieillissement par le bas

Il est induit par la réduction durable de la fécondité sous le seuil de remplacement. Il creuse la base de la pyramide des âges et gonfle la part des groupes d'âge intermédiaire ou âgés.

3. Le vieillissement lié à la montée en âge des baby-boomers

Le « baby-boom » a été un épisode de haute fécondité et s'est interrompu au bout de vingt ou trente ans. S'il rajeunit la pyra-

1. Il convient cependant de préciser que la progression de l'espérance de vie ne profite pas à tout le monde et que la charge du vieillissement de la population n'est pas partagée de manière égale par toutes les catégories de la population.

mide des âges dans un premier temps, il la vieillit par la suite, même si la fécondité atteint le seuil de remplacement

4. Le vieillissement induit par une forte émigration des jeunes

C'est par exemple le cas en Albanie et en Bulgarie².

Dans la plupart des pays européens, le vieillissement par le haut a plus d'effet et d'ampleur que le vieillissement par le bas.

Par conséquent, ce n'est pas en gonflant artificiellement le bas de la pyramide des âges que l'on pourra réduire l'importance du haut de la pyramide. Cela signifie également que ni le soutien à la natalité, ni l'appel à une immigration jeune ne pourront contrer le vieillissement inexorable des populations européennes. Quelles que soient les politiques de natalité ou d'immigration mises en œuvre, la progression de l'espérance de vie et le vieillissement des « baby-boomers » engendreront une très forte hausse de la pyramide des âges³.

Mais l'immigration est-elle en mesure de résoudre un des problèmes posés par ce vieillissement : le manque de main d'œuvre ?

De 2009 à 2010, 60% de l'augmentation de la population de l'Union européenne est due à l'immigration, soit 0,9 millions d'immigrés sur un gain de 1,4 million d'habitant⁴.

Pour contrer le déséquilibre croissant entre actifs et inactifs, l'OCDE préconise d'augmenter le taux d'emploi des personnes en âge de travailler et d'accroître les effectifs des migrants internationaux, pour autant qu'ils soient des travailleurs actifs.

Un bémol cependant : ces deux dernières années, la crise a sérieusement ralenti l'arrivée des migrants en Europe. Il est évident que dans le cas d'une immigration économique, les pays

2. F. HERAN, « L'inexorable privilège du vieillissement », in : Alternatives économiques, hors série n°85, 3^{ème} trimestre 2010.

3. F. HERAN, « L'inexorable privilège du vieillissement », in : Alternatives économiques, hors série n°85, 3^{ème} trimestre 2010.

4. M. LAROCHE, « L'immigration compense-t-elle la faible natalité ? », in : Le Monde, 5 août 2010.

européens ne peuvent être attractifs pour les migrants que s'ils offrent du travail.

Pour que l'immigration puisse constituer une solution au manque d'actifs en Europe, il faut donc avant tout gérer la reprise économique. Selon l'OCDE, « à mesure que la reprise économique progressera, le recours aux migrants internationaux comme solution possible aux problèmes engendrés par le vieillissement de la population redeviendra une priorité de l'action publique.⁵»

5. M. LAROCHE, « L'immigration compense-t-elle la faible natalité ? », in : Le Monde, 5 août 2010.

1.1. Causes du vieillissement démographique

Deux facteurs principaux expliquent le changement démographique observé actuellement : la faible natalité persistante et l'allongement de la durée de vie.

Premièrement, la faible natalité persistante. Le taux de fertilité des femmes, en Europe, a baissé et se situe actuellement en dessous du seuil de renouvellement des générations⁶. En 2007, il était de 1,57 pour l'UE25⁷, alors que le seuil de renouvellement des générations est de 2,05.

Cette faible natalité persistante s'explique notamment par des difficultés d'insertion professionnelle, par la pénurie et le coût des logements, par le recul de l'âge des parents lors de la première naissance et par l'évolution des choix d'études, de vie professionnelle et de vie familiale⁸. A long terme, cet état des choses induit une baisse de la population européenne dans son ensemble. En 2004, le taux total de fertilité est descendu à environ 1,5 enfant par femme. La France et l'Irlande détiennent les taux de fertilité les plus élevés avec un peu moins de deux enfants par femme. Les taux de fertilité les plus bas (moins de 1,25) sont enregistrés en République tchèque, en Lettonie, en Pologne et en Slovaquie⁹.

Deuxièmement, l'allongement continu de la durée de vie, fruit du progrès de la santé et de la qualité de vie des Européens.

6. Le nombre moyen d'enfants par femme nécessaire pour que chaque génération en engendre une suivante de même effectif, est au minimum de 2,05 enfants par femme, parce que pour 105 garçons il naît 100 filles, soit 205 enfants pour 100 femmes. Les seuils réels sont supérieurs à ce minimum en raison de la mortalité entre la naissance et l'âge de procréation. Dans les pays développés, cette mortalité juvénile est devenue très faible et le seuil de renouvellement est de l'ordre de 2,10 enfants par femme.

7. <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>

8. <http://bit.ly/ciB0aM>

9. http://europa.eu/abc/keyfigures/sizeandpopulation/index_fr.htm

L'espérance de vie s'est allongée de 8 ans en moyenne par rapport à 1960, du fait des progrès réalisés en matière de santé. En 1960, l'espérance de vie d'un nourrisson était d'environ 67 ans pour les hommes et de 73 ans pour les femmes. Pour les bébés nés en 2004, les chiffres approchent 76 ans pour les hommes et presque 82 ans pour les femmes¹⁰.

Espérance de vie à la naissance

Démographie

	Espérance de vie à la naissance, 2008*		Espérance de vie à la naissance, 2030**		Femmes de 65 ans et plus en proportion du total des femmes, en %	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	2008	2030**
UE27	82,2	76,1	85,3	80,0	19	26
Belgique	82,6	77,1	85,4	80,2	19	25
Bulgarie	77,0	69,8	81,3	75,3	20	27
République tchèque	80,5	74,1	83,7	78,1	17	26
Danemark	81,0	76,5	84,5	80,0	17	25
Allemagne	82,7	77,6	85,6	80,8	23	30
Estonie	79,5	68,7	82,9	74,0	21	26
Irlande	82,3	77,5	85,3	81,1	12	17
Grèce	82,3	77,7	85,3	80,9	21	26
Espagne	84,3	78,0	86,5	80,9	19	24
France***	84,9	77,6	87,0	81,0	19	26
Italie	84,2	78,7	86,9	81,7	23	29
Chypre	83,1	78,5	84,9	81,5	13	19
Lettonie	77,8	67,0	81,5	72,8	21	27
Lituanie	77,6	66,3	81,9	72,8	20	26
Luxembourg	83,1	78,1	84,6	80,2	16	21
Hongrie	78,3	70,0	82,4	75,4	20	26
Malte	82,3	77,1	84,6	79,9	16	26
Pays-Bas	82,5	78,4	85,3	81,1	17	26
Autriche	83,3	77,8	85,8	80,9	20	26
Pologne	80,0	71,3	83,7	76,6	16	26
Portugal	82,4	76,2	85,4	79,7	20	26
Roumanie	77,2	69,7	81,3	75,5	17	23
Slovénie	82,6	75,5	85,1	78,9	20	28
Slovaquie	79,0	70,8	82,7	76,0	15	24
Finlande	83,3	76,5	85,9	79,9	19	28
Suède	83,3	79,2	86,0	81,9	20	24
Royaume-Uni	81,8	77,6	85,0	80,9	18	22
Norvège	83,2	78,4	85,8	81,5	17	22
Suisse	84,6	79,8	86,9	82,3	19	25

* 2007: UE27, Belgique, France, Italie, Royaume-Uni.

** 2030: projections d'Eurostat pour la population (EUROPOP2008), scénario de convergence 2008-2060.

*** France métropolitaine, à l'exclusion des quatre départements d'outre-mer (Guyane française, Guadeloupe, Martinique, Réunion) pour les données de 2030.

Source : Eurostat

10. http://europa.eu/abc/keyfigures/sizeandpopulation/index_fr.htm.

Pourcentage de la population de l'UE-27 âgée de 80 ans et plus (entre 1963-2004)

1965	1.6
1975	2.0
1985	2.7
1995	3.6
2005	4.0
2006	4.1
2007	4.3

Source: Eurostat

L'allongement de la durée de vie ? Une bonne nouvelle !

Lors des rencontres économiques d'Aix-en-Provence, le 3 juillet 2010, Henri de Castries, le PDG d'Axa, a rappelé que « nous pouvons être optimistes car l'allongement de la durée de vie est (...) une excellente nouvelle [outre les défis posés par le vieillissement de la population] ! D'abord parce que nous « vieillissons bien » ; ensuite parce que c'est une gigantesque source de création de richesse : plus de gens produisent et consomment plus longtemps. Des chercheurs ont évalué le gain lié à l'augmentation de la durée de vie depuis 1970 aux Etats-Unis à 73 000 milliards de dollars, soit quinze fois le PIB de la Chine ! »¹¹.

11. Le Monde, 5 août 2010.

1.2. Enjeux sociaux

Si l'allongement de l'espérance de vie est incontestablement une bonne chose en soi, il n'en reste pas moins que de nouvelles solidarités doivent être développées entre les générations¹². La transformation de la structure d'âge de la population peut en effet affecter les relations entre les générations, voire attiser des conflits entre elles. Le sociologue Louis Chauvel évoque même la possibilité d'un conflit générationnel qui résulterait des inégalités des destinées entre les jeunes générations et celles du baby boom. Selon lui, les jeunes générations supportent bien plus que leur part de difficultés rencontrées par notre société ; il évoque de nouvelles sortes d'inégalités « silencieuses et déniées ». Ces nouvelles inégalités s'ajoutent aux inégalités traditionnelles qui existent depuis longtemps au sein d'une même génération (entre catégories sociales, entre hommes et femmes, entre diplômés et non diplômés, etc.)¹³.

Les implications liées au vieillissement sont multiples. Outre les enjeux sociaux qui viennent d'être évoqués, de nombreux enjeux économiques entrent en ligne de compte. En effet, les changements démographiques peuvent modifier en profondeur la vie économique d'un pays.

12. <http://bit.ly/ciB0aM>

13. D. Clerc, « Lutte des classes ... d'âges ? », in : Alternatives économiques, hors série n°85, 3^{ème} trimestre 2010.

1.3. Enjeux économiques

1.3.1. La croissance

Le ralentissement de l'activité économique engendré par les changements démographiques pourrait conduire à une diminution importante de l'accumulation de richesses ; il pourrait entraîner une perte du PIB par habitant d'environ 10 % d'ici à 2020.

L'UE devrait alors supporter une dette publique telle qu'elle serait incapable de répondre aux besoins du nombre croissant de retraités¹⁴.

Pour faire face à cette nouvelle situation, les pays de l'Union européenne devront donc s'adapter, de manière à ce que le vieillissement n'ait pas un impact économique trop lourd. Selon l'UE, il faudra non seulement atteindre, mais aussi dépasser l'objectif de la Stratégie de Lisbonne : un taux d'emploi de 70% pour compenser la baisse attendue de la population d'âge actif¹⁵.

Cependant, le vieillissement de la population est également synonyme de création d'emploi. En effet, plus le nombre de personnes âgées augmente, plus les besoins de soins liés à la prise en charge de la dépendance sont nombreux. C'est pourquoi, le secteur des services à la personne est amené à croître. Si actuellement les services à la personne représentent seulement 3% des emplois en Europe, il y a fort à parier que ce chiffre augmente dans les années à venir¹⁶.

Une récente étude financée par la Commission européenne¹⁷ précise

14. <http://bit.ly/9xLBXq>

15. <http://bit.ly/ciB0aM>

16. Cahier de la Solidarité Hors série : « Les services à la personne en Europe », p. 5-6. Téléchargeable sur www.pourlasolidarite.eu

17. Investing in the Future of Jobs and Skills - Scenarios, implications and op-

qu'environ 20 millions de personnes occupent un emploi blanc (un emploi blanc qualifie l'emploi des personnes qui travaillent dans les secteurs de la santé et des services sociaux) dans l'Union européenne et que ce chiffre augmentera au cours des années à venir compte tenu du vieillissement démographique auquel est confrontée la société et de l'impact des nouveaux développements, comme les traitements novateurs, sur la prestation de soins. L'étude souligne par ailleurs que pour relever ces défis, l'UE devra évaluer le besoin d'«emplois blancs» avec plus de précision et investir dans les compétences.

Les services sociaux et de santé représentent entre 5 et 13% du produit intérieur brut de l'UE, apportant à l'économie européenne une valeur ajoutée d'environ 800 milliards d'euros par an. De plus, c'est un domaine de l'économie à très forte densité de main-d'oeuvre, ce qui signifie que la main-d'oeuvre joue un rôle essentiel dans la prestation de services efficaces et de haute qualité.

1.3.2. Le système des retraites

Afin de contrer les conséquences économiques néfastes du vieillissement démographique, de nombreux pays européens ont choisi d'actionner le levier « âge effectif de départ en retraite » afin d'assurer l'équilibre financier des régimes de retraite à long terme.

Pour augmenter l'âge moyen de départ à la retraite, trois solutions sont envisageables¹⁸.

- Reculer l'âge légal d'ouverture des droits ;
- Augmenter la durée de cotisation sans reculer l'âge légal ;
- Inciter financièrement les salariés à travailler au-delà de la durée ou de l'âge requis.

Cependant, la majorité des débats sur l'augmentation des retraites et la compression des coûts ont tendance à négliger la fonction de base des systèmes de protection sociale qui consiste à transférer des revenus disponibles de la population active vers la population qui n'est pas en activité. Il convient de garder cette réalité à l'esprit si l'on veut éviter que la population sans emploi ne s'enfonce dans la pauvreté¹⁹.

Les réformes politiques doivent tenir compte des enjeux multiples du vieillissement démographique, afin d'assurer un équilibre satisfaisant entre la possibilité de financer le système à long terme, la solidarité, et l'équité entre les générations²⁰. Car si une réforme du système des retraites est indispensable, elle doit nécessairement être pensée de manière cohérente, durable et juste.

Le débat sur la réforme des retraites pose de nombreuses questions et met en lumière des enjeux de société fondamentaux. Ainsi, s'il est évident que l'Union européenne entend renforcer le taux d'emploi et modifier le financement de la sécurité sociale, certaines questions

18. <http://www.observatoire-retraites.org/index.php?id=102>

19. Commission européenne, « Vers une société de tous les âges. Emploi, Santé, Retraites et Solidarité Intergénérationnelle », Document de référence. <http://bit.ly/dATeDC>

20. *Ibid.*

doivent-êre posées. Suffit-il d'allonger la durée du temps de travail pour résoudre les problèmes de financement ? Quels sont les freins à l'emploi des seniors? Et comment prendre en compte les inégalités des conditions de travail, la pénibilité ? Les employeurs sont-ils disposés à employer plus longtemps les seniors?

Pierre Leroutier, expert français consultant en régimes sociaux, affirme par exemple que « les entreprises continueront de se séparer des personnes qui souhaitent partir avant l'âge légal de la retraite, dès lors que le cadre légal leur en laissera la possibilité. Ces départs ne s'effectueront sans doute plus sous forme de préretraites, comme on peut déjà le voir dans les récents plans sociaux. Mais les entreprises continueront de financer ces départs comme c'est déjà le cas aujourd'hui, avec en toile de fond un Etat qui n'interviendra plus dans ces financements et qui imposera des pénalités de plus en plus lourdes aux entreprises qui ne joueraient pas le jeu »²¹.

La réussite de la réforme des retraites en Finlande¹

La réforme des retraites est l'une des clefs du succès finlandais, l'autre facteur d'explication résidant dans la promotion de la qualité de vie au travail via différents projets menés en collaboration par des instituts de recherche et les ministères des affaires sociales, du travail et de la formation. Nombre de dirigeants d'entreprise ont suivi un cycle de formation visant à les sensibiliser aux opportunités offertes par l'emploi des seniors. Un travail a également été réalisé en direction des travailleurs seniors afin de les aider à développer leurs compétences mais aussi à redéfinir leur poste de travail, leur fonction et leurs horaires.

Le leader mondial des systèmes de fermeture de portes entreprises Abloy a mis en place en 2001 le programme « Age Masters », dont l'objectif est de prolonger la durée de travail de ses employés de deux ans. Au travers de conférences, de cours de fitness, de Chèques -Vacances, etc., le bien-être des plus de 58 ans est mis à l'honneur.

21. Y. Rivial, « Réformes des retraites : un calendrier et des enjeux », <http://bit.ly/a9USbn>.

22. « Retraites : la Finlande trace la voie d'une réforme réussie. » In Le Monde Economie du 11 octobre 2010.

Abloy est régulièrement citée en exemple car les seniors restent trois ans de plus en poste : ils bénéficient d'une meilleure image et le respect des autres employés à leur égard a augmenté. Le succès est tel qu'aujourd'hui 40% des sociétés finlandaises ont mis en place ce type de programmes.

La réforme des retraites est l'une des clefs du succès finlandais, l'autre facteur d'explication résidant dans la promotion de la qualité de vie au travail via différents projets menés en collaboration par des instituts de recherche et les ministères des affaires sociales, du travail et de la formation. Nombre de dirigeants d'entreprise ont suivi un cycle de formation visant à les sensibiliser aux opportunités offertes par l'emploi des seniors. Un travail a également été réalisé en direction des travailleurs seniors afin de les aider à développer leurs compétences mais aussi à redéfinir leur poste de travail, leur fonction et leurs horaires.

Le leader mondial des systèmes de fermeture de portes entreprises Abloy a mis en place en 2001 le programme « Age Masters », dont l'objectif est de prolonger la durée de travail de ses employés de deux ans. Au travers de conférences, de cours de fitness, de Chèques -Vacances, etc., le bien-être des plus de 58 ans est mis à l'honneur. Abloy est régulièrement citée en exemple car les seniors restent trois ans de plus en poste : ils bénéficient d'une meilleure image et le respect des autres employés à leur égard a augmenté. Le succès est tel qu'aujourd'hui 40% des sociétés finlandaises ont mis en place ce type de programmes.

1.3.3. Des systèmes de sécurité sociale en transition

L'Union européenne n'a jamais acquis, malgré la volonté initiale des six membres fondateurs, la compétence institutionnelle nécessaire pour intervenir dans le domaine de la protection sociale, qui reste la « chasse gardée » des Etats membres²³. Selon le principe de subsidiarité, chaque Etat membre reste maître de la conception, de la gestion et du financement de son système de sécurité sociale. Un phénomène d'harmonisation, ou du moins de convergence, semble d'autant plus impossible que les systèmes de protection sociale sont très différents d'un pays à l'autre.

Cependant, l'Europe pourrait agir indirectement sur l'évolution des systèmes de protection sociale. Le vieillissement de la population met en effet en cause les systèmes de retraite par répartition, créés après-guerre. Une augmentation non maîtrisée des dépenses de retraite risque d'entraîner une hausse des déficits publics et de déstabiliser l'équilibre budgétaire.

Au nom de l'Union économique et monétaire, les acteurs européens deviennent donc légitimes pour agir dans un secteur qui, normalement, échappe à leurs prérogatives. L'objectif est de faire face à la pression financière du vieillissement démographique, tout en respectant les objectifs sociaux des systèmes de retraite, pour des « pensions sûres et viables ».

Les mutuelles, des acteurs essentiels

Les mutuelles ont adapté leurs services afin de répondre aux problèmes liés au vieillissement de la population en proposant des assurances pensions et en développant des services conçus pour les personnes âgées, notamment dans le cadre des services à domicile.

23. D. Natali, « Pensions in Europe, European pensions: the evolution of pension policy at national and supranational level », Observatoire social européen.

Les excédents sont généralement utilisés pour améliorer et adapter les services proposés aux membres, pour financer le développement de l'entreprise, développer de nouveaux produits et services, augmenter les fonds propres.

« L'objectif premier des mutuelles n'est pas de faire du profit, mais de satisfaire les intérêts des membres – voire, dans certains cas, les intérêts d'un cercle plus large. La personne, et non le capital, est donc au centre de l'activité des mutuelles.

Absence de but exclusivement lucratif ne signifie pas absence d'activités économiques, ni que les mutuelles ne cherchent pas à être rentables, ou même à dégager des excédents. Pour être viables et assurer leur pérennité, les entreprises mutuelles se doivent d'être concurrentielles et sont tenues d'équilibrer leurs comptes.

C'est dans l'affectation du profit que les mutuelles se distinguent des sociétés de capitaux : les excédents ne servent pas à rémunérer du capital. Ils sont réinvestis afin d'améliorer les services proposés aux membres, de financer le développement de l'entreprise, d'augmenter les fonds propres, ou encore, dans certaines limites, sont redistribués aux membres.²⁴ »

Impacts positifs et négatifs du vieillissement démographique pour la société

Impacts positifs	Impacts négatifs
Solidarité intergénérationnelle, transferts de savoirs	Conflits de générations
Création de biens et services nouveaux	Ralentissement de l'activité économique (Manque de main d'œuvre)
Création d'emplois notamment dans le secteur des services à la personne	Pression sur les fonds publics : coûts supplémentaires pour les retraites, les soins médicaux et les prestations médico-sociales

24. Commission européenne, Direction Générale des Entreprises, Bruxelles, Document de consultation « Les mutuelles dans une Europe élargie », 3 octobre 2003.

2. Stratégie(s) européenne(s) face au défi du vieillissement

Le rôle de l'Union européenne face au changement démographique consiste principalement à coordonner les initiatives et à aider les gouvernements à partager leur expérience. Au fil du temps, l'UE a intensifié l'attention portée à la problématique du vieillissement. Depuis 2000, les enjeux relatifs au vieillissement démographique sont au cœur du discours européen.

Mesures européennes relatives au vieillissement de la population

Date	Mesure	Bref descriptif
1993	Année européenne des personnes âgées et de la solidarité entre les générations	Partenariats à différents niveaux, entre différentes cultures, disciplines et générations
1994	Parution du livre blanc « Croissance, compétitivité et emploi » ²⁴	Première reconnaissance officielle des implications du vieillissement de la population active
1997	Mise en place de la Stratégie européenne pour l'emploi	Cadre au développement d'une politique en faveur du « vieillissement actif » ²⁵

25. Approuvé par le Conseil européen le 11 décembre 1993.

26. Voir définition p. XXX.

27. COM (1999) 221.

28. Voir définition p. XXX.

1999	Communication « Vers une Europe pour tous les âges, promouvoir la prospérité et la solidarité entre les générations » ²⁶	Stratégie fondée sur le renforcement de la coopération entre tous les acteurs et sur la solidarité et l'équité entre les générations ²⁷
2000	Adoption de l'Agenda social européen	Propose six objectifs de politique sociale, dont trois ²⁸ prennent en compte le vieillissement démographique de la population ²⁹
2000	Mise en place de la Stratégie de Lisbonne ³⁰	Des mesures sont notamment préconisées dans le domaine des pensions, des soins de santé et de la prise en charge à long terme ³¹
2001	Sommet de Stockholm	Première fois qu'un objectif européen pour le taux d'emploi des travailleurs les plus âgés est fixé : 50 % en moyenne pour les 55-64 ans d'ici 2010 ³²
2001	Sommet de Laeken	Préconise une méthode ouverte de coordination en vue d'aider les États membres à mettre en place des pensions adéquates tout en maintenant leur viabilité financière et en faisant face au défi de l'évolution des besoins de la société
2001	Communication « L'avenir des soins de santé et des soins pour les personnes âgées : garantir l'accessibilité, la qualité et la viabilité financière » ³³	Appel à la préservation et à l'adaptation des systèmes de soins européens
2005	Livre vert « Face aux changements démographiques, une nouvelle solidarité entre les générations » ³⁴	Promeut une forte participation à l'emploi des travailleurs, des politiques favorisant les naissances, et un recours équilibré à l'immigration

2006	Communication « L'avenir démographique de l'Europe, transformer un défi en opportunité » ³⁵	Formalisation d'une politique intégrée en matière de vieillissement de la population
2007	Communication « Promouvoir la solidarité entre les générations » ³⁶	Propose des outils pour assurer le renouveau démographique et renforcer la solidarité intergénérationnelle ³⁷
2007	Communication « Bien vieillir dans la société de l'information - Une initiative i2010 »	Proposition de mise en place d'un plan d'actions sur le vieillissement et les technologies de l'information et de la communication
2008	Initiative de la Commission européenne intitulée « De nouvelles compétences pour de nouveaux emplois » ³⁸	Visé à assurer la correspondance entre les compétences des travailleurs européens et les besoins futurs du marché du travail.
2008	Conférence intitulée « solidarité intergénérationnelle, cohésion sociale et sociétés durables ».	C'est dans le prolongement de cette réflexion que des appels ont été lancés pour organiser une année européenne du vieillissement actif et de la solidarité intergénérationnelle en 2012
2008	Communication : « Un agenda social renouvelé : opportunités, accès et solidarité dans l'Europe du XXI ^e siècle » ³⁹	Article 4.4 : « Vivre plus longtemps et en meilleure santé : Le vieillissement de la société européenne appelle une panoplie de mesures, allant du soutien à la recherche sur la façon dont les technologies de l'information peuvent améliorer la santé et le bien-être des personnes âgées à l'évaluation des réformes à introduire dans les régimes de retraite et de soins de santé pour répondre aux besoins d'une population vieillissante tout en garantissant la viabilité des finances publiques. »

2009	Entrée en vigueur du Traité de Lisbonne.	La Charte des droits fondamentaux de l'UE est annexée au Traité de Lisbonne et précise, en son article 25, que « L'Union reconnaît et respecte le droit des personnes âgées à mener une vie digne et indépendante et à participer à la vie sociale et culturelle ».
2009	Communication « Gérer l'incidence d'une population vieillissante dans l'UE » ⁴⁰	La Commission affirme que l'UE dispose d'une période d'environ dix ans – durant laquelle la main-d'œuvre continuera à augmenter – pour mettre en place les réformes structurelles nécessaires afin de répondre aux besoins futurs d'une société vieillissante
2010	Mise en place de la Stratégie Europe 2020 ⁴¹	<p>Cinq orientations ont été définies:</p> <ul style="list-style-type: none"> – une Europe qui favorise le renouveau démographique en améliorant la conciliation entre la vie professionnelle, la vie privée et la vie familiale⁴² ; – une Europe qui valorise le travail à travers plus d'emplois et une vie active plus longue ; – une Europe plus productive et performante grâce à la stratégie de Lisbonne recentrée depuis 2005⁴³. – une Europe organisée pour recevoir et intégrer les migrants ; – une Europe aux finances publiques viables⁴⁴.

2010	Livre vert « Vers des systèmes de retraite adéquats, viables et sûrs en Europe » ⁴⁵ .	Prône une approche intégrée de la réforme du système des retraites, englobant les aspects économiques, sociaux et financiers
------	--	--

29. Objectif I : faciliter le maintien dans l'emploi des travailleurs vieillissants; Objectif III : veiller à la mise en oeuvre effective de la législation communautaire en matière de lutte contre les discriminations fondées sur l'âge; Objectif IV : un niveau élevé et durable de protection sociale qui tient compte de l'impact du vieillissement

30. C. CANAZZA, La politique européenne du vieillissement actif et le principe de non-discrimination fondée sur l'âge, novembre 2009.

31. Dans le contexte de la Stratégie de Lisbonne, la Méthode Ouverte de Coordination (MOC) a été instaurée en matières sociales. Cette méthode permet aux Etats membres de se fixer des objectifs communs. Initialement, ce processus européen créé dans le cadre de la politique de l'emploi concernait uniquement le domaine de l'inclusion sociale. La méthode a ensuite été élargie au domaine des pensions et, plus tard encore aux soins de santé et soins de longue durée. Depuis 2006, ces trois processus sont intégrés dans une « MOC Protection et Inclusion Sociale ».

32. <http://bit.ly/9xLBXq>

33. A. JOLIVET, « La politique européenne en faveur du vieillissement actif », in : Retraite et société 2/2002 (no 36), p. 137-157

34. COM (2001) 723 final

35. COM (2005), 94 final

36. COM (2006) 57 final

37. COM (2007) 244 final

38. Voir définition p. XXX

39. COM (2008) 868 final

40. COM(2008) 412 final

41. COM(2009) 180 final

42. COM (2010) 2020 final

43. Sur le même thème, voir D. STOKKINK, (Sous la direction de) «Concilier la vie au travail et hors travail », janvier 2010. Téléchargeable gratuitement sur www.pourlasolidarite.eu

44. La Stratégie de Lisbonne s'axait autour d'un objectif stratégique à atteindre d'ici 2010. L'année 2005 était donc l'année charnière de l'évaluation. Au vu des progrès peu concluants, la Commission et les Etats membres ont estimé en mars 2005 qu'il ne convenait plus de chercher à travailler de façon intégrée sur les quatre fronts(croissance économique, emploi, social et environnement), mais qu'il fallait plutôt recentrer les priorités sur l'emploi et la croissance (d'où le nom de Stratégie de Lisbonne revisitée ou recentrée). F. CLEMENT, E. MARLIER, « Population et emploi », n°18, juillet 2006.

45. <http://bit.ly/9Nf0tx>

46. SEC(2010) 830 final

3. Année européenne 2012 : Vieillesse active et solidarité intergénérationnelle

L'idée des « Années européennes » a été mise en place en 1983 par la Commission européenne. Le principe est de mettre en évidence un thème particulier et de le décliner dans les divers domaines des politiques européennes tout au long de l'année. Le but est d'informer, de sensibiliser les citoyens européens et les États et de nouer le dialogue avec ceux-ci. C'est la Commission européenne qui, après avoir proposé le thème de l'année au Conseil des Ministres et au Parlement européen, est responsable de sa promotion auprès des citoyens européens, au travers de manifestations publiques.

Selon la Direction Générale Emploi, Affaires sociales et Egalité des chances de la Commission européenne, une année européenne sur le thème du vieillissement actif et de la solidarité intergénérationnelle permettra de renforcer cette dernière en contribuant à mettre en évidence l'apport des personnes âgées à la société et en faisant connaître des actions innovantes capables de mobiliser tout le potentiel de la génération vieillissante du baby-boom⁴⁷.

47. Voir la consultation de la Commission européenne sur « La possibilité de désigner l'année 2012 comme l'année européenne du vieillissement actif et de la solidarité intergénérationnelle » : <http://bit.ly/bhSekO>.

3.1. Concept de vieillissement actif

Le concept de « vieillissement actif » fait référence à l'idée de demeurer actif malgré l'âge en travaillant plus longtemps, en partant plus tard à la retraite, en faisant du bénévolat pendant la retraite et en pratiquant des activités saines adaptées à l'âge. Utilisé tout d'abord par les anglo-saxons, ce concept s'est développé sur le continent européen, consacré par l'Union européenne. Pour l'Union européenne, le vieillissement réussi est un processus qui vise à optimiser l'égalité des chances pour que la santé permette à des personnes plus âgées de prendre une part active dans la société et d'apprécier une qualité de vie qui fait la part à l'autonomie et au bien-être⁴⁸.

Dans le cadre du « vieillissement actif », l'Union insiste sur quatre « piliers » : la formation tout au long de la vie, la qualité des conditions de travail, la viabilité des systèmes de retraite et la lutte contre les discriminations liées à l'âge.⁴⁹

La promotion du vieillissement actif s'inscrit notamment en filigrane des deux objectifs complémentaires poursuivis par l'UE :

- Augmenter le taux d'emploi des 55 - 64 ans ;
- Augmenter l'âge effectif moyen auquel les gens s'arrêtent de travailler.⁵⁰

Les politiques européennes en matière de vieillissement actif visent trois groupes-cibles :

48. V. GIMBERT, C. GODOT, Centre d'analyse stratégique, « Vivre ensemble plus longtemps », juillet 2010..

49. C. Canazza, *La politique européenne du vieillissement actif et le principe de non-discrimination fondée sur l'âge*, novembre 2009.

50. COM (2006) 571 final

- Les 55-65 ans : ces politiques incitent les entreprises à garder les travailleurs le plus longtemps possible sur le marché de l'emploi grâce à un dialogue social de qualité ;
- Les 65-75 ans : les politiques européennes visent le maintien d'autonomie des personnes et leur participation/inclusion sociale. L'accent est mis sur la prévention et la personnalisation de leur parcours ;
- Les plus de 75 ans : elles ont pour objectif de gérer la dépendance des plus âgés.

Ageless at work⁵¹

(Instrument de financement: Fonds Social Européen)

« Ageless at work » est un projet triennal qui élabore des programmes de formation axés sur l'emploi, destinés à favoriser la flexibilité professionnelle des populations plus âgées.

Ce projet s'attaque à un des principaux défis rencontrés par la région économique du sud-ouest du R-U, à savoir le vieillissement de la population en âge de travailler.

Le projet mobilise l'ensemble des principales autorités locales de la région qui cherchent à développer de nouvelles approches de « gestion de l'âge » avec des partenaires en Suède, en Finlande et en Pologne. Le projet se penchera sur l'évolution de la culture du personnel pour valoriser les compétences professionnelles des personnes âgées de plus de 50 ans ; par exemple celles qui souhaitent se recycler pour cause de chômage ou en raison de l'évolution des compétences et de la demande de main-d'œuvre.

Pour de plus amples informations: <http://southwest.skillsfor-care.org.uk/>

51. AGE (en collaboration avec le Comité des Régions), brochure : Comment promouvoir le bien vieillir en Europe : Instruments et outils à disposition des acteurs locaux et régionaux, octobre 2009

3.1.1. Les 55-65 ans

Pourquoi, alors que les travailleurs âgés étaient autrefois considérés comme une plus-value dans l'entreprise grâce à la valorisation de leur expérience, peuvent-ils être aujourd'hui perçus de façon différente ? Dans un environnement de plus en plus compétitif, les travailleurs âgés sont accusés d'être moins motivés, moins flexibles, moins capables de s'adapter aux évolutions technologiques. Selon une étude de l'OCDE⁵², 50% des Français et 60% des Espagnols affirment qu'à partir de 50 ans, un travailleur ne peut plus effectuer son travail correctement. Ces conclusions démontrent qu'il est important de mettre en place des initiatives visant à lutter contre les discriminations liées à l'âge.

Il convient de créer un suivi spécifique de ces travailleurs, de les aider dans leur recherche d'emploi ainsi que dans leur demande de formation professionnelle. Les entreprises doivent mettre au point des politiques de ressources humaines dynamiques pour valoriser cette catégorie de salariés.

Au-delà d'une réflexion centrée uniquement sur le marché du travail des seniors, il faut également repenser les filets de protection sociale offerts en dehors de la vie professionnelle afin d'appréhender de façon globale le problème du vieillissement actif et ses enjeux sociétaux pour une meilleure inclusion sociale.

Active Age-in

Le projet européen (2007-2008) « *Active Age-in : Le dialogue social comme outil de lutte contre les discriminations liées à l'âge dans l'emploi* », porté par l'organisation espagnole Confesal et auquel *Pour la Solidarité* a participé activement a eu pour objectif principal d'initier un dialogue social au niveau européen sur le thème spécifique du vieillissement actif. Il s'agissait

52. Citée dans « Social dialogue, a tool to combat age-related discrimination in employment Guide to best practices. » AGE-IN project, sponsored by the European Commission, Employment, Social Affairs and Equal Opportunities (1 December 2007 to 30 November 2008).

d'alimenter la réflexion sur le vieillissement actif, de présenter des mesures concrètes et d'augmenter la capacité de tous les groupes d'âge à participer à l'emploi et aux activités relatives à l'emploi.

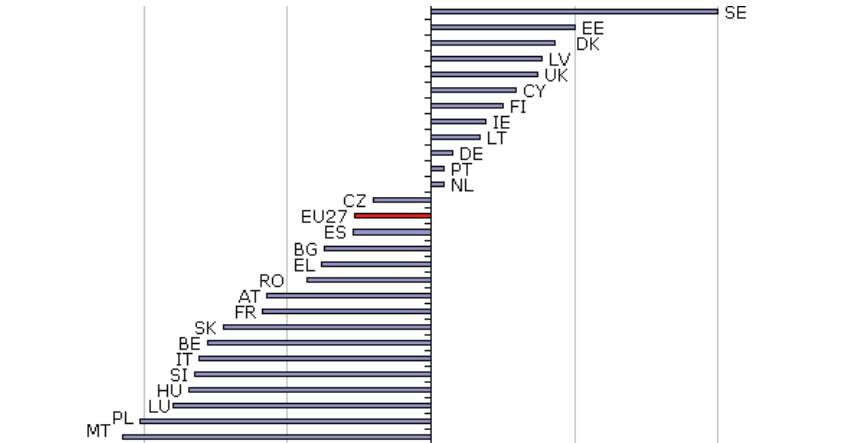
Dans cette optique, quatre objectifs spécifiques ont été déterminés :

- Identifier les spécificités des approches, des pratiques et des expériences innovatrices de chaque organisation partenaire du projet ;
- Mettre en exergue les spécificités propres aux processus nationaux de dialogue social, et en particulier la manière dont la diversité d'âge au sein de la main-d'œuvre est assurée et dont la participation au marché du travail est encouragée ;
- Comparer et analyser ces mesures ;
- Créer un « détonateur » à la création d'un dialogue social au niveau européen entre les acteurs de l'économie sociale.

Ce projet a réuni des partenaires et acteurs sociaux, expérimentés et impliqués respectivement au sein de leur pays en matière de dialogue social de l'économie sociale. A travers des échanges, des discussions et des négociations, ils ont eu la volonté commune de structurer un dialogue social au niveau de l'entreprise, au niveau sectoriel ou intersectoriel.

www.pourlasolidarite.eu/Active-Age-in-Le-dialogue-social

Graphique 1 : Pourcentage du taux d'emploi pour les plus de 55 ans en Europe, selon une étude Eurostat 2009, publiée par EuroFund⁵³

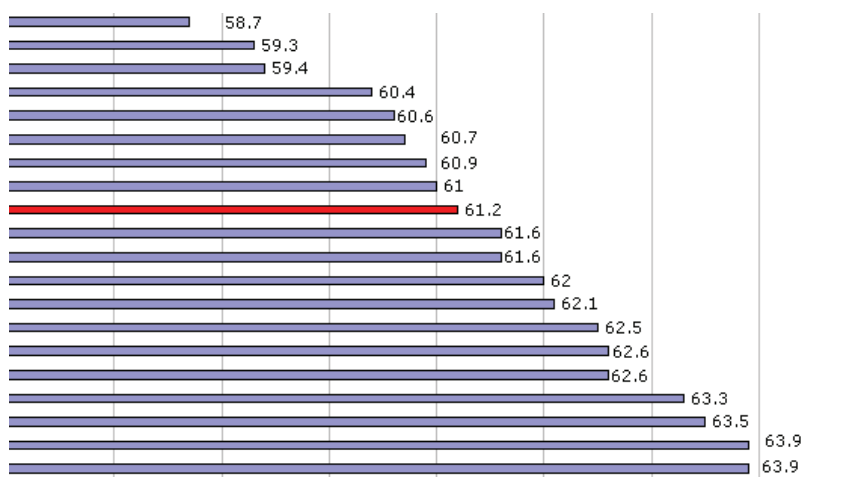


- Moyenne EU 27 : 43.5%
- Espagne : 43, 5%
- Bulgarie (BG) : 42,6 %
- France (FR) : 38.1 %
- Belgique (BE) : 32%
- Italie (IT) : 31, 5 %

Ce graphique montre que seuls douze Etats Membres (dont trois nouveaux issus de l'élargissement de 2004 : Chypre, l'Estonie et la Lettonie) ont déjà atteint les pourcentages de taux d'emploi pour les travailleurs âgés définis par la stratégie d'emploi de Stockholm. La Suède (70%), l'Estonie (60%) et le Danemark (58.6 %) présentent les taux les plus élevés, à l'inverse de Malte (28.5%), de la Pologne (29.7%) et du Luxembourg (32%).

53. <http://bit.ly/bKf22r>. Source: Eurostat, 2009.

Graphique 2 : âge de sortie moyen du marché du travail en Europe, 2007⁵⁴



- Moyenne EU 27 : 61.2 ans
- France (FR) : 59,4 ans
- Italie (IT) : 60, 4 ans
- Belgique (BE) : 61.6 ans
- Espagne : 62.1 ans
- (Pas de données pour la Bulgarie)

L'âge moyen de sortie du marché du travail en Europe (EU 27) est 61.2 ans, avec des écarts allant de 58.7 en Slovaquie à 63.9 ans aux Pays-Bas et en Suède. Le Conseil européen de Barcelone en 2002 avait fixé l'objectif d'augmenter de cinq ans l'âge de sortie moyen du marché de travail d'ici à 2010⁵⁵.

54. <http://bit.ly/bKf22r>. Source: Eurostat, 2009.

55. « Vieillesse active et âge moyen de sortie du marché du travail », <http://bit.ly/dnzvmc>

Le Conseil européen de Barcelone conclut «[qu'il] faudrait chercher d'ici 2010 à augmenter progressivement d'environ cinq ans l'âge moyen effectif auquel cesse, dans l'Union européenne, l'activité professionnelle. Le Conseil européen de Stockholm a convenu « de se fixer pour l'horizon 2010 l'objectif de porter à 50 %

3.1.2. Les plus de 65 ans

Le risque de pauvreté chez les personnes âgées (plus de 65 ans) était de 20,6 % en 2005 contre 12,2 % pour le reste de la population⁵⁶. En l'absence d'un système de pensions de retraite, 90 % des personnes âgées vivaient dans la pauvreté. Or, étant donné le manque de ressources publiques, les plaidoyers en faveur d'une protection sociale plus sélective sont de plus en plus nombreux. La sécurité sociale a donc tendance à évoluer vers un système d'assistance sociale tandis que le secteur privé prend une part de plus en plus importante dans le domaine des retraites, des services de santé et des services aux personnes âgées.

le taux d'emploi moyen dans l'UE pour la catégorie d'âge, hommes et femmes confondus, de 55 à 64 ans ».

Actuellement, plus de la moitié des citoyens de l'UE ayant entre 55 et 64 ans sont inactifs. Ces dernières années, toutefois, l'emploi des travailleurs âgés a été l'une des composantes les plus dynamiques du marché du travail de l'UE, avec une augmentation de 7 points de pourcentage depuis l'an 2000. En dépit de cette récente amélioration, il convient de poursuivre [notre] action en faveur d'une prolongation de la vie active, tant que le taux d'activité des travailleurs âgés en Europe reste faible en comparaison à l'échelle internationale (COM(2004) 146 final).

56. J. PACOLET, Service de lutte contre la pauvreté, « La sécurité sociale, un instrument remarquable et indispensable dans la lutte contre la pauvreté ». <http://bit.ly/bpOSFO>

3.1.3. Les plus de 75 ans

Les politiques européennes qui ciblent les plus de 75 ans ont pour principal objectif de gérer la dépendance. On parle de dépendance à partir du moment où les personnes éprouvent des difficultés relatives à leur indépendance physique (soins personnels), à leurs déplacements dans leur environnement habituel, à l'orientation dans le temps et dans l'espace, à leurs occupations habituelles (selon l'âge), à leurs relations sociales, ou encore à leur suffisance économique.

A propos de la prise en charge de la dépendance, la Commission parle de soins de longue durée⁵⁷. Ceux-ci se situent à la frontière entre les services sociaux et les soins de santé. Ils sont développés dans le chapitre consacré à l' « Adaptation des soins de longue durée »

Interlinks⁵⁸

(Instrument de financement FP 7 Forum stratégique européen pour les infrastructures de recherche)

L'objectif de ce projet triennal financé par ESFRI⁵⁹ est d'ébaucher et de valider un modèle général visant à décrire et à analyser les systèmes de soins de longue durée (SLD) pour les personnes âgées dans 14 Etats membres. Des aspects spécifiques des nombreux modèles nationaux récents qui se penchent actuellement sur les besoins en soins de longue durée en Europe seront exploités afin de démontrer de quelle manière les liens entre les services de santé, la qualité des services de SLD, les mesures d'incitation en termes de prévention et de réadaptation peuvent être gérés et financés dans le but d'améliorer les structures, les processus ainsi que les résultats des systèmes

57. Voir à ce sujet le rapport biennal sur les services l'intérêt général : SEC(2008)2179/2, disponible sur <http://bit.ly/dfA5rV>

58. AGE (en collaboration avec le Comité des Régions), brochure : Comment promouvoir le bien vieillir en Europe : Instruments et outils à disposition des acteurs locaux et régionaux, octobre 2009.

59. European Strategy Forum on Research Infrastructures.

de SLD. Partant de l'hypothèse que les systèmes de SLD en Europe ont seulement commencé à se développer aux confins des soins de santé et de l'accompagnement social, le projet privilégiera l'élaboration de concepts, d'indicateurs et d'exemples de politiques et pratiques basés sur des interfaces et des synergies entre les systèmes de santé et les SLD.

Pour de plus amples informations: <http://www.euro.centre.org/interlinks>

3.2. Concept de solidarité intergénérationnelle

« Dans *Eléments de sociologie*, Mendras (1984) souligne que toute vie sociale est faite d'échanges. La démarche de réciprocité traverse en effet, comme une exigence les relations humaines ; « c'est à mon tour de rendre », « mes parents ont fait ce qu'ils avaient à faire, à moi maintenant de les aider ». On peut donc envisager la relation de solidarité intergénérationnelle d'un point de vue d'égalité où chaque partie échange avec l'autre pour obtenir ce qui lui manque (Puijalon-1989).⁶⁰»

La solidarité intergénérationnelle n'est pas une relation à sens unique entre la population active jeune et la population plus âgée inactive. Il existe de nombreux transferts, formels et informels, qui s'effectuent dans les deux sens. Le total de ces transferts détermine à la fois la qualité de vie des jeunes générations et des personnes plus âgées. C'est pourquoi, le rôle de la famille et des différentes sortes de transferts – financiers, matériels ou immatériels – ne doivent pas être négligés⁶¹.

La campagne de communication européenne sur la solidarité intergénérationnelle implique de déjouer les stéréotypes discriminants à l'encontre des plus âgés comme des plus jeunes ; stéréotypes qui constituent autant d'obstacles à l'insertion sur le marché de l'emploi. Selon l'eurobaromètre 2009 sur la solidarité intergénérationnelle, une majorité de jeunes citoyens européens (56% des personnes interrogées) pense que le maintien des plus âgés sur le marché de l'emploi jusqu'à un âge plus avancé constitue un frein à l'emploi de

60. Union Départementale des Associations Familiales de Côte d'Or, « Démographie et solidarité intergénérationnelle », 12 octobre 2006.

61. Commission européenne, « Vers une société de tous les âges. Emploi, Santé, Retraites et Solidarité Intergénérationnelle ». Document de référence. <http://bit.ly/dATeDC>

la jeune génération. La représentation que nos sociétés ont de la vieillesse oscille entre l'image de la respectable et bienveillante personne âgée (« mamy gâteau ») et celle du fardeau pour la collectivité.

Pour mettre en œuvre la solidarité intergénérationnelle, il est nécessaire d'opérer un véritable changement de paradigme en considérant le lien social comme une dynamique globale et réciproque. Dans cette perspective, les plus jeunes ne devraient pas avoir à supporter l'intégralité du coût du système de retraites de leurs aînés, mais plutôt contribuer de façon équitable à construire une société durable. Les pouvoirs publics devraient pouvoir mettre en œuvre les réformes nécessaires des systèmes de retraite et de santé afin d'alléger le poids du déficit public. Quant à la génération du baby boom, elle devrait être mieux insérée dans la vie professionnelle et publique pour mieux participer à la croissance et à la transmission de son expérience vers les générations plus jeunes.

Car la solidarité, qu'elle soit intergénérationnelle ou entendue au sens large, implique l'idée d'une responsabilité commune et partagée. Elle concerne aussi bien la vie professionnelle que la vie privée ou familiale.

Add-Life!⁶²

(Instrument de financement: Grundtvig)

L'objectif général du projet Add-Life est d'élaborer des modules accrédités par les universités pour des étudiants atypiques, en particulier des citoyens seniors. Entre autres objectifs, ce projet se propose d'explorer différents modèles d'apprentissage intergénérationnel, d'apprentissage collaboratif entre apprenants (jeunes et moins jeunes) et de coopération intergénérationnelle dans la conception de nouveaux modules.

62. AGE (en collaboration avec le Comité des Régions), brochure : Comment promouvoir le bien vieillir en Europe : Instruments et outils à disposition des acteurs locaux et régionaux, octobre 2009.

3.3. Dialogue social et dialogue civil : éléments fondamentaux

Les organisations syndicales et la société civile jouent un rôle fondamental dans le fonctionnement démocratique de l'Union européenne. Ils sont les garants « d'un dialogue équilibré respectant la diversité et l'autonomie des multiples réseaux associatifs qui irriguent la société du niveau local au niveau global »⁶³. Afin de préparer au mieux l'Année européenne 2012, ces acteurs impliqués dans le dialogue social et civil au niveau européen ont fait état de leur point de vue.

63. J. DELORS, « Dialogue social européen et dialogue civil : différences et complémentarités », 10 juin 2003. <http://bit.ly/bv3t9t>

3.3.1. Dialogue social

Le dialogue social européen englobe les discussions, les consultations, les négociations et les actions communes entreprises par les organisations représentatives des partenaires sociaux que sont les représentants des organisations syndicales et patronales européennes.

Comme le souligne la Commission européenne : « La réalisation des objectifs stratégiques définis à Lisbonne - atteindre le plein emploi et renforcer la cohésion sociale - repose largement sur l'action des partenaires sociaux. Ils sont les mieux placés pour assurer une gestion positive du changement, permettant de concilier la flexibilité indispensable aux entreprises et la sécurité nécessaire aux salariés. Ils peuvent également apporter des réponses adaptées, grâce à la diversité des modèles de relations industrielles, aux défis tels que le renforcement des qualifications, l'organisation du travail, la promotion de l'égalité des chances et le développement de politiques de vieillissement actif⁶⁴ ».

Suite à la parution du Livre vert sur les changements démographiques⁶⁵, la Confédération européenne des syndicats (CES) s'est exprimée sur la problématique du vieillissement en Europe⁶⁶. La CES, qui regroupe la plupart des organisations syndicales européennes, est reconnue comme l'un des principaux partenaires sociaux de l'UE et représente les travailleurs européens.

64. <http://bit.ly/9zTCMS>

65. Livre vert « Face aux changements démographiques, une nouvelle solidarité entre générations » COM(2005) 94 final.

66. Résolution adoptée par le Comité exécutif de la CES lors de sa réunion de Bruxelles, les 14 et 15 juin 2005. <http://www.etuc.org/a/1430>.

La Confédération européenne des syndicats

Pour la CES, le débat est actuellement trop centré sur la question des dépenses sociales, souvent présentées comme un coût, voire un « fardeau pour les générations à venir ». Elle suggère une modification du discours afin que la protection sociale soit considérée comme un « investissement productif ». L'organisation souligne également qu'il ne faut pas considérer les personnes âgées comme une charge pour la société, mais comme des aides potentielles pour les générations plus jeunes. La CES insiste sur le fait que la réponse aux défis posés par les changements démographiques doit être intégrée. Les instruments, les politiques et les acteurs doivent être multiples. Ainsi, il faut d'urgence mettre l'accent sur la formation tout au long de la vie, la promotion de la qualité de l'emploi, l'adaptabilité négociée des conditions de travail, la prévention du chômage des salariés, y compris dans le cas des restructurations, ainsi que la possibilité de réorientation en seconde partie des carrières, dans le cadre de systèmes de protection sociale plus adaptés aux besoins des individus.

La CES souligne également l'importance de certaines thématiques :

- Le changement démographique et les politiques du marché du travail : il convient, selon la CES, de mettre en place des politiques actives et inclusives du marché du travail à l'adresse des jeunes et des travailleurs âgés, en étroite collaboration avec les partenaires sociaux. Ces politiques doivent être « attractives » de jeunes et permettre, sur base volontaire, une fin de carrière progressive et active des travailleurs âgés.
- La démographie et la politique de protection sociale : selon la CES, les risques de problème de financement des systèmes de protection sociale qui pourraient être engendrés par les évolutions démographiques ne sont pas tant liés au cycle démographique qu'au fait que de nombreux pays allègent les cotisations sociales sur le travail sans les compenser par d'autres ressources même si les besoins continuent d'augmenter.
- L'évolution démographique et l'immigration : tous les pays de l'UE sont des destinations pour les immigrants. Le lien entre immigration et défi démographique est inévitable, selon la CES. L'immigration

tion, dans ce contexte, devra donc être considérée comme un défi positif et non comme une menace négative. Cependant, la Confédération syndicale considère que l'immigration ne pourra être qu'une partie de la solution au problème démographique de l'Europe.

- La situation des femmes : « Les femmes sont essentielles dans la discussion sur l'évolution démographique : elles constituent un vivier de travail sous-utilisé pour faire face à la pénurie de main-d'œuvre, elles sont l'une des principales composantes de la main-d'œuvre de l'avenir ; elles jouent un rôle clé dans la fourniture formelle et informelle des soins aux enfants ; elles constituent la majeure partie de la population âgée vu leur espérance de vie plus longue, ce qui les rend plus dépendantes de la sécurité sociale sur le long terme.⁶⁷»
- L'urgence d'un contrat intergénérationnel : pour la CES, il importe de développer des stratégies de vieillissement actif tout en développant l'entrée des jeunes sur le marché de l'emploi.
- La situation des personnes âgées : pour la CES, dans le domaine de la gestion de la dépendance, les propositions doivent être novatrices et pas exclusivement tournées vers les familles. S'il est évident que la famille peut être amenée à jouer un rôle, des aides doivent être prévues pour la soutenir. De plus, la prise en charge de personnes âgées dépasse parfois les capacités - financières, physiques et psychologiques - des familles et la notion de famille évolue. Il convient d'en tenir compte. La prise en charge des soins de longue durée doit être assurée dans des structures de qualité. De cette manière, le secteur sera générateur de nouveaux emplois.

La Fédération Européenne des Retraités et des Personnes Agées adhère à la Confédération Européenne des Syndicats (CES). La FERPA a été créée en 1993 par des travailleurs et des travailleuses à la retraite, désirant prolonger leur engagement syndical pour une société plus juste, plus démocratique, plus citoyenne et solidaire avec les jeunes et les travailleurs.

Avec ses 10 millions d'affiliés, la FERPA est aujourd'hui une des organisations représentatives des retraités et des personnes âgées en

67. Résolution adoptée par le Comité exécutif de la CES lors de sa réunion de Bruxelles, les 14 et 15 juin 2005. <http://www.etuc.org/a/1430>

Europe. Elle coordonne sa politique avec celle de la CES notamment en matière de sécurité et de protection sociale, plus particulièrement en ce qui concerne les pensions, les soins de santé, la lutte contre l'exclusion sociale et contre la pauvreté⁶⁸.

Business Europe

Les employeurs européens, représentés par Business Europe, considèrent que le vieillissement de la population est un enjeu crucial pour les économies et les sociétés européennes. Ils soulignent qu'il y aura de moins en moins de travailleurs et donc de moins en moins de personnes finançant les contributions nécessaires pour assurer un revenu à de plus en plus de personnes à la retraite. Si les choses évoluent sans changement majeur, cette évolution influencera négativement les fonds destinés aux retraites et les finances publiques.

C'est pourquoi, pour Business Europe, il importe avant tout d'augmenter le taux d'emploi et de travailler jusqu'à un âge plus avancé.

– Augmenter le taux d'emploi : des mesures assez générales sont nécessaires pour y parvenir, telles la réforme du marché du travail et la modernisation des systèmes de protection sociale. La dépendance aux allocations devrait être réduite et des politiques d'activation devraient être soutenues. Il est également primordial d'investir dans la formation et le développement de capacités, afin que les compétences exigées par le marché du travail soient similaires à celles développées par les travailleurs. Favoriser la formation et l'éducation tout au long de la vie active est particulièrement important pour les travailleurs plus âgés. Cela requiert de la flexibilité tant de la part des employeurs que des employés. Dans ce contexte, il faut prêter une attention particulière au bien-être en tenant compte des aspects de santé et de sécurité au travail.

Pour parvenir à relever le défi démographique, les jeunes ont également un rôle à jouer. Le potentiel de la force de travail des plus jeunes (moins de 25 ans) devra être pleinement exploité.

– Travailler plus longtemps : selon le syndical patronal européen, il

68. <http://ferpa.etuc.org>

est indispensable de relever l'âge du départ à la retraite, qu'il considère trop bas, dans presque tous les Etats membres. Il convient en outre de créer des incitants afin de maintenir les travailleurs plus âgés sur le marché du travail. Parallèlement, Business Europe préconise de supprimer les mesures incitant les travailleurs à sortir de manière anticipée du marché du travail.

Par ailleurs, Business Europe souligne l'importance d'assurer que le plein potentiel du marché du travail soit exploité, afin de pouvoir gérer le vieillissement de la population. Pour permettre aux entreprises de proposer des emplois, un cadre favorable doit être créé. La compétitivité des entreprises, toujours selon Business Europe, est essentielle non seulement pour permettre à l'Union européenne d'affronter la crise économique, mais également pour affronter le défi démographique à venir⁶⁹.

69. European Commission Seminar : «The impact of the crisis on member states ability to respond to the challenges of demographic change, 22 February 2010. Adress by Rebekah SMITH, Adviser Social Affairs ». <http://bit.ly/cIDvjR>

3.3.2. Dialogue civil

Une des tâches qui incombent à la Commission, en vertu des traités, est de procéder à de larges consultations. Le Protocole relatif à l'application des principes de subsidiarité et de proportionnalité, joint au traité d'Amsterdam, énonce que «la Commission devrait [...] procéder à de larges consultations avant de proposer des textes législatifs et publier, dans chaque cas approprié, des documents relatifs à ces consultations»⁷⁰.

La Commission européenne est engagée dans la création d'un processus de consultation réciproque avec les organisations de la société civile dans la formulation et la mise en œuvre des politiques de l'emploi, des affaires sociales et de l'égalité des chances⁷¹.

La société civile a un rôle primordial à jouer pour que les droits en matière de lutte contre la discrimination soient effectivement utilisés, notamment en veillant à ce que les politiques répondent aux besoins des citoyens et en informant le grand public de ses droits par des activités de sensibilisation.

Le Comité économique et social européen

Le Comité économique et social européen (CESE) est un organe consultatif de l'Union européenne via lequel les représentants des milieux socio-économiques européens expriment leurs points de vue de manière formelle sur les politiques communautaires à la Commission, au Conseil et au Parlement. Ses 344 membres issus des milieux socio-économiques de l'Europe sont proposés par les gouvernements nationaux et nommés à titre personnel par le Conseil de l'Union européenne pour une période de 4 ans renouvelable.

70. http://ec.europa.eu/civil_society/apgen_fr.htm#BM5

71. <http://bit.ly/c3TraB>

Le Comité économique et social européen (CESE) a remis son avis sur les conséquences du vieillissement de la population sur les systèmes de santé et de protection sociale⁷². Il y affirme notamment que « l'évolution démographique exige que l'on continue à développer les systèmes de santé et de protection sociale, les services de santé ainsi que les services connexes du point de vue de leur organisation et de leur capacité, dans le but :

- De prendre en compte les besoins des personnes âgées ;
- De garantir que les soins requis soient prodigués à toutes les personnes qui en ont besoin pour qu'elles puissent conserver leur autonomie et leur dignité ;
- De permettre à tous les groupes de population, sans distinction d'âge, de sexe, de situation financière et de domicile, d'accéder aux mêmes soins de qualité (comprenant la promotion de la santé, la prévention, le traitement, la réhabilitation et les soins palliatifs). »

Elle souligne que s'il faut non seulement prendre en compte les attentes des personnes âgées, il faut également prendre en compte la responsabilité qu'a chaque personne d'assumer, en temps voulu et préventivement, son propre vieillissement.

Selon le CESE, les domaines suivants requièrent une attention particulière :

- La prévention : vieillir en bonne santé est un processus qui commence bien avant la retraite. Il est influencé par les conditions de vie et de travail ainsi que par la disponibilité des ressources ;
- La prestation des soins de santé : il faut développer des services de santé qui favorisent les soins intégrés et personnalisés, centrés sur le patient. Les professionnels de la santé doivent par ailleurs bénéficier d'une formation plus spécifique et de meilleure qualité ;
- Les prestations d'assistance : elles doivent être garanties par des normes, être contrôlables et faire l'objet d'évaluation. Il convient

72. Avis du Comité économique et social européen sur « Les conséquences du vieillissement de la population sur les systèmes de santé et de protection sociale », 15 juillet 2010.

de créer un réseau étendu, décentralisé et de proximité pour les soins à domicile ;

- La recherche : il convient d'intégrer l'évolution démographique dans la programmation conjointe de la Commission européenne en matière de recherche : recherche en matière de prévention, recherche médicale et thérapeutique, recherche en matière d'assistance, recherche en matière des systèmes de santé ;
- Le développement des nouvelles technologies : il existe un potentiel énorme de nouveaux produits et services destinés à une société vieillissante ;
- La durabilité financière : dans presque tous les Etats membres, les prestations et allocations de dépendance destinées aux personnes âgées sont financées par les systèmes de protection sociale, ce qui signifie que chacun de ces systèmes nécessite un financement durable et sûr. Il faut donc créer une couverture pour les soins de santé dans tous les Etats membres et adapter les couvertures existantes aux défis que posera l'évolution démographique, en vue de garantir à chaque citoyen l'accès aux prestations de soins de santé. Le transfert d'une partie des soins de longue durée sur l'assurance-santé privée doit être fait d'une manière réfléchie en concertation avec les parties concernées. De nouvelles structures de remboursement devraient permettre à des parents éloignés de percevoir une allocation au titre de l'assistance prêtée à des personnes dépendantes.

Le CESE souligne également que la Méthode ouverte de coordination peut contribuer à une organisation et à une gestion plus efficace de la politique de la santé⁷³.

La Plate-forme sociale

La Plate-forme des ONG européennes du secteur social (Social Platform ou Plate-forme sociale) a été créée en 1995 et compte actuel-

73. Consultation sur la possibilité de désigner l'année 2012 comme l'année européenne du vieillissement actif et de la solidarité intergénérationnelle. COFACE, juin 2009. <http://bit.ly/aDfCAq>

lement plus de 40 organisations membres, actives dans le secteur social. Elle rassemble plus de 1700 organisations, associations et autres organismes bénévoles qui représentent un large échantillon de la société civile. Parmi ceux-ci, on compte des organisations représentant les personnes âgées⁷⁴.

En 2007, la Plate-forme sociale a choisi le changement démographique comme thème annuel. Dans ce cadre, elle a rédigé un document qui avance des recommandations pour l'UE pour la période 2010-2020⁷⁵. Elle y souligne qu'il faut impérativement replacer le bien-être des personnes au cœur de toute stratégie européenne et déplore que l'agenda de Lisbonne ait insuffisamment tenu compte de la réalité quotidienne des individus et se soit focalisé essentiellement sur la croissance.

Le document aborde la place des femmes qui continuent à être exclues du droit à une pension complète. Cette situation s'explique par une construction discriminatoire du système de retraite qui ignore les conséquences et les raisons du travail à temps partiel, des interruptions de carrière pour motif familial ou des périodes d'inactivité forcées.

Selon la Plate-forme sociale, « la gestion d'une population vieillissante suppose également d'adapter les infrastructures aux besoins des personnes âgées pour leur permettre de participer pleinement à la société ou de vivre dans la dignité. Ceci oblige les pouvoirs publics à penser à long terme : une jeune génération appauvrie ne peut soutenir efficacement ses aînés et risque de s'appauvrir davantage en prenant de l'âge. »

D'autre part, en raison des évolutions de la société, la famille ne dispose plus d'assez de temps ni de ressources pour compenser les lacunes du système social public. En même temps, elle souffre de l'insuffisance d'infrastructures de soins complémentaires ou de structures de soutien pour celles qui ont des personnes à charge.

74. <http://bit.ly/c3TraB>

75. Social Platform, « Les ONG sociales prêtes pour l'après-Lisbonne : De ' la croissance et l'emploi ' à un développement ' durable et social ' », 2007. <http://bit.ly/cDZcRJ>

La Plate-forme AGE

La Plate-forme AGE est un réseau européen d'environ 150 organisations de et pour personnes âgées de 50 ans et plus. Elle vise à identifier et promouvoir les intérêts des 150 millions de personnes âgées dans l'Union européenne⁷⁶.

Dans un document intitulé « La solidarité entre les générations. La voie vers l'avenir. Propositions de la coalition d'ONG pour une année 2012 du vieillissement actif et de la solidarité entre les générations » dont elle est un des auteurs, il est affirmé que le rôle d'« expression naturelle de la solidarité entre les générations » de la famille est mis à mal par l'évolution des structures familiales, de la composition des familles et par la diversité des schémas familiaux⁷⁷.

Selon ce document, la prise en charge des personnes dépendantes doit donc être repensée et partagée plus équitablement avec le reste de la communauté via des systèmes financés par les fonds publics. Des politiques familiales intégrées doivent être mises en œuvre et permettre aux familles de disposer des ressources, du temps et des services nécessaires au soin des personnes âgées.

Le fait, pour les familles, d'aider des personnes en situation de dépendance, ne doit pas être préjudiciable à leur insertion sociale, leur santé ou à l'égalité entre les hommes et les femmes. Selon les auteurs, il est donc indispensable que des mesures plus efficaces soient mises en œuvre pour mieux concilier vie de famille et vie professionnelle.

En matière de politique d'éducation, les auteurs soulignent qu'il faut veiller à ce que chaque enfant, adulte et personne âgée puisse bénéficier d'un apprentissage tout au long de sa vie. L'éducation doit aussi permettre de renforcer les échanges entre les générations. La solidarité entre les générations est un outil essentiel pour assurer un transfert efficace des connaissances. Cet outil profite tant aux jeunes travailleurs qu'aux travailleurs plus expérimentés.

En matière de logement, la coalition d'ONG européennes souligne

76. <http://www.age-platform.eu/fr>

77. « La Solidarité entre les générations. La voie vers l'avenir. Propositions de la coalition d'ONG pour une année 2012 du vieillissement actif et de la solidarité entre les générations. 2010 ». <http://bit.ly/dxTi06>

que trop souvent, en Europe, l'espace public, l'espace collectif et l'espace privé ne sont pas adaptés aux besoins des personnes âgées (ni à ceux des jeunes et des familles avec enfants). Pour renforcer la cohésion, la politique du logement doit donc être mieux coordonnée avec les autres politiques.

A propos de la réforme des retraites, AGE et les autres ONG auteures du document soulignent que de nombreux Etats membres encouragent de plus en plus le recours aux régimes privés par capitalisation en vue de soulager les autorités publiques de la charge financière que représentent les régimes par répartition. Cependant, ces réformes pourraient avoir des effets préjudiciables sur les femmes et les groupes vulnérables (chômeurs, personnes devant prendre en charge des personnes dépendantes, etc.). Il faut donc que les principes de solidarité entre les générations et d'égalité entre les hommes et les femmes soient à la base de ces réformes.

Concernant les soins de santé et les soins de longue durée, les ONG relèvent qu'il est vital de maintenir un niveau de protection sociale élevé, dans la mesure où les soins de santé et les soins de longue durée sont fondés sur la solidarité entre les générations et jouent un rôle clé dans le maintien et la promotion de la cohésion sociale. Il est en effet primordial de trouver de nouvelles sources de financement afin de pouvoir assumer l'inévitable augmentation des dépenses.

Pour améliorer la qualité des services de santé, il importe que la coordination et l'intégration des différents soins de santé et soins de longue durée soient améliorées. Ils doivent davantage s'orienter vers les soins de proximité et les soins à domicile. Ce secteur doit offrir de meilleures conditions de travail afin de retenir des professionnels de la santé qualifiés. Il convient également d'apporter une aide efficace aux aidants familiaux/informels, notamment en permettant aux hommes d'assumer leur part de responsabilités familiales tout au long du cycle de vie.

Pour conclure, la coalition d'ONG pour la solidarité entre les générations dont fait partie AGE défend une approche globale pour faire face aux changements démographiques importants auxquels sont actuellement confrontés les pays européens. Le débat ne doit pas être uniquement centré sur les répercussions financières du vieillissement démographique mais doit adopter une perspective plus large

et promouvoir des solutions justes et durables pour soutenir le modèle social européen.⁷⁸

En proposant une Charte européenne « des droits et des responsabilités des personnes âgées ayant besoin d'assistance et de soins de longue durée » dans le cadre du programme DAPHNE III de lutte contre la maltraitance, les partenaires du projet EUSTACEA ont souhaité lancer un débat au sein des pays de l'Union européenne sur la nécessité de reconnaître et d'affirmer les droits des personnes âgées les plus vulnérables. Leur initiative a pour objectif de donner aux personnes âgées la possibilité de s'exprimer et de se faire entendre de l'ensemble de la société.

La Charte souligne en préambule que les soins de santé et les soins de longue durée, y compris la prévention et les interventions précoces, doivent être considérés non pas comme un coût, mais comme un investissement dont bénéficieront tous les groupes d'âge. Les services de santé et de soins de longue durée dans l'Union européenne doivent être fondés sur le principe de la solidarité entre les générations et refléter les dispositions du Traité de Lisbonne, qui dispose que l'Union européenne « *combat l'exclusion sociale et les discriminations, et promeut la justice et la protection sociales, l'égalité entre les femmes et les hommes, la solidarité entre les générations et la protection des droits de l'enfant* ».

Enfin, la Charte a pour objectif de compléter et de renforcer les chartes et autres mesures déjà mises en œuvre dans certains pays de l'Union européenne et non de les remplacer. Elle vise également à sensibiliser un public plus large, à mettre l'accent sur les droits des personnes bénéficiant de soins de longue durée, dont le nombre ne cesse d'augmenter, et à encourager l'utilisation des meilleures pratiques dans les États membres et les pays tiers.

78. « La Solidarité entre les générations. La voie vers l'avenir. Propositions de la coalition d'ONG pour une année 2012 du vieillissement actif et de la solidarité entre les générations. 2010 ». <http://bit.ly/dxTi06>

La Confédération des organisations familiales

La COFACE, la Confédération des organisations familiales de l'UE souhaite que les politiques visant à développer la participation civile des personnes âgées soient encouragées, ainsi que les politiques dont l'objectif est de renforcer les liens entre les générations. Elle souligne que pour y parvenir, il faudra surmonter les obstacles tels que :

- le manque de financement de ces mesures qui ne sont actuellement pas envisagées comme des priorités budgétaires, alors que l'exercice d'une vraie solidarité intergénérationnelle devrait être considéré comme un investissement générateur de bénéfices (économie innovante, création d'emplois) et d'économies (une meilleure qualité de vie des personnes âgées et de leur famille annulerait certaines dépenses relatives à la santé et à la protection sociale) ;
- le manque de sensibilisation à l'importance de la solidarité entre les générations ;
- le manque d'informations relatives aux initiatives existantes ;
- le manque de personnel formé pour servir de lien entre les personnes âgées et leur environnement.

La COFACE souhaite qu'une place plus importante soit accordée à la question des personnes dépendantes et de leur famille.

Dans le cadre de l'année européenne 2012 sur le vieillissement actif et la solidarité intergénérationnelle, la COFACE privilégie les thèmes suivants :

- La prise en charge de la dépendance : services de qualité et soutien aux aidants familiaux ;
- La prévention et la lutte contre la pauvreté des personnes âgées (revenu, accès aux soins de santé, ...) prenant notamment en compte la dimension de genre ;
- L'accessibilité du cadre de vie des personnes âgées à la société ;
- Les nouvelles technologies comme outils aux services de la solidarité intergénérationnelle⁷⁹.

79. Consultation sur la possibilité de désigner l'année 2012 comme l'année euro-58

4. Pistes pour l'avenir

Les différents acteurs européens se sont exprimés sur la façon dont, selon, eux, il convient d'affronter le défi démographique à venir. Différentes pistes de solutions ont été avancées. Les institutions européennes ont également fait valoir leur point de vue.

Des pistes de solutions très concrètes existent. L'adaptation du logement, l'utilisation des technologies de l'information et de la communication et l'adaptation des soins de longue durée sont autant de leviers potentiels nécessaires à la gestion durable du changement démographique à venir.

4.1. Adaptation des logements

La gestion du logement est une composante non négligeable de la problématique du vieillissement démographique en Europe. Les personnes âgées sont en effet souvent amenées à rester à leur domicile le plus longtemps possible – par choix, contraintes financières ou par manque de solutions alternatives.

On constate donc une tendance générale à l'éloignement des soins en institution, à l'exception des personnes souffrant de handicaps graves.

Par conséquent, il est nécessaire de repenser l'offre, l'adaptation et la qualité du logement pour les personnes âgées. Beaucoup d'entre elles vivent seules, étant donné l'évolution des structures familiales, l'allongement de l'espérance de vie et les changements de structure du tissu urbain. D'où une nécessité de « créer des logements plus petits, de développer des nouvelles formes de *vivre ensemble*, d'offrir des services et infrastructures spécialisés et adaptés aux personnes plus âgées et de créer des environnements multi-générationnels »⁸⁰.

L'Europe jouit d'une grande stabilité résidentielle, avec une durée moyenne d'occupation d'un même logement supérieure à 40 ans pour les plus de 65 ans⁸¹. Le Sud compte davantage de propriétaires, par rapport au Nord où les locataires sont plus nombreux. Ces tendances sont tributaires du type de politique publique menée en matière d'habitat et de logement.

La Suède, qui compte moins de propriétaires que la moyenne européenne (43%), poursuit ses programmes de construction de logement pour les personnes âgées dans le secteur du parc social.

80. <http://www.eurhonet.eu>

81. T. Barnay, C. Sermet, (Dir.), *Le vieillissement en Europe : aspects biologiques, économiques et sociaux*. Paris, la Documentation Française, 2007, p. 108.

Au Danemark, la politique volontariste menée dès les années 1950 se traduit aujourd'hui par une qualité des logements à destination des plus âgés parmi les meilleures d'Europe. Après une période consacrée au développement des foyers, maisons de retraites et services d'aide à domicile, le Danemark cherche désormais à encourager les personnes à anticiper leurs besoins, à rechercher le meilleur environnement où bien vieillir en les incitant à déménager tant qu'il est encore temps, tant qu'elles le peuvent et avant que les autres ne décident pour elles⁸².

Bien souvent, les personnes propriétaires ne font que peu de travaux de modernisation dans leur logement. Au fil du temps, celui-ci devient alors inadapté à leurs besoins. Cependant, changer de logement n'est pas toujours évident et souvent trop onéreux pour les plus démunis.

Il importe donc de permettre aux personnes âgées de rester plus longtemps chez elles, dans de bonnes conditions.

La réalisation de cet objectif dépend largement de l'offre de logements alternatifs existante. Les investissements dans le domaine varient selon les Etats membres. Les Pays-Bas et la Suède hébergent jusqu'à 9% des personnes âgées dans ces types de logements alternatifs, alors que l'offre reste inférieure à 5% en Italie ou en Espagne⁸³. Ces initiatives ont un impact positif concret et direct puisqu'elles permettent de retarder le placement en institution et de gérer au mieux la perte d'autonomie entraînée par la vieillesse. Certaines organisations ont proposé un programme de standardisation afin d'apporter plus de clarté sur l'offre de logement aux personnes âgées et pour offrir des lignes directrices aux organismes de logement, notamment via l'échange de bonnes pratiques.

82. T., Barnay, C., Sermet, (Dir.), *Le vieillissement en Europe : aspects biologiques, économiques et sociaux*. Paris, la Documentation Française, 2007, p. 109.

83. T., BARNAY, C., SERMET, (Dir.), *Le vieillissement en Europe : aspects biologiques, économiques et sociaux*. Paris, la Documentation Française, 2007, p. 110.

DELPHIS⁸⁴ a développé un label **Habitat Senior Services** (HSS), soutenu par le Fonds Social Européen. **Francis Déplace, Directeur de DELPHIS** ⁸⁵

En quoi le label Habitat Senior Services illustre-t-il l'exercice de la responsabilité sociale et environnementale d'une Entreprise sociale pour l'habitat ?

« Créé par DELPHIS, le label Habitat senior services a pour objectif d'accompagner le vieillissement des populations dans les parcs des bailleurs sociaux. Il est pour moi un exemple type de ce qu'est la responsabilité sociale d'une société HLM.

Au-delà d'objectifs concrets d'investissements qui se traduiront par l'adaptation technique d'un nombre significatif de logements et d'immeubles ainsi que par le développement de services personnalisés pour nos anciens, il y a le parti pris de préserver un espace de vie où toutes les générations continuent à vivre ensemble dans les mêmes immeubles. Il y a aussi une volonté de travailler ensemble sur les territoires avec d'autres acteurs : les associations du soin et du service à domicile (...). Avec le label, l'enjeu fondamental est de décroiser et d'améliorer sur un territoire la prise en charge d'une partie de la clientèle, d'un public toujours plus fragilisé du fait de ses ressources très modestes et des atteintes du grand âge. »

Le label HSS vise à rendre les logements plus fonctionnels et à faciliter le quotidien des personnes âgées. Il oblige à « respecter un cahier des charges précis quant aux caractéristiques des logements ; mais également à imaginer un réseau de services autour du logement, destiné à faciliter le maintien à domicile »⁸⁶.

Cela revient à créer ou développer une coopération entre les bailleurs sociaux et les réseaux de services à la personne, les acteurs associatifs ou de soins à domicile. En plus de ce par-

84. Créée en 1989, l'association Delphis compte à ce jour 19 sociétés anonymes HLM gérant plus de 140 000 logements sociaux collectifs et individuels sur 15 régions françaises. <http://www.delphis-asso.org>

85. Interview disponible sur <http://www.delphis-asso.org>

86. <http://www.delphis-asso.org>

tenariat, le label implique une sensibilisation et un travail de formation pour le personnel des services aux personnes âgées, un travail d'information pour les locataires et un suivi personnalisé.

Selon Francis Déplace⁸⁷, le label HSS pourrait contribuer à :

- Une amélioration de la qualité de vie des personnes âgées ;
- Un décloisonnement de la prise en charge des personnes âgées ;
- Une traçabilité de l'offre en logements adaptés disponible sur un territoire ;
- Un développement de nouveaux emplois dans les services à la personne ;
- Des solutions à long terme pour le logement des personnes âgées.

Cependant, s'il est vrai que de plus en plus de personnes âgées souhaitent rester à leur domicile plutôt que rejoindre une résidence, de nombreuses solutions alternatives existent. En effet, si autrefois le choix se limitait à l'alternative « domicile privé - institution », aujourd'hui un large éventail de solutions se développe : l'habitat intergénérationnel - à cet égard il convient de souligner que le mélange des publics n'est pas seulement une nécessité ou une source de richesse sociétale ; il permet également de démocratiser l'accessibilité financière des différents services grâce à des tarifs différenciés - l'habitat groupé pour personnes âgées, l'habitat kangourou⁸⁸, l'accueil familial, l'habitat solidaire, les appartements encadrés, etc. Ces formes alternatives de logement permettent aux aînés de garder une autonomie en toute sécurité, d'avoir un « chez soi » sans

87. Voir à ce sujet la présentation de Francis Déplace, directeur de DELPHIS « Label habitat senior services, pour le maintien à domicile des personnes âgées », disponible sur : <http://bit.ly/b4Rjf0>

88. L'habitat Kangourou consiste, pour une personne âgée vivant seule dans une maison devenue trop grande pour elle, à y accueillir une famille ou un couple qui loue une partie de la maison..

être socialement isolés⁸⁹. « Ces projets ont en commun la volonté de répondre aux attentes de la population vieillissante désireuse de conserver la maîtrise de son projet de vie 'réelle', de bénéficier d'un logement décent malgré les difficultés financières. ⁹⁰»

En Belgique, l'asbl ADMR (Aide et maintien à domicile en milieu rural) offre une série de services en milieu rural et dans les petites villes : aide familiale pour personnes âgées (courses, nettoyage, aide à la vie quotidienne), maisons d'accueil communautaires pour personnes âgées, aide aux aidants proches, gardes à domicile pour personnes malades et/ou handicapées, travaux d'adaptations et d'aménagement d'intérieur par ouvriers polyvalents, services de proximité en titres-services (aide ménagère). Le respect de l'intégrité de la personne, de son autonomie et de son projet de vie est une composante essentielle de la philosophie d'assistance de l'asbl.

Les services s'adressent à des personnes de tous les âges. Toutefois, les responsables d'ADMR constatent que 75% des services d'aide aux familles et aux personnes âgées sont réalisés auprès de personnes de plus de 70 ans.

Un des projets innovants qu'a développés récemment l'ADMR, sont les maisons d'accueil communautaires. Ouvertes en partenariat avec des communes et des Centres publics d'action sociale (CPAS), elles offrent une solution complémentaire aux centres de jour des maisons de repos. Leur création était motivée par le fait que nombre de personnes qui recevaient des soins à domicile souffraient de solitude et avaient besoin de rencontrer des «pairs» mais ne désiraient pas pour autant fréquenter l'univers des maisons de repos. Elles sont ouvertes aux personnes de plus de 65 ans ou à toute personne désireuse de partager un moment avec les aînés. L'objectif d'ADMR est de rendre les maisons les plus proches possibles des lieux de vie des personnes.

89. SAW-B, Les Dossiers de l'économie sociale. Analyses 2009.

90. Asbl Mouvement social des Aînés, cité par SAW-B, in : Les Dossiers de l'économie sociale. Analyses 2009

Elles correspondent à des lieux de vie collectifs et temporaires (puisque les personnes y vont un moment de la journée ou plusieurs fois par semaine et continuent à habiter à leur domicile). Les personnes âgées peuvent y partager des activités, un repas et ont la possibilité d'y recevoir des soins professionnels extérieurs. Leur particularité repose sur la prise en charge des activités par les personnes âgées elles-mêmes. Si chacune des maisons bénéficie de l'encadrement d'animatrices, ce sont les personnes âgées qui décident du type d'activités qu'elles souhaitent mener, qui participent activement à leur conception, etc.

Autre particularité du travail d'ADMR : le soutien aux aidants proches. Partant du constat que dans beaucoup de situations familiales, ces derniers sont débordés, ADMR voudrait développer des groupes d'échanges et un service de médiation dans des situations de dépendances liées à un handicap ou à une maladie lourde.

Pour les responsables d'ADMR, l'asbl joue également un rôle de veille en matière d'hygiène et d'insalubrité. Même si les personnes âgées désirent rester à domicile, leurs habitats sont souvent vieillots et mal adaptés. Via l'intervention d'ouvriers polyvalents et d'aides familiales, le service a un rôle préventif en matière de sécurité ou d'insalubrité et peut servir de relais vers d'autres associations dans les cas où cela s'avère nécessaire⁹¹.

91. M. SPAEY, SAWB asbl, « Personnes âgées : quelles solutions pour un habitat de qualité ? ». Mai 2008. <http://www.saw-b.be/EP/2008/A0804.pdf>

4.2. Utilisation des nouvelles technologies de l'information et de la communication (TIC)

L'utilisation des technologies de l'information et de la communication (TIC) peut, dans une certaine mesure, pallier les problèmes de dépendance liés à l'âge.

Les nouvelles technologies, telles l'e-santé, la télésurveillance et la télémédecine peuvent permettre aux seniors de bénéficier d'une plus grande autonomie. Les personnes âgées peuvent ainsi continuer à vivre chez elles, dans un environnement familial, près de leurs proches et de leurs amis⁹².

L'UE considère les TIC tant comme une nécessité sociale que comme une opportunité économique. La Communication de la Commission : « Bien vieillir dans la société de l'information : Une initiative i2010, Plan d'action sur le vieillissement et les technologies de l'information et des communications⁹³ » souligne ainsi que « les TIC peuvent aider les personnes âgées à améliorer leur qualité de vie, à rester en bonne santé et à vivre plus longtemps de manière autonome. Des solutions novatrices sont trouvées pour remédier aux problèmes liés à la mémoire, à la vue, à l'ouïe et à la mobilité, très répandus chez les personnes âgées (45% des personnes âgées de 75 ans et plus éprouvent des difficultés à accomplir les actes ordinaires de la vie). Les TIC permettent également aux personnes âgées de continuer à travailler ou de rester actives dans leur communauté. L'expérience et les compétences qu'elles ont accumulées constituent une ressource considérable, notamment dans la société de la connaissance. (...). Les TIC contribuent à rendre plus efficaces la gestion et la fourniture des soins de santé et des services sociaux, à élargir les possibilités

92. Commission européenne DG Emploi, Affaires sociales et Egalité des chances, « Soins de longue durée dans l'Union européenne », août 2008. <http://bit.ly/bQ1Uuo>

93. COM (2007) 332 final.

de prise en charge par la communauté et de vie en autonomie et à renforcer l'innovation en matière de services. Les TIC offrent des avantages considérables pour l'économie et la société en général. »

L'initiative i2010⁹⁴, présentée en juin 2005 par la Commission, vise à encourager les innovations qui utilisent les TIC et qui influencent positivement l'économie, la société et la qualité de vie en général.

L'initiative i2010 comporte un plan d'action intitulé : « Bien vieillir dans la société de l'information⁹⁵ ». « Le plan d'action vise non seulement à améliorer la qualité de vie des personnes âgées, en permettant de réaliser des économies considérables sur les soins de santé et les services sociaux, mais aussi à créer, en Europe, une base industrielle solide pour les TIC associées au vieillissement. Le plan d'action constitue une première réaction de la Commission européenne à la déclaration ministérielle de Riga sur l'e-inclusion⁹⁶ et soutient la politique de l'Union européenne dans les domaines de la croissance et de la compétitivité dans le cadre de l'agenda de Lisbonne révisé, de l'évolution démographique, de l'emploi, de la santé et de l'égalité des chances. ⁹⁷»

Dans sa communication « Bien vieillir dans la société de l'information », la Commission propose d'aborder la problématique selon trois axes : bien vieillir à domicile, bien vieillir dans la communauté et bien vieillir au travail.

Projet Easy Line +

Au vu de la situation démographique, les seniors risquent d'aller de plus en plus tôt dans des maisons de repos afin de pallier leur dépendance et afin d'éviter tout risque d'accident domestique.

C'est pour faire face à cette situation que le projet européen Easy Line + a été développé. Il s'inscrit dans le cadre des prio-

94. COM (2005) 229 final. « i2010 – Une société de l'information pour la croissance et l'emploi ».

95. COM (2007) 332 final.

96. Conférence ministérielle de Riga « Les TIC pour une société inclusive » et déclaration ministérielle de Riga, juin 2006.

97. COM(2007) 332 final.

rités des technologies de la société d'information du sixième programme cadre européen qui inclut un objectif stratégique d'inclusion.

L'âge affecte les capacités cognitives et augmente le temps de réflexion nécessaire pour interpréter les choses. En conséquence, les appareils domestiques censés fournir de l'aide pour mener une vie indépendante peuvent paradoxalement freiner l'autonomie des seniors.

Le projet Easy Line + entend développer des prototypes d'appareils électroménagers capables de répondre aux besoins des personnes âgées en vue de leur permettre de mener une vie indépendante le plus longtemps possible. Ces appareils ont pour objectif de compenser leur perte de capacités physiques et/ou cognitives.

Le projet prévoit d'utiliser des technologies avancées, capables d'enregistrer des données de l'habitat et de contrôler tous les appareils électroménagers du domicile.

Les utilisateurs - des personnes âgées - pourront activer eux-mêmes tous les appareils de la maison ou déléguer cette tâche à un « e-domestique ». Le « e-domestique » sera un système capable de programmer toutes les applications, avec ou sans l'aide de l'utilisateur. Il sera également capable de détecter les pertes de capacités de l'utilisateur et de tenter de les compenser.

A titre d'exemple, un réfrigérateur pourrait contenir un système capable de « lire » les produits qu'il contient. Le « e-domestique » pourrait alors dire à l'utilisateur quels produits manquent, lesquels atteignent bientôt leur date de péremption ou quels aliments conviennent à son régime (pour les diabétiques par exemple).

www.easylines.com

4.3. Adaptation des soins de longue durée

Soins de longue durée

Pour l'OCDE, les soins de longue durée « sont à la jonction de plusieurs domaines de l'action politique. Ils recouvrent un large éventail de services aux personnes qui dépendent de l'aide d'un tiers pour accomplir les activités élémentaires de la vie quotidienne pendant une période prolongée ». Ils comprennent notamment la rééducation, le traitement médical de base, les soins à domicile, l'assistance sociale, le logement, le transport, la fourniture des repas, l'assistance professionnelle et l'assistance pour les tâches quotidiennes⁹⁸.

Grâce aux progrès importants accomplis lors de la seconde moitié du siècle en termes de recherche médicale, de services de santé et de conditions de vie, le niveau de santé de la population de l'Union européenne est meilleur qu'il ne l'a jamais été.

Malgré ce constat, les personnes âgées requièrent des services de santé et de prise en charge plus nombreux et différents de ceux dont a besoin la population plus jeune. Il faut donc s'assurer que les mesures qui seront prises à l'avenir en matière de santé publique apporteront une réponse adéquate, à un coût raisonnable, aux changements résultant de l'évolution démographique. Les soins de longue durée, notamment, doivent être pensés de manière à pouvoir satisfaire les besoins de la population européenne⁹⁹.

98. Commission européenne DG Emploi, Affaires sociales et Egalité des chances, « Soins de longue durée dans l'Union européenne », août 2008. <http://bit.ly/bQ1Uuo>

99. Commission européenne, « Vers une société de tous les âges. Emploi, Santé, Retraites et Solidarité Intergénérationnelle ». Document de référence. <http://bit.ly/dATeDC>

Notion de « génération pivot » : ce sont souvent des personnes ayant encore des enfants à charge qui doivent assumer un soutien à une personne âgée dépendante. Cette génération subit donc une grande pression.

4.3.1. Aidants informels

La proportion de la population s'occupant des personnes âgées de manière informelle est difficile à évaluer. Cependant, pour l'UE15¹⁰⁰ on estime que ce sont essentiellement les femmes de 35-65 ans qui s'occupent des personnes âgées et que 10% d'entre-elles s'en occupent tous les jours (contre 5% d'hommes du même âge). La tendance est similaire pour les 10 nouveaux États Membres, quoique la proportion de personnes (entre 18 et 64 ans) qui s'occupent des personnes âgées, au moins une fois par mois, soit beaucoup plus importante.

La Notion de « Care »

Le *care* est un terme anglo-saxon que l'on peut traduire par « prendre soin », « se soucier de ». On peut définir le *care* comme l'ensemble des pratiques qui concourent à accompagner directement ou indirectement un individu dans sa vie. Il peut s'agir des chaînes de soins, des solidarités familiales et amicales, de l'attention du voisinage ou encore de l'engagement de la société.

Le *care* souligne l'importance des soins et de l'attention portés aux autres, en particulier ceux dont la vie et le bien-être dépendent d'une attention particulière, continue, quotidienne. L'éthique du *care* prend donc tout son sens dans le contexte de vieillissement des populations. Des inégalités apparaissent quand la société se défait et se détache des plus anciens, c'est pourquoi le *care* privilégie le souci de cohésion sociale à l'extension des comportements marchands.

Tout comme le vieillissement, le *care* est à la fois une dimension de la sphère privée, de l'Etat providence et des services à la personne.

L'allongement de la durée de vie ouvre de nouvelles perspectives et en particulier celle d'une « société du soin » qui appor-

100. COM (2007) 244.

terait une aide de qualité aux personnes fragilisées en assurant les soins corporels et vitaux quotidiens. Dans cette optique, les « *care givers* » exercent une lourde responsabilité qu'il s'agit de prendre en compte par une meilleure formation, une meilleure reconnaissance et une meilleure rémunération.

Les aidants informels sont rarement considérés comme faisant partie du marché du travail alors même qu'ils occupent une place centrale dans la prise en charge des personnes âgées dépendantes. Ce type de travail – ni rémunéré ni reconnu économiquement – a des conséquences importantes sur la situation des aidants (surtout des femmes) qui sont alors considérés comme inactifs sur le marché de l'emploi. Cette situation peut porter préjudice à leurs possibilités de retrouver un emploi.

« Du coup, pointe Roméo Fontaine, chercheur à Paris Dauphine, là où les dispositifs de prise en charge des personnes âgées sont les moins développés, là où bénéficiaire d'une aide professionnelle est accessible aux seuls favorisés, les salariés seniors aux revenus modestes doivent jongler entre temps passé au travail et temps passé auprès de leur parent dépendant, souvent au détriment de leur santé. Et beaucoup sont de fait écartés des emplois, en particulier les femmes, les aidants étant majoritairement des aidantes. ¹⁰¹ »

Les réactions des pouvoirs publics varient plus ou moins fortement selon les États Membres, d'où la nécessité d'une meilleure adaptation des politiques familiales. Pour la Commission, cette adaptation recouvre trois dimensions : plus de possibilités quant à la compensation des coûts (entraînés par la dépendance), une meilleure offre de services d'aide aux personnes dépendantes ou plus de flexibilité pour l'aménagement de l'emploi.

Le programme Share (Survey on Health, Ageing and Retirement in Europe) recueille des données sur les conditions de vie (santé, activité, revenus, etc.) des ménages européens dont au moins un membre est âgé de plus de 50 ans, grâce à une en-

101. A. de Ravignan, « Famille, je vous aide », in : Alternatives économiques, hors série n°85, 3^{ème} trimestre 2010.

quête permanente coordonnée par l'Université de Manheim. Le programme a fait apparaître des tendances propres à quelques pays de l'UE. Ainsi, « l'Espagne et l'Italie comptent les proportions les plus élevées d'Europe de l'Ouest de ménages où une personne âgée seule ou dépendante cohabite avec un enfant - ce qui est une forme d'entraide. Ces cas de cohabitation sont très rares dans les pays scandinaves. La France et l'Allemagne présentent, quant à elles, un profil intermédiaire. En Espagne, les personnes âgées de 50 à 65 ans n'ayant plus qu'un seul parent et aidant celui-ci sans cohabiter avec lui, lui consacrent en moyenne deux heures par jour, contre un quart d'heure en France et une dizaine de minutes en Suède et au Danemark. (...). Les pays du Nord de l'Europe ne pêchent pas par défaut d'altruisme, malgré le poids de l'Etat-providence : entre 41% et 48% des plus de 50 ans ont déclaré avoir donné de leur temps (mais peu chacun) contre 14,2% en Espagne (où ceux qui aident payent toutefois davantage de leur personne). »

Carers UK

Carers UK a été fondé en 1965 et a pour objectifs d'améliorer la vie des 6 millions d'individus qui ont une personne à charge, au Royaume-Uni – un partenaire, un membre de la famille ou un ami malade ou handicapé. Carers UK :

- Fournit un soutien aux familles, aux aidants et aux professionnels via la mise en réseau de groupes locaux ;
- Réunit des informations relatives au soutien des familles et aidants
- Mène des campagnes relatives aux aidants ;
- Fournit de l'information, des avis, des formations et de la consultance à plus de 40 000 personnes ;
- Gère « Employers for Carers », un forum pour employeurs à la recherche d'aide pour développer des politiques favorisant l'aide des individus qui soutiennent une personne dépendante.

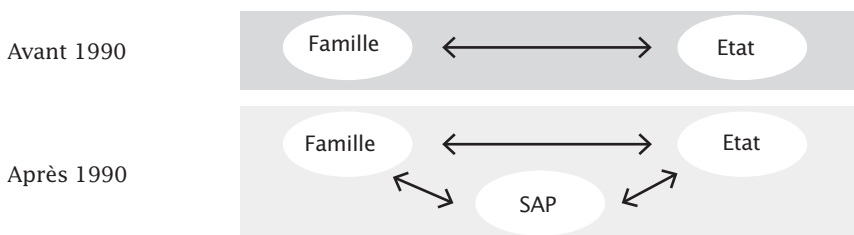
4.3.2. Aidants formels : les services d'aide à la personne¹⁰²

Les services d'aide à la personne

Les services d'aide à la personne sont définis, au niveau européen, comme « des services qui, sur base d'une proximité territoriale et/ou relationnelle, répondent à des besoins, collectifs ou individuels, nouveaux ou insuffisamment rencontrés »¹⁰³.

Conformément à la communication de la Commission européenne « Mettre en œuvre le programme communautaire de Lisbonne, les services d'intérêt général dans l'Union européenne »¹⁰⁴, ils apportent une aide personnalisée pour faciliter l'inclusion des personnes dans la société et garantissent l'accomplissement de leurs droits fondamentaux. Ces services complètent et soutiennent le rôle des familles dans les soins apportés, notamment aux plus jeunes et aux plus âgés, en incluant les personnes ayant des besoins à long terme liés à un handicap ou à un problème de santé.

Depuis le début des années 1990, le binôme qui prenait en charge les personnes dépendantes, formé jusque là par les familles et l'Etat, se transforme peu à peu. Si ces deux acteurs prenaient alors en charge la majorité des soins de longue durée, ils peuvent maintenant compter sur un troisième acteur : les services d'aide à la personne.



102. Voir : Le Cahier de la Solidarité Hors série : « Les services à la personne en Europe », Téléchargeable sur www.pourlasolidarite.eu.

103. Livre blanc de la Commission, « Croissance, compétitivité, emploi », 1993.

104. COM (2006) 177 final

Le concept de défamilialisation:

La défamilialisation souligne l'importance des services collectifs pour effectuer les tâches et responsabilités qui sont traditionnellement assurées dans un cadre privé, celui de la famille. « Défamilialiser » la politique sociale consiste à collectiviser le poids et les responsabilités de la charge familiale - condition préalable pour les femmes qui cherchent à harmoniser travail et maternité. A l'inverse, quelques États-providence sont clairement « familialistes », dans la mesure où ils considèrent la famille comme le centre normal des responsabilités lorsqu'il s'agit de prendre en charge les besoins sociaux de ses membres.

Les systèmes d'aide à la personne sont de plus en plus soutenus par un système légal dans différents pays européens. Cette évolution peut s'expliquer, en partie du moins, par le fait que l'Etat délègue de plus en plus les soins qu'il assurait autrefois aux services d'aide à la personne et par le fait que les familles prennent de moins en moins en charge les soins de longue durée des personnes âgées.

Les coûts liés aux services à la personne sont assurés tant par des ressources publiques que privées. La majeure partie des pays européens a recours à un système de financement mixte de la couverture de dépendance avec une combinaison de recettes publiques (impôts, cotisations) et privées (épargne/assurance).

Le soutien des services d'aide à la personne s'intègre dans deux grandes lignes politiques européennes :

- Les politiques liées à l'emploi (le secteur des services à la personne est un secteur créateur d'emploi) ;
- Les politiques d'inclusion sociale (les services à la personne entendent favoriser l'insertion sociale des seniors et préserver leur qualité de vie).

Le niveau de développement du marché des services à la personne dépend de deux types de facteurs : les déterminants économiques et démographiques d'une part et les politiques publiques d'autre part.

Le Réseau européen des Services à la Personne à finalité sociale

Les services à la personne sont prestés par trois types d'acteurs : des acteurs publics, en particulier émanant des collectivités territoriales, des grandes entreprises privées à finalité lucrative et un troisième ensemble, celui des entreprises et associations à finalité sociale. Face à la tendance actuelle en Europe d'étendre les règles de concurrence et de diminuer l'investissement des pouvoirs publics notamment dans le secteur des services aux personnes, des entreprises et associations à finalité sociale ont décidé d'échanger des expériences et de gagner en influence au niveau européen.

Ainsi, des réseaux nationaux de structures de prestataires de services à la personne à finalité sociale, des entreprises sociales, des organismes européens, de même que des centres de recherche, ont décidé de se réunir pour former le premier Réseau européen des services à la personne à finalité sociale.

Ce réseau se propose de donner de l'information sur les services à la personne à finalité sociale à l'échelle européenne et sur la législation européenne, de relier les acteurs de l'économie sociale entre eux, de créer un centre de ressources pour rassembler des connaissances sur les questions liées aux services à la personne à finalité sociale, de monter des projets européens mettant en valeur les expériences et réussites de chacun, d'échanger les connaissances et pratiques avec d'autres modèles nationaux, de favoriser les échanges et stages de jeunes professionnels, d'être un outil de représentation et de lobbying.

Pour en savoir plus, il est possible de télécharger la charte et les publications du Réseau européen des services à la personne à finalité sociale sur le site www.pourlasolidarite.eu¹⁰⁵.

105. <http://www.pourlasolidarite.eu/Presentation-du-Reseau-europeen>

4.3.3. Etudes de cas : Italie, France, Belgique, Espagne et Allemagne

Chaque Etat membre possède son propre système de prise en charge des soins de longue durée. Tous s'accordent à dire que l'accès à ces soins ne doit pas dépendre des capacités financières du bénéficiaire. Dans cette perspective, des pays tels que Chypre, l'Estonie et l'Irlande ont instauré des tickets modérateurs pour les soins de longue durée¹⁰⁶.

Les modes de financement des soins de longue durée varient selon les Etats membres et se différencient selon quatre axes :

- Les régimes et la population couverts par les soins de longue durée ;
- Les mécanismes de financement des systèmes d'assistance sociale ;
- Le degré d'implication du financement à titre privé ;
- La séparation de responsabilité des secteurs public et privé en matière de soins de longue durée¹⁰⁷.

106. Commission européenne DG Emploi, Affaires sociales et Egalité des chances, « Soins de longue durée dans l'Union européenne », août 2008. <http://bit.ly/bQ1Uuo>

107. Commission européenne DG Emploi, Affaires sociales et Egalité des chances, « Soins de longue durée dans l'Union européenne », août 2008. <http://bit.ly/bQ1Uuo>

Aperçu

Au 1^{er} janvier 2008, l'ISTAT (l'Institut national des statistiques italien) dénombrait 11.316.975 citoyens italiens âgés de plus de 65 ans, soit près d'une personne sur cinq. Selon les estimations, dans 30 à 40 ans, une personne sur 3 sera âgée de plus de 65 ans en Italie. Le groupe d'âge des plus de 80 ans compte 2.838.906 personnes.

De manière générale, les personnes âgées sont protégées par un système de protection sociale. Celles qui n'ont jamais été employées - et qui n'ont donc jamais payé de contributions à l'Institut national de sécurité sociale - peuvent recevoir, au-delà de l'âge de 65 ans, une retraite sociale proportionnelle à leurs revenus. Les employés ont droit à une retraite après 35 années de travail ou lorsqu'ils atteignent l'âge de 65 ans.

La loi 328/2000 a pour objectif déclaré d'établir un minimum de services sociaux à travers le pays. Cette loi augmente le montant des ressources publiques allouées au personnel des services sociaux. Cependant, les outils financiers et normatifs sont actuellement assez faibles.

La loi accorde une plus grande importance au rôle des ménages. Ainsi, l'article 16 mentionne la « valorisation et le soutien des responsabilités des ménages ». Cependant, le partenariat entre les ménages et les autorités locales n'est pas encore clairement défini.

Le principal obstacle à la refonte nationale des soins de longue durée est, comme bien souvent, le financement. Ce problème de financement est notamment dû au fait que l'Italie affiche une importante dette publique et qu'elle privilégie d'autres mesures de soutien aux familles qui ont un impact perçu plus directement par la population.

En Italie, les soins de longue durée sont caractérisés par une importante fragmentation institutionnelle ; les sources de financement, la gouvernance et le management étant répartis entre les autorités locales et régionales.

108. Diesis, *The long term care system in a an ageing Italy*, polycopié, 2010.

Une grande partie des dépenses sociales est financée directement par les ménages et une grande partie des soins est donnée par des aidants informels. Cette situation prévaut surtout dans les régions où les services publics sont le moins avancés et où les familles ne peuvent pas s'offrir de services privés. Environ 11% (soit environ 2.36 millions) de personnes âgées de plus de 50 ans fournissent des soins à un proche dépendant.

Depuis peu, l'Agence nationale *Italia Lavoro*, dépendant du Ministère de l'Emploi a mis en œuvre un programme de développement des services à la personne. Il poursuit deux objectifs majeurs : la création d'emploi et la lutte contre le travail au noir.

Les soins en institutions

Il existe trois types d'institutions pour personnes âgées en Italie :

- Residenze Assistenziali : elles fournissent essentiellement des services de type « hôtelier » et sont destinées aux personnes indépendantes. 28 % de personnes âgées choisissent ce type d'institution.
- Residenze Protette : elles fournissent des services davantage axés « santé » ; le but est le rétablissement le plus rapide possible du locataire.
- Residenze Sanitarie Assistenziali : elles sont destinées aux personnes dépendantes. Entre 2000 et 2005, ce dernier type d'institution a joué un rôle de plus en plus important en offrant plus de 24 400 lits supplémentaires¹⁰⁹.

Les soins à domicile

Il existe deux sortes de services de soins à domicile financés par le secteur public :

- « Home health care » : Ces services sont financés par le service de santé national (SSN). Ils ont été formellement introduits en Italie dans les années 1990 et comprennent en principe tant les services « sociaux » que les soins de santé. Dans les faits cependant, les destinataires de ces soins reçoivent essentiellement des soins de santé.

109. Diesis, *The long term care system in an ageing Italy*, polycopié, 2010.

- « Home personal care » : Ces services sont financés par les autorités locales. Les services sont uniquement « sociaux » et ne comprennent pas de volet « santé ». La demande pour ce type de services dépasse largement l'offre disponible. Les Italiens recourent donc de plus en plus aux systèmes de soins privés.

Les services d'aide à la personne : le rôle des coopératives sociales

L'Italie a une longue tradition de coopératives sociales. Depuis quelques années, le secteur public affiche un intérêt grandissant vis-à-vis de ces coopératives. Le marché est en expansion, en partie parce que la gestion directe des mêmes services par le secteur public engendre des coûts importants. Elles fournissent des services qui ont un impact social non négligeable.

L'émergence des coopératives sociales en tant que fournisseurs de services sociaux s'est inscrite dans un contexte de crise de l'Etat Providence et du système d'aide sociale. En effet, aux cours des années 1960, les services publics étaient insuffisants, fragmentés et le principe d'universalité des prestations ne tenait pas compte de la spécificité des besoins de certains usagers. Dans ce modèle de type méditerranéen, les familles, le village ou encore l'église jouaient un rôle crucial dans la fourniture de services et palliaient les défaillances de l'Etat et du marché¹¹⁰.

Les évolutions du marché du travail (la mondialisation) et les changements culturels (l'amélioration du niveau d'étude, le développement du travail féminin) ont rendu l'externalisation des services nécessaires ; la famille n'étant plus capable de prendre entièrement en charge l'aide sociale. L'inadéquation des politiques italiennes aux besoins a également montré les limites du système.¹¹¹.

C'est dans ce contexte que le secteur non lucratif s'est considérablement développé et s'est inscrit dans le champ des services d'aide sociale, soit en complément, soit en tant qu'alternative aux services publics déjà établis¹¹². Actuellement, les coopératives sociales jouent

110. Par DIESIS. Cahier de la Solidarité Hors série : « Les services à la personne en Europe », p. 20. Téléchargeable sur www.pourlasolidarite.eu.

111. Par DIESIS. Cahier de la Solidarité Hors série : « Les services à la personne en Europe », p. 20. Téléchargeable sur www.pourlasolidarite.eu.

112. Par DIESIS. Cahier de la Solidarité Hors série : « Les services à la personne

un rôle très important et bénéficient à de très nombreuses personnes dont un nombre important de personnes âgées.

Dans le secteur des services à la personne, les coopératives sociales de type A, reconnues d'utilité publique et à caractère social, sont les premiers fournisseurs de services, avant les institutions publiques et les institutions privées à but lucratif.

En 2003, elles avaient offert leurs services à plus de 3,3 millions d'usagers et ce nombre ne cesse de croître.

Les services proposés par les coopératives sont essentiellement des services sociaux, sanitaires ou éducatifs. Les services peuvent être prestés à domicile, au sein de communautés thérapeutiques, en maison de repos ou au sein des crèches. Le public cible est composé de personnes âgées, de mineurs, de personnes handicapées, de toxicomanes, de malades psychiatriques et de malades du sida.

En moyenne, une coopérative apporte un service d'aide à domicile à plus de 760 usagers¹¹³.

Coopérative sociale « La Méridiana »

« La Méridiana » compte plus de 200 employés et offre une grande variété de services aux personnes âgées : centres de jour, communautés résidentielles, logements adaptés, soins à domicile, etc.

La coopérative est scindée en plusieurs centres :

- Un centre gériatrique : il accueille 140 personnes qui reçoivent des soins lourds et complexes ;
- Un centre de jour intégré : il accueille 40 personnes âgées en situation de dépendance ;
- Un centre de soins résidentiel : il accueille des personnes âgées fragiles ;

en Europe », p. 20. Téléchargeable sur www.pourlasolidarite.eu.

113. Par DIESIS. Cahier de la Solidarité Hors série : « Les services à la personne en Europe », p. 20. Téléchargeable sur www.pourlasolidarite.eu.

- Un centre qui poursuit des objectifs multiples : il inclut notamment un centre de jour et une résidence communautaire.

La coopérative sociale entend assurer le bien-être des personnes âgées qu'elle accueille avant l'invalidité et la maladie. La famille, les amis et les réseaux sont toujours les bienvenus et font partie intégrante du projet.

Modello per l'Alimentazione dei Malati Alzheimer (M'ama)

Par ailleurs, en Italie, les équipes Sodexo proposent un service adapté aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer : M'ama (acronyme pour Modello per l'Alimentazione dei Malati Alzheimer) est un modèle alimentaire destiné spécifiquement aux personnes atteintes de démence ou de la maladie d'Alzheimer. La maladie d'Alzheimer et les autres démences sont les principales maladies liées à l'âge. En Italie, on dénombre 520.000 cas soit 5.5% des personnes âgées de plus de 65 ans et 16.2% des personnes âgées de plus de 85 ans. Ce chiffre est en constante augmentation : ainsi, on estime à 650.000 le nombre de patients atteints de la maladie en 2020 et à 1.5 millions d'ici 2038.

Or, les patients atteints d'Alzheimer ou de démence ont besoin d'une surveillance alimentaire régulière et d'un soutien toujours plus grand en cas d'incapacité du patient à se nourrir par lui-même et de manière appropriée. Concrètement, ces patients peuvent oublier de se nourrir ou ne plus savoir comment se nourrir. Ils peuvent ne plus faire la différence entre ce qui est mangeable et ce qui ne l'est pas, n'être attirés que par les sucreries, etc... C'est pourquoi Sodexo a développé le programme M'ama dont le but est d'améliorer le confort des patients résidant en maisons de retraite ou en centres d'accueil de jour.

Ce programme se compose de quatre éléments :

- un plan d'alimentation qui tient compte des besoins nutritionnels des personnes âgées ;

- des conseils diététiques : souvent les personnes atteintes de la maladie souffrent de malnutrition et ne sont plus capables de décider de façon autonome ce qu'elles désirent manger. C'est pourquoi le travail avec les familles est essentiel afin de connaître les goûts des patients et adapter les menus à ces préférences ;
- un ensemble d'outils de formation à destination des professionnels ;
- du matériel d'information : trois manuels ont été publiés afin d'informer les proches et les professionnels sur la maladie, dispenser des conseils pratiques aux aidants et aux familles et les sensibiliser aux bénéfiques d'une alimentation correcte.

<http://it.sodexo.com/itit/default.asp>

FRANCE

Aperçu

En date du 1^{er} janvier 2008, l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) recensait 1 314 920 personnes âgées de plus de 85 ans, en France. Les prévisions estiment leur nombre à plus de 2 millions d'ici 2015. Inversement, le nombre d'aidants potentiels par personne âgée dépendante diminue. Le nombre de Français qui souscrivent à une assurance dépendance augmente chaque année¹¹⁴.

En France, la dépendance est définie par la loi du 24 janvier 1997 : « L'état de la personne qui, nonobstant les soins qu'elle est susceptible de recevoir, a besoin d'être aidée pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou requiert une surveillance régulière ».

L'Allocation personnalisée à l'autonomie (APA) - 20 juillet 2001¹¹⁵

L'APA est une aide financière attribuée aux personnes de 60 ans et

114. Le « 5^{ème} risque » : vers une prise en charge de la perte d'autonomie en 2010 ? <http://bit.ly/9HXAvC>

115. <http://bit.ly/bzSWe3>

plus qui, malgré les soins qu'elles reçoivent, ont besoin d'être aidées pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie courante. Elle est également accordée aux personnes qui requièrent une attention particulière.

En 2007, plus d'un million de personnes bénéficiaient de l'APA. 60 % d'entre elles vivent à domicile et 40 % en établissement d'hébergement spécialisé.

Les bénéficiaires de l'APA peuvent également bénéficier de l'Aide personnalisée au logement (APL), de l'Aide sociale aux personnes âgées, de l'Allocation de logement à caractère sociale (ALS) ou de l'Allocation départementale personnalisée d'autonomie (ADPA).

L'allocation est calculée en fonction des revenus des bénéficiaires.

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale¹¹⁶

La loi du 2 janvier 2002 vise à rénover la loi du 30 juin 1975 régissant le fonctionnement de près de 24.000 établissements et services sociaux. Cette nouvelle loi inclut désormais les services d'aide et d'accompagnement à domicile, signant ainsi la « naissance juridique » de ces services. Dès lors, leur existence est conditionnée par une autorisation administrative, une évaluation des services prestés ainsi que l'obtention d'une tarification.

La loi du 11 février 2005¹¹⁷

Cette loi pour « l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » instaure le droit à une compensation des conséquences du handicap, quels que soient l'origine de ce handicap, la nature de la déficience ou encore l'âge du bénéficiaire de la personne.

La loi précise et renforce également les missions de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) créée par la loi du 30 juin 2004. La CNSA finance et coordonne les actions en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées¹¹⁸.

116. <http://bit.ly/bzSWe3>

117. Le « 5^{ème} risque » : vers une prise en charge de la perte d'autonomie en 2010 ? <http://bit.ly/9HXAvC>.

118. *Ibid.*

Perspective : le 5^{ème} risque de la sécurité sociale

Comme ailleurs en Europe, la question de la prise en charge de la dépendance se pose avec de plus en plus d'acuité en France. Dans cette perspective, Nicolas Sarkozy souhaite réformer les circuits de financement de la dépendance qui sont actuellement jugés trop complexes et n'étant pas de nature à favoriser la gestion à long terme de la solidarité nationale.

En effet, dans un rapport daté de 2007, la CNSA estime que le système actuel a des limites, telles le montant insuffisant de l'APA qui ne comble pas le « reste à charge » des familles, la disparité entre les départements, la complexité des réglementations qui peuvent entraîner des ruptures dans l'accès aux droits et l'épuisement des aidants familiaux¹¹⁹.

Lors de la campagne présidentielle en 2007, Nicolas Sarkozy, alors candidat, avait fait de la prise en charge de la dépendance un de ses engagements majeurs. A l'époque, son but était de créer un organisme dont le but aurait été de préparer la France au défi de la dépendance et de veiller à ce que, sur tout le territoire, de manière égale, il existe des structures suffisantes pour prendre en charge les personnes en perte d'autonomie¹²⁰.

Dès lors, le Gouvernement français a proposé d'assurer la prise en charge de la dépendance par la création d'un « 5^{ème} risque ». L'expression rend compte du fait que le Gouvernement considère que les quatre branches de la sécurité sociale ne permettront pas de répondre au défi démographique. Ces quatre branches sont : maladie ; accidents du travail et maladies professionnelles ; famille ; vieillesse.

Mais la promesse faite en 2007 ne ressemble guère à la réalité de 2010. La création du 5^{ème} risque a sans cesse été différée jusqu'à présent. L'objectif de ce grand chantier a également changé ; de la prise en charge des personnes en perte d'autonomie, il est passé à la prise en charge des personnes âgées dépendantes.

Initialement, le financement du 5^{ème} risque devait partir du principe de solidarité générale, reposant sur un financement public. Actuelle-

119. *Ibid.*

120. P. Roger, « Une assurance obligatoire pour financer la dépendance », in : *Le Monde* 20 juillet 2010.

ment, la Commission des Affaires sociales de l'Assemblée nationale explore la piste d'un dispositif s'appuyant sur un système d'assurance. Elle est chargée de remettre un rapport au premier ministre afin de préfigurer un futur projet de loi qui devrait être présenté avant la fin de l'année 2010.

Une des propositions du rapport consiste à rendre obligatoire, dès 50 ans, la souscription à une assurance contre la perte d'autonomie auprès d'un établissement labellisé (mutuelle, société de prévoyance ou société d'assurance). Le service serait mutualisé : les différentes institutions qui participeraient à ce système d'assurance constitueraient un fonds de garantie alimenté par un pourcentage prélevé sur chaque cotisation. Ce système d'assurance se substituerait progressivement au régime actuel de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA).

Le rapport propose également que les bénéficiaires de l'APA qui possèdent un patrimoine de plus de 100 000 euros puissent choisir entre une allocation réduite de moitié mais n'autorisant pas un recours futur sur la succession ou une allocation à taux plein pouvant être récupérée sur la succession future jusqu'à hauteur de 20 000 euros.

En vue de compléter le financement, le rapport suggère encore de revoir le taux de contribution sociale généralisée (CSG) applicable aux pensions de retraite. Selon le montant de la pension, celle-ci pourrait être entièrement exonérée de CSG ou soumise à un taux de 3,8% ou de 6,6%. Les revenus d'activité sont soumis à un taux de 7,5%.

Enfin, il prévoit de faire participer à la contribution solidarité autonomie (CSA) les catégories qui en sont actuellement exemptées : artisans, professions libérales, agriculteurs, retraités¹²¹.

Les services d'aide à la personne ¹²²

En France, les services à la personne sont définis par le Plan des services à la personne. Il s'agit de « l'ensemble des services contribuant au mieux-être de nos concitoyens sur leurs lieux de vie, qu'il s'agisse

121. P. Roger, « Une assurance obligatoire pour financer la dépendance », in : Le Monde 20 juillet 2010.

122. Par UNA, l'Union nationale de l'aide, des soins et des services à domicile. Cahier de la Solidarité Hors série : « Les services à la personne en Europe », p. 12. Téléchargeable sur www.pourlasolidarite.eu.

de leur domicile, de leur lieu de travail ou de loisirs ». Ces services peuvent répondre à de nombreux besoins spécifiques aux personnes âgées.

Le Plan des services à la personne, mis en place en 2005, poursuit une double finalité : permettre aux personnes d'accéder plus facilement à ces services d'une part et développer l'emploi d'autre part. En effet, le secteur des services à la personne est en pleine expansion en France et affiche un haut potentiel de création d'emploi.

Dans la plupart des cas, les services à la personne peuvent être prestés à domicile ou en milieu ouvert.

Caractéristiques de l'offre des services à la personne

– Les activités des services à la personne

Le terme « services à la personne » a été consacré par la loi du 26 juillet 2005, dite loi Borloo.

La liste des activités reprises sous ce terme est actualisée régulièrement.

L'article D7231-1 du code du travail énonce les activités éligibles à l'agrément :

« Les activités de services à la personne à domicile relatifs à la garde des enfants, à l'assistance aux personnes âgées, aux personnes handicapées ou aux autres personnes qui ont besoin d'une aide personnelle à leur domicile ou d'une aide à la mobilité dans l'environnement de proximité favorisant leur maintien à domicile et aux tâches ménagères et familiales, au titre desquelles les associations et les entreprises sont agréées, sont les suivantes :

1. Entretien de la maison et travaux ménagers ;
2. Petits travaux de jardinage y compris les travaux de débroussaillage ;
3. Prestations de petit bricolage dites «hommes toutes mains» ;

4. Garde d'enfant à domicile ;
5. Soutien scolaire à domicile ou cours à domicile ;
6. Préparation de repas à domicile, y compris le temps passé aux commissions ;
7. Livraison de repas à domicile, à la condition que cette prestation soit comprise dans une offre de services incluant un ensemble d'activités effectuées à domicile ;
8. Collecte et livraison à domicile de linge repassé, à la condition que cette prestation soit comprise dans une offre de services incluant un ensemble d'activités effectuées à domicile ;
9. Assistance aux personnes âgées ou autres personnes qui ont besoin d'une aide personnelle à leur domicile, à l'exception d'actes de soins relevant d'actes médicaux ;
10. Assistance aux personnes handicapées, y compris les activités d'interprète en langue des signes, de technicien de l'écrit et de codeur en langage parlé complété ;
11. Garde-malade, à l'exclusion des soins ;
12. Aide à la mobilité et transports de personnes ayant des difficultés de déplacement lorsque cette activité est incluse dans une offre de services d'assistance à domicile ;
13. Prestation de conduite du véhicule personnel des personnes dépendantes, du domicile au travail, sur le lieu de vacances, pour les démarches administratives, à la condition que cette prestation soit comprise dans une offre de services incluant un ensemble d'activités effectuées à domicile ;
14. Accompagnement des enfants dans leurs déplacements, des personnes âgées ou handicapées en dehors de leur domicile (promenades, transports, actes de la vie courante), à condition que ces prestations soient comprises dans une offre de services incluant un ensemble d'activités effectuées à domicile ;

15. Livraison de courses à domicile, à la condition que cette prestation soit comprise dans une offre de services comprenant un ensemble d'activités effectuées à domicile ;
16. Assistance informatique et internet à domicile ;
17. Soins et promenades d'animaux de compagnie, à l'exception des soins vétérinaires et du toilettage, pour les personnes dépendantes ;
18. Soins d'esthétique à domicile pour les personnes dépendantes ;
19. Maintenance, entretien et vigilance temporaires, à domicile, de la résidence principale et secondaire ;
20. Assistance administrative à domicile;
21. Les activités qui concourent directement et exclusivement à coordonner et délivrer les services mentionnés au premier alinéa. »

– Modes d'intervention du secteur des services à la personne

Trois modes d'interventions sont envisageables : le mode d'intervention dit prestataire, le mode mandataire et l'emploi direct.

- Le mode prestataire : l'utilisateur fait appel à un organisme qu'il paye en contrepartie d'un service. L'organisme gère les interventions et est l'employeur des salariés qui vont intervenir au domicile de l'utilisateur.
- Le mode mandataire : l'utilisateur est l'employeur du salarié intervenant à son domicile. Il fait appel à un organisme - le service mandataire - pour l'aider à assurer sa fonction d'employeur.
- L'emploi direct : l'utilisateur embauche directement le salarié et assure sa responsabilité d'employeur. Il organise seul l'intervention du salarié et applique la convention collective du particulier employeur.

Opérateurs de services d'aide à la personne

Les services à la personne sont assurés par quatre grands types d'opérateurs : les associations, les structures publiques, les entreprises commerciales, les structures mutualistes.

Les associations : elles réalisent la plupart de leurs interventions auprès des publics fragilisés (personnes âgées, dépendantes, handicapées notamment).

L'Union nationale de l'aide, des soins, et des services aux domiciles¹²³

UNA est un réseau de prestataires de services à domicile et services à la personne. Les 1200 structures membres de son réseau sont présentes partout en France.

La majeure partie d'entre elles sont des associations sans but lucratif, mais le réseau comprend aussi des structures publiques territoriales (Centres Communaux ou Intercommunaux d'Action Sociale, services municipaux), des organismes mutualistes, des Fondations ou encore des Comités Croix Rouge. Ces structures sont souvent polyvalentes et gèrent plusieurs types de services auprès de différents publics. Elles offrent notamment des services d'aide à domicile auprès des personnes âgées (aide aux actes essentiels de la vie quotidienne).

- Services d'aide aux familles (aide dans les activités de la vie quotidienne pour mieux concilier vie familiale et professionnelle);
- Services de Technicien(nes) de l'Intervention Sociale et Familiale, les TISF (accompagnement en cas de situation grave empêchant les parents d'assurer pleinement leurs fonctions parentales);
- Services d'aide et d'accompagnement intervenant auprès des publics handicapés ;

123. <http://www.una.fr>

- Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) ;
- Services d'Hospitalisation A Domicile (HAD) ;
- Des Centres de soins.

Les structures publiques : les municipalités ont développé des actions d'aide et d'accompagnement à domicile auprès des personnes âgées.

L'Agence nationale des services à la personne

L'Agence nationale des services à la personne est chargée de promouvoir le développement et la qualité du secteur des services à la personne. Elle a le statut d'établissement public administratif et est placée sous la tutelle du ministère de l'Economie, de l'Industrie et de l'Emploi. Concrètement, l'agence fait en sorte que :

- les acteurs du secteur puissent identifier un référent unique ;
- l'action administrative agisse en synergie et de manière efficace en faveur du développement des services à la personne¹²⁴.

Depuis 2005, le plan de développement des services à la personne, à travers l'Agence nationale des Services à la personne (ANSP) coordonne l'amélioration de la qualité des prestations et de la professionnalisation de ce secteur en recommandant la certification des entreprises ou associations¹²⁵.

Les entreprises commerciales : les entreprises se consacrent essentiellement aux activités de services envers les publics non fragiles (entretien du logement, repassage, jardinage, soutien scolaire, etc.)

124. [http://www.servicesalapersonne.gouv.fr/nos-statuts-\(2074\).cml?](http://www.servicesalapersonne.gouv.fr/nos-statuts-(2074).cml?)

125. <http://bit.ly/bQYcb7>

Le Ticket CESU

Le Ticket CESU est un chèque emploi service universel préfinancé. Ce mode de paiement permet de payer plus de 20 services à la personne à moindre coût pour le bénéficiaire.

Il peut être financé en tout ou partie par les entreprises, les comités d'entreprise ou les employeurs publics pour leur personnel.

Il peut également être remis par les collectivités territoriales, les organismes sociaux, les caisses de retraite, les mutuelles, etc. aux bénéficiaires de prestations sociales.

Il existe deux sortes de CESU : le CESU déclaratif et le CESU préfinancé.

- Le CESU déclaratif est réservé à l'emploi direct et s'adresse aux particuliers. Il permet de rémunérer l'intervenant, de le déclarer et de régler les charges sociales. Le CESU déclaratif est utilisé par 75% des particuliers employeurs.
- Le CESU préfinancé s'adresse aux entreprises et peut être financé en tout ou partie par un employeur public ou privé. Il peut d'une part faire partie de la politique sociale de l'employeur et, d'autre part, être avantageux pour l'entreprise. En effet :
 - La participation de l'entreprise est exonérée de cotisations sociales dans la limite de 1 830 € par salarié et par an.
 - Les entreprises bénéficient d'un crédit d'impôt sur les bénéfices de 25 % des aides versées plafonné à 500 000 € par an.
 - La participation financière de l'entreprise est déductible des bénéfices.

Via le ticket CESU, les employeurs entrent dans le secteur des services à la personne en facilitant l'accès aux services à la personne pour leurs salariés.

BELGIQUE

Aperçu

En Belgique, le poids relatif des 0-14 ans a diminué, alors que la proportion des plus de 65 ans a augmenté. Ainsi, entre 1970 et 2007, la proportion des 0-14 ans est passée de 23,7 à 17,0 % et la part de la population âgée de 65 ans et plus est passée de 13,3 % en 1970 à 17,1 % en 2007.

Le taux de dépendance démographique des personnes âgées augmente donc, comme ailleurs en Europe. Il est passé de 21 en 1970 à 26 en 2007 et devrait avoir doublé par rapport à 1970 à l'horizon 2050¹²⁶.

*Les titres services, une mesure fédérale*¹²⁷

Le dispositif des titres-services a été formalisé par la loi fédérale du 20 juillet 2001¹²⁸. Le titre-services est défini comme « un titre de paiement (...) qui permet à l'utilisateur de régler, avec l'aide financière de l'Etat revêtant la forme d'une subvention à la consommation, une prestation de travaux ou de services de proximité effectuée par une entreprise agréée. »

Dans le projet de loi initial, les titres-services étaient destinés à couvrir les activités de nettoyage à domicile, les activités de garde d'enfants, de personnes malades ou de personnes âgées. Les deux dernières activités ont par la suite été exclues du champ d'application de la loi. Cependant, les titres-services peuvent faciliter le quotidien des personnes âgées puisqu'ils permettent de financer des activités de nature ménagère.

Concrètement, une entreprise agréée perçoit un montant de 20, 80 € par heure de service prestée. L'utilisateur, lui, achète le titre-service (pour une heure de travail) à 7,50 € ; mais étant donné qu'il peut

126. Rapport fédéral 2009.

127. Par SAW-B, Solidarité des alternatives wallonnes et bruxelloises. Cahier de la Solidarité Hors série : « Les services à la personne en Europe », p. 26. Téléchargeable sur www.pourlasolidarite.eu.

128. Loi coordonnée du 20 juillet 2001 visant à favoriser le développement de services et d'emplois de proximité.

déduire ce montant de ses impôts, le titre-service ne lui revient plus qu'à 5,25 €. Pour compenser la différence, l'Etat belge verse 13,30 € à l'entreprise agréée. L'objectif de cette mesure est multiple : offrir des services à un prix accessible, soutenir la création d'emploi et lutter contre le travail au noir.

Les entreprises agréées peuvent être des sociétés commerciales, des centres publics d'action sociale (CPAS), des agences locales pour l'emploi (ALE), des associations sans but lucratif (ASBL), des sociétés à finalité sociale, des travailleurs indépendants occupant des salariés ou encore des mutualités.

L'assurance dépendance : le cas particulier de la Flandre

La Belgique ne dispose pas d'une assurance autonomie fédérale mais la Communauté flamande a instauré son système propre d'assurance dépendance en 2001. Il a pour objectif de couvrir partiellement les frais non médicaux des personnes dont l'autonomie est fortement réduite, dont les personnes âgées. Les aides octroyées par les maisons de repos ou au domicile des bénéficiaires sont remboursées par cette assurance dépendance.

Cette assurance est obligatoire pour tous les résidents de Flandre de plus de 25 ans et est facultative pour les Bruxellois. Elle consiste en un versement forfaitaire de 25 € par an. Les Wallons ne peuvent pas y souscrire, même s'ils travaillent en Flandre. Suite à un recours de la Commission européenne, les Européens - non belges - résidant en Flandre peuvent y souscrire. Seules les personnes lourdement dépendantes peuvent en bénéficier.

Les services d'aide à la personne¹²⁹

En Belgique, on parle davantage de « services de proximité » que de services d'aide à la personne. Ceux-ci rassemblent une diversité d'acteurs et d'activités : crèches, aide aux personnes à domicile, taxi social, épicerie sociale, halte garderie, garde à domicile de personnes malades ou de personnes âgées, aides ménagères, petits travaux de jardinage, etc.

129. Par SAW-B, Solidarité des alternatives wallonnes et bruxelloises. Cahier de la Solidarité Hors série : « Les services à la personne en Europe », p. 26. Téléchargeable sur www.pourlasolidarite.eu.

Lorsque les personnes âgées sont les bénéficiaires de ces services, on parle des services d'aide aux familles et aux personnes âgées. A titre d'exemple, les services de proximité comprennent également les aides ménagères, les petits travaux de jardinage ou de bricolage ou encore les gardes d'enfants.

Les services d'aide aux familles et aux personnes âgées relèvent des compétences des Régions.

Ces services consistent essentiellement en des activités d'aide à la vie quotidienne et/ou de garde à domicile. Ils sont régis par des décrets propres à chaque Région.

Ils sont prestés par des organismes publics (Centres publics d'action sociale, intercommunales, etc.), par des associations sans but lucratif (ASBL) ou des fondations privées.

En Belgique, les services de proximité répondent à des besoins non rencontrés car peu rentables pour des entreprises classiques. Un soutien des pouvoirs publics est donc indispensable à leur bon fonctionnement.

Cependant, les pouvoirs publics ont tendance à considérer les services de proximité uniquement comme une source potentielle de création d'emploi, la majorité des financements qui leur sont accordés sont donc liés à la remise à l'emploi de personnes exclues du marché classique du travail. Si cet aspect revêt une importance indéniable, il peut entrer en contradiction avec d'autres missions que se donnent les structures. En effet, étant donné la proximité relationnelle qu'ils créent avec les usagers, ces services exigent de développer des compétences fortes de la part du travailleur et une relation de confiance indispensable au bon déroulement de la prestation. Cela exige un accompagnement et une formation du travailleur importants et donc des moyens financiers dont les entreprises ne disposent pas souvent.

Enfin étant donné l'évolution démographique, les services de proximité à destination des personnes âgées ne sont pas suffisants ; la demande évolue en effet plus rapidement que l'offre¹³⁰.

130. Par SAW-B, Solidarité des alternatives wallonnes et bruxelloises. Cahier de la Solidarité Hors série : « Les services à la personne en Europe », p. 26. Téléchar-

La Fédération bruxelloise des Centres de coordination de soins et de services à domicile

Les centres de coordination de soins mettent en place - au domicile d'une personne en perte d'autonomie temporaire ou définitive - un réseau d'intervenants et de services qui lui permettent de vivre sa maladie ou son handicap à son domicile.

Ils offrent tous les services offerts à l'hôpital : via un numéro de téléphone unique, le demandeur entre directement en contact avec une personne qui mobilisera les ressources adaptées à la demande. Ces services sont largement pris en charge par les mutuelles et le bénéficiaire intervient financièrement en fonction de ses revenus.

Ces services s'adresse à tout le monde, quels que soient le niveau de revenus, l'âge, la durée, le degré d'invalidité ponctuelle ou chronique du demandeur.

La Fédération bruxelloise des CCSSD est une association sans but lucratif (asbl) qui poursuit six objectifs principaux :

- assurer la représentation du secteur au niveau institutionnel ;
- faire connaître l'action des centres de coordination ;
- être une plate-forme de rencontres pour les membres mais aussi pour l'ensemble des intervenants du secteur ;
- assurer l'information et la formation des travailleurs de centres de coordination ;
- identifier les besoins en soins et services à Bruxelles et développer l'offre en fonction de ceux-ci,
- participer à une réflexion globale en termes de maintien et d'hospitalisation à domicile.

<http://www.federation-services-domicile.be>

La Fédération d'Employeurs de Services d'Aide à Domicile

La FESAD a été créée en mars 1995 à l'initiative d'un groupe de services privés situés en Région wallonne.

L'association est un regroupement de services d'aide à domicile de la Région wallonne et de la Communauté germanophone qui ont pour but d'améliorer l'aide apportée aux familles et aux personnes isolées sans distinction d'opinion politique, philosophique ou religieuse.

L'aide apportée consiste en la mise à disposition de professionnels des différents métiers des secteurs de l'aide sociale et de l'économie sociale à domicile.

Concrètement, la FESAD propose d'aider ses membres :

- en définissant, défendant et rendant visible une conception commune de l'aide à domicile ;
- en leur apportant assistance et conseil ;
- en créant et en développant les contacts entre eux ;
- en informant les membres sur leurs droits et obligations découlant d'accords, conventions et législations sectorielles et intersectorielles;
- en les représentant auprès de diverses associations, institutions ou organisations pouvant influencer sur leurs missions ;
- en assurant à l'extérieur la promotion de la vision commune de la Fédération.

<http://www.fesad.be>

Le décret wallon du 6 décembre 2007

Le décret wallon du 6 décembre 2007 mentionne que les services d'aide aux familles et aux personnes âgées « interviennent à domicile afin de favoriser le maintien et le retour à domicile, l'accompagnement et l'aide à la vie quotidienne des personnes isolées, âgées, han-

dicapées, malades et des familles en difficulté, en concertation avec l'environnement familial et de proximité, et ont notamment pour objectif de stimuler la personne aidée afin de maintenir au maximum son autonomie ».

L'article 5 du décret définit la mission du ou de la garde à domicile : « Accompagner le bénéficiaire qui a besoin de la présence continue d'une personne et qui, pour des raisons de santé ou de handicap, ne peut se déplacer seul hors de son domicile. Il vise principalement à assurer, le jour ou la nuit et en complémentarité avec l'entourage du bénéficiaire, une présence active et à optimiser le bien-être mental, physique et social du bénéficiaire par des actions définies par le statut du garde à domicile. »

Selon le décret, l'aide à la vie quotidienne peut également être étendue aux aidants proches du bénéficiaire. Cette aide prend alors la forme d'une guidance ou d'un soutien. Ces aides sont prioritairement accordées aux personnes qui en ont le plus besoin et qui ne disposent pas d'importants moyens financiers.

ESPAGNE¹³¹

Aperçu

L'Espagne est, avec l'Allemagne et l'Italie, un des pays d'Europe le plus touché par le vieillissement de la population. Les personnes de 65 ans et plus y représentent déjà plus de 17,5% des habitants, contre 16,4% en France par exemple.

En 2009, le taux de dépendance était de 47,8%. Selon les projections, il s'élèvera à plus de 89,6 % en 2049¹³².

Une loi récente (2006) régit la « promotion de l'autonomie personnelle et l'assistance aux personnes en situation de dépendance »¹³³. Cette loi sur la dépendance entend faire reconnaître une assistance

131. Cahier de la Solidarité Hors série : « Les services à la personne en Europe », p. 32. Téléchargeable sur www.pourlasolidarite.eu.

132. <http://www.ine.es/prensa/np587.pdf>

133. Loi 39/2006 sur la dépendance.

universelle aux personnes dont la vie quotidienne est conditionnée à différents degrés par la nécessité d'une aide étrangère. Elle permet à toutes les personnes, âgées ou présentant un handicap, d'être prises en charge par les administrations publiques, elle garantit un accès aux services sociaux publics et aux prestations économiques adaptés à leurs besoins¹³⁴.

Car avant la promulgation de la loi sur la dépendance, l'Espagne se situait bien en-dessous de la moyenne des pays de l'OCDE en termes de dépenses totales pour les soins de dépendance.

Les services à la personne : encouragés par la loi sur la dépendance

El País 8 août 2010

Extrait de « Comment faire émerger un million d'emplois ». Javier Benavente Barrón

« (...) J'ose affirmer qu'un développement correct des services à la personne ne serait pas très compliqué et permettrait la création d'au moins 700 000 postes de travail régularisés en Espagne avant la fin de 2013 et à un coût zéro pour les coffres de l'Etat. (...) Nous avons une opportunité magnifique d'éliminer la précarité dans un secteur qui apporte des services qui sont déjà indispensables à la société du bien-être dans laquelle nous vivons et, en même temps, d'en profiter pour créer de l'emploi et pour réglementer une industrie qui permettrait en plus que se développe de manière correcte la Loi sur la Dépendance espagnole, qui est sans doute l'une des plus avancées au monde. »

La couverture des dépendances est assurée tant par des recettes publiques (impôts, cotisations) que par des recettes privées (épargne, assurance). Les différents services mis en place par la loi nécessitent donc une administration appropriée qui fait intervenir des acteurs de proximité. La mise en application de la loi sur la dépendance en-

134. E. Brun, Economiste de la santé, Direction de la compensation, CNSA, « Le système espagnol de prise en charge de la perte d'autonomie », premières rencontres sur l'autonomie, 12 février 2009, Paris.

courage la participation croissante des communautés autonomes - les régions espagnoles -, tant d'un point de vue politique que budgétaire.

D'un point de vue politique, les communautés ont un réel pouvoir d'initiative. Certaines régions ont par exemple demandé une extension du champ d'application de la loi. D'un point de vue budgétaire, la décentralisation des compétences implique un effort partagé entre le gouvernement central et les communautés autonomes. Le financement est partagé à hauteur de 50% entre les communautés autonomes et l'Etat. Le budget que chaque communauté autonome doit consacrer aux prestations de services liés à la dépendance est proportionnel au nombre de personnes dépendantes, ainsi qu'à leur degré de dépendance. Cette répartition engendre des coûts très importants pour les régions. En effet, le champ d'application de la loi est de plus en plus large et les demandes se font de plus en plus nombreuses.

En Espagne, une personne est juridiquement considérée comme dépendante à partir du moment où, pour des raisons liées à la perte ou à l'absence de capacités physiques, psychiques ou intellectuelles, elle nécessite une assistance ou une aide importante pour la réalisation des activités quotidiennes. 80% des personnes identifiées dépendantes ont plus de 65 ans.

Un barème d'évaluation générale de la situation de dépendance a été mis en place par l'Institut catalan pour le vieillissement. Ainsi, le décret 504/2007 considère comme dépendance modérée celle d'une personne ayant besoin d'une aide pour réaliser des activités courantes et simples de la vie quotidienne au moins une fois par jour. La dépendance sévère implique le recours à l'aide extérieure deux ou trois fois par jour. Et la grande dépendance signifie la perte totale d'autonomie et le recours indispensable à un « soigneur ».

Une fois le degré de dépendance qualifié, la personne en situation de dépendance peut bénéficier des services du système pour l'autonomie et la prise en charge de la dépendance (SAAD) qui inclut :

- Les services de prévention des situations de dépendance et de promotion de l'autonomie personnelle (art.21) ;
- Le service de téléassistance (art.22) ;

- Le service d'aide à domicile (art.23) qui comprend les tâches ménagères et les soins personnels ;
- Le service du centre de jour et de nuit (art.24) ;
- Le service d'assistance résidentielle (art.25) qui comprend un service de résidence pour les personnes âgées et handicapées.

Les personnes reconnues dépendantes au titre de la loi 39/2006 sur la dépendance peuvent solliciter les prestations suivantes :

- Des services prestés à travers l'offre publique du réseau des services sociaux des communautés autonomes, par la médiation de centres et de services publics ou privés concernés ;
- L'offre privée d'un professionnel, si la personne est dans l'incapacité de recevoir une assistance via le service public ;
- Une prestation peut également être perçue par un non professionnel tels que la famille ou un aidant proche, de manière exceptionnelle.

Bien qu'il soit encore trop tôt pour établir un bilan concret de la mise en œuvre de la loi sur la dépendance en Espagne, il est indéniable qu'elle constitue une avancée sociale en ce qu'elle permet un accroissement du taux de participation des femmes à la vie active, la création de nouveaux emplois et la légalisation des services à la personne¹³⁵.

Asociación Española de los Servicios a la Persona

Fondée en avril 2009 et présidée par Javier Benavente Barrón, l'Association Espagnole des Services à la Personne (AESP) regroupe des entreprises à but non lucratif dont les activités sont en rapport avec les services à la personne (familles, personnes âgées, personnes handicapées, santé et autres services).

L'AESP s'attache à garantir la qualité et l'universalité des services proposés en promouvant la professionnalisation d'un

135. Cahier de la Solidarité Hors série : « Les services à la personne en Europe », p. 32. Téléchargeable sur www.pourlasolidarite.eu.

secteur actuellement fortement caractérisé par le travail au noir.

Par ailleurs, dans la mesure où il n'existe pas encore de politique publique globale dédiée au développement de l'ensemble des services à la personne, l'AESP exerce une pression sur les autorités publiques espagnoles pour l'adoption d'une politique de promotion des Services à la personne.

L'AESP propose d'adopter en priorité deux mesures fondamentales :

- La création d'une Agence Nationale des Services à la Personne semblable à l'ANSP française afin de coordonner les actions et de faire figure d'interlocuteur unique pour le secteur;
- La création d'une Commission Permanente de concertation pour les différents services à la personne.

Eléments de conclusion

Le contexte à venir a été clairement posé tout au long de cette étude : le vieillissement de la société est inéluctable. Bien entendu, il faudra s'adapter et les défis sont nombreux. D'un point de vue social, il conviendra de développer de nouvelles solidarités entre les générations afin d'éviter une « fracture générationnelle » et ne pas créer de nouvelles inégalités. D'un point de vue économique, il faudra faire en sorte que la diminution de main d'œuvre n'affecte pas durablement l'économie européenne et que les coûts des soins donnés aux personnes âgées ne déséquilibrent pas l'économie de l'Union.

Mais cessons de considérer l'évolution démographique sous un angle uniquement négatif. L'Union européenne a déjà adopté une série de mesures positives et l'année européenne 2012 représente une formidable occasion de nous saisir des thématiques du vieillissement actif et de la solidarité intergénérationnelle pour faire de l'Europe une véritable Europe sociale.

Nous l'avons vu, ces concepts sont porteurs de nombreux possibles et tant les acteurs du dialogue social que ceux du dialogue civil l'ont bien compris. Des pistes de solutions sont évoquées par chacun d'entre eux afin de transformer le défi démographique en opportunité pour l'Union européenne.

Quelles opportunités représente le vieillissement ? Très concrètement, on peut citer l'appel à l'immigration comme solution au déclin démographique ; les possibilités de croissance – plus de personnes produisent et consomment plus longtemps - ; la création de nouveaux services qui engendrent la création de nouveaux emplois. De plus, la politique européenne accorde désormais une place primordiale à la

solidarité intergénérationnelle. Toutefois, il faut veiller à ne pas aller trop vite lors de la construction de l'Europe de demain. Car les enjeux sont fondamentaux et l'avenir doit donc être pensé de manière juste, cohérente et durable. C'est pourquoi, dès aujourd'hui, nous devons nous saisir de l'opportunité offerte par l'année européenne 2012 de la solidarité intergénérationnelle et du vieillissement actif.

Pour aller plus loin ...

Les ressources de *Pour la Solidarité*

Solidarité intergénérationnelle et vieillissement actif : changements de perception et choix de société

<http://bit.ly/dqdjVj>

2012, année européenne du vieillissement ?

<http://bit.ly/9J1jbd>

Solidarité intergénérationnelle et vieillissement actif : changements de perception et choix de société.

<http://bit.ly/bFR35D>

Vieillissement et logement

<http://bit.ly/aHhgOR>

Vieillissement de la population : que fait l'union européenne pour les personnes âgées ?

<http://bit.ly/dnY3hq>

Vieillissement et TIC

<http://bit.ly/cDSBU>

Vieillissement de la population : quelles solutions ?

<http://bit.ly/aKtmm>

Vieillissement et Services à la personne en Europe

<http://bit.ly/9UFG4G>

Publications du réseau des services à la personne

<http://bit.ly/d4POit>

Pour aller plus loin

Une stratégie renouvelée pour relever le défi démographique de l'Union Européenne ? Quelques remarques sur la communication « ageing », publiée par la Commission Européenne le 29/04/09.
<http://bit.ly/cjdpbi>

Les Cahiers de la Solidarité : «Concilier la vie au travail et hors travail»
<http://bit.ly/bMm746>

Couverture et mise en page :

www.pazlopez.com



L'Observatoire Sodexo
de la Qualité de Vie
au Quotidien



Think Tank européen
Pour la Solidarité

Pour la Solidarité (PLS) est une association au rayonnement européen qui s'est constituée en un Think tank au service des citoyens et des décideurs politiques, sociaux et économiques de l'Union européenne. PLS se positionne en tant que prestataire de services pour les acteurs socioéconomiques et politiques désireux d'agir avec professionnalisme dans le champ européen de la solidarité. En lien constant avec les institutions européennes, PLS répond aux attentes des acteurs de la solidarité en Europe.

L'Observatoire Sodexo pour la Qualité de Vie au Quotidien est une instance de réflexion et de progrès créée en 2009 pour explorer les sujets, les acteurs et les mécanismes liés au thème de la Qualité de Vie au Quotidien. Appuyé d'un réseau d'experts, il conduit, rassemble et analyse des études menées au niveau mondial ou local et assure une veille sur tout ce qui a trait à la Qualité de Vie au Quotidien.

L'Observatoire traduit la volonté du Groupe Sodexo d'apporter une contribution pérenne aux pistes de réflexion sur la façon de créer de la valeur différemment, en remettant l'homme et

son bien-être au centre de l'activité économique.

Présents dans 80 pays, les 380 000 collaborateurs de Sodexo, animés par une même passion du service, créent et mettent en œuvre une gamme unique de Solutions de Services sur Site et de Solutions de Motivation.

En cela, Sodexo est l'inventeur d'une nouvelle activité qu'il exerce en favorisant l'épanouissement de ses équipes et le développement économique, social et environnemental des villes, régions et pays dans lesquels il exerce ses activités.

Cette étude part du constat suivant : en dépit de politiques de natalité ou d'immigration, les Etats européens doivent faire face à l'inéluctable vieillissement de la population en raison du faible de taux de natalité et de l'allongement de l'espérance de vie. Ce phénomène crée de nouvelles problématiques : au niveau social, les relations entre générations sont affectées, appelant à une redéfinition de la solidarité intergénérationnelle ; au niveau économique, les changements démographiques pourraient entraîner à terme une perte de PIB par habitant de l'ordre de 10% d'ici à 2020, la réponse principale des pays européens consistant à actionner le levier de l'âge effectif de départ à la retraite.

L'étude propose un autre cadre de réflexion, pour appréhender le bouleversement démographique actuel, qui repose sur trois éléments : le concept de « vieillissement actif », une nouvelle solidarité intergénérationnelle, ainsi que sur un dialogue social et civil relancé.

Afin d'illustrer de manière concrète les enjeux et les perspectives du phénomène de vieillissement, des études de cas nationales ainsi qu'une série de bonnes pratiques menées en Europe sont proposées.

978-2-930530-14-7

10 €

D/2011/11.262/3



9 782930 01530147