

Travailler dans des conditions plus sûres et plus saines à tout âge

Répertoire pays:

Belgique

Auteurs:

Marthe Verjans, Sofie Vandenbroeck et Charlotte Lambreghts (IDEWE), Elena Fries-Tersch (Milieu Ltd)

Révisé par Alice Belin et Claire Dupont (Milieu Ltd)

Gestion du projet: Katalin Sas, Boglarka Bola, Sarah Copsey – Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA)

L'EU-OSHA souhaite remercier les membres de son réseau de points focaux pour leur précieuse contribution.

Le présent rapport a été commandé par l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA). Son contenu, y compris tout avis et/ou conclusion exprimé, est celui de ses seuls auteurs et ne reflète pas nécessairement l'avis de l'EU-OSHA.

**Europe Direct est un service destiné à vous aider à
trouver des réponses aux questions que vous vous
posez sur l'Union européenne.**

**Un numéro unique gratuit (*):
00 800 6 7 8 9 10 11**

(*) Certains opérateurs de téléphonie mobile ne permettent pas l'accès aux numéros 00 800 ou peuvent facturer ces appels.

Des informations supplémentaires sur l'Union européenne sont disponibles sur Internet (<http://europa.eu>).

© Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, 2016

Reproduction autorisée, moyennant mention de la source.

Table des matières

Abréviations	5
Introduction	7
1 Contexte général	9
1.1 Faits et chiffres.....	9
1.1.1 Évolution démographique	11
1.1.2 Participation au marché du travail	13
1.1.3 Conditions de travail	18
1.1.4 Santé.....	20
1.1.5 Définition des travailleurs âgés	24
1.2 Structure institutionnelle de la santé et de la sécurité au travail	25
1.3 Législation sur le travail, la SST et la lutte contre la discrimination.....	28
1.4 Régime de retraite	30
2 Aperçu des politiques, stratégies et programmes de santé et de sécurité au travail des travailleurs âgés.....	31
2.1 Initiatives d'organisations gouvernementales/publiques	31
2.1.1 Au niveau national	31
2.1.2 Niveau régional/local.....	35
2.2 Initiatives des partenaires sociaux.....	36
2.3 Initiatives d'autres organisations.....	36
3 Aperçu des politiques, stratégies et programmes de réadaptation et de retour au travail des travailleurs.....	37
3.1 Le système national de réadaptation et de retour au travail des travailleurs qui ont été malades ou victimes d'un accident	37
3.2 Initiatives spécifiques	41
3.2.1 Initiatives gouvernementales à l'échelle nationale	41
3.2.2 Initiatives gouvernementales à l'échelle régionale	43
3.2.3 Initiatives des partenaires sociaux.....	43
3.2.4 Initiatives d'autres organisations.....	44
4 Conclusions	47
5 Références et informations complémentaires	51

Tableaux

Tableau 1. Aperçu des principaux indicateurs	10
Tableau 2. Âge médian (actuel et projections) de la population en Belgique et dans l'UE, 1960-2060 (en nombre d'années)	11
Tableau 3. Taux de dépendance des personnes âgées (+ de 65 ans/15-64 ans) (actuel et projections), 1990-2060	12
Tableau 4. Nombre de bénéficiaires d'une pension de vieillesse en Belgique 2006-2011, en milliers	12
Tableau 5. Dépenses consacrées à l'ensemble des pensions, Belgique et UE, en tant que % du PIB, 1990, 1995, 2000, 2005 et 2011*	12
Tableau 6. Principale raison pour laquelle les bénéficiaires inactifs d'une pension arrêtent de travailler, en pourcentage de toutes les personnes âgées de 50 à 69 ans qui perçoivent une pension, 2012.....	14
Tableau 7. Principale raison de la poursuite de l'activité professionnelle évoquée par les bénéficiaires d'une pension âgés de 50 à 69 ans (%), 2012.....	15
Tableau 8. Santé perçue par soi-même, parmi les salariés de différents groupes d'âge, 2012; proportion des groupes d'âge déclarant être en «mauvaise» ou «très mauvaise» santé (%)	20
Tableau 9. Maladie de longue durée parmi les salariés, par groupe d'âge, 2012 (en %).....	21
Tableau 10. Bien-être psychique, par groupe d'âge et par sexe, résultat sur 100 (100 = santé mentale optimale), 2008.....	21
Tableau 11. Propre perception des problèmes de santé liés au travail, parmi les travailleurs en Belgique et dans l'UE, par groupe d'âge et par sexe, 2007 (en %)	22
Tableau 12. Problème de santé le plus sérieux lié au travail durant les 12 derniers mois, en % de tous les salariés qui ont signalé un problème de santé lié au travail; par genre et type de maladie le plus répandu, 2007	22

Données chiffrées

Figure 1. Population totale par groupe d'âge et par sexe (2010 et projections pour 2050)	11
Figure 2. Population des 55-64 ans en Belgique, par statut au regard de l'emploi (salarié, chômeur ou inactif) et raison de l'inactivité (non recherche d'un emploi), 2012 (en %).....	14
Figure 3. Taux d'emploi par grands groupes d'âge, évolution entre 2000 et 2013, résidents de la Belgique (en %).....	16
Figure 4. Proportions de travailleurs employés dans différents secteurs, par groupe d'âge – 15 ans et plus et 55 à 64 ans, 2012 (en %)	17
Figure 5. Ventilation de la main-d'œuvre entre les différentes professions, par groupe d'âge; proportion de la main-d'œuvre totale par groupe d'âge, 2012 (en %).....	18
Figure 6. Principaux acteurs de la SST en Belgique	27

Abréviations

CCT 104:	Convention collective de travail n° 104 concernant la mise en œuvre d'un plan pour l'emploi des travailleurs âgés dans l'entreprise
ENWHP:	Réseau européen pour la promotion de la santé au travail (<i>European Network for Workplace Health Promotion</i>)
EU-OSHA:	Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail
Eurofound:	Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail
FAO/FAT:	Fonds des accidents du travail
FEB/VBO:	Fédération des entreprises belges
GP:	généraliste
OCDE:	Organisation de coopération et de développement économiques
OIT:	Organisation internationale du travail
OMS:	Organisation mondiale de la santé
ONG:	organisation non gouvernementale
Pp:	point de pourcentage
RAT:	retour au travail
RH:	ressources humaines
RIZIV/INAMI:	Institut national d'assurance maladie-invalidité
RSZ/ONSS:	Office national de la sécurité sociale
RVA/ONEM:	Office national de l'emploi
SPF ETCS:	Service public fédéral Emploi, travail et concertation sociale
SST:	santé et sécurité au travail
TMS:	troubles musculo-squelettiques
UE:	Union européenne

Introduction

Le présent rapport a été rédigé dans le cadre du projet «Travailler dans des conditions plus sûres et plus saines à tout âge», lancé et financé par le Parlement européen¹². Son objectif était d'examiner de plus près des approches permettant d'améliorer la santé et la sécurité au travail des travailleurs âgés.

Le projet, lancé en 2013,

- a dressé un état des lieux des connaissances sur le vieillissement et le travail,
- a examiné les politiques, les stratégies et les programmes de l'Union européenne et de ses États membres visant à relever les défis d'une main-d'œuvre vieillissante dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail (SST), ainsi que les domaines d'action en rapport avec la SST, tels l'emploi et les affaires sociales, la santé publique et l'éducation,
- a analysé les politiques, les stratégies et les programmes de l'UE et de ses États membres axés sur la réadaptation et le retour au travail,
- et a recueilli des informations concernant les pratiques liées sur le lieu de travail.

Des rapports nationaux ont été préparés afin de dresser le bilan des stratégies politiques et des initiatives adoptées en Europe pour répondre à l'évolution démographique. Ils ont mis spécifiquement l'accent sur les initiatives visant à améliorer la santé et la sécurité d'une main-d'œuvre vieillissante et sur les initiatives de promotion de la réadaptation et du retour au travail.

Méthodologie

Ces rapports nationaux ont été préparés dans chacun des 28 États membres de l'UE et dans les pays de l'AELE (Islande, Liechtenstein, Norvège et Suisse). Dans huit pays (Allemagne, Autriche, Belgique, Danemark, Finlande, France, Pays-Bas et Royaume-Uni), le travail de recherche a été plus approfondi, incluant notamment des ressources supplémentaires et la consultation d'acteurs concernés grâce à l'organisation d'ateliers d'experts.

Les **informations** utilisées pour la préparation des rapports ont été recueillies entre septembre 2013 et juin 2014 auprès de sources internationales, européennes et nationales, référencées dans la bibliographie du rapport.

Les **indicateurs** présentés dans la première section des rapports ont été sélectionnés sur la base de:

- *La pertinence par rapport au thème*: outre des données sur les conditions de travail et la santé, des indicateurs liés à des facteurs contextuels généraux, tels l'évolution démographique, le marché du travail et l'emploi, ont également été inclus.
- *La disponibilité des données par groupe d'âge*: ce travail de recherche étant surtout axé sur l'analyse des activités dans le contexte du vieillissement de la main-d'œuvre, la collecte de données par groupe d'âge est au cœur du projet.
- *La couverture géographique*: pour permettre la comparaison des résultats entre les États membres de l'UE, il est important d'utiliser les mêmes indicateurs dans tous les rapports nationaux. Les sources européennes et internationales ont donc été privilégiées.

Des **ateliers nationaux d'experts** ont été organisés entre mars et juin 2014 dans les huit pays ayant réalisé une étude approfondie et dans deux autres pays, la Pologne et la Grèce.

Les ateliers avaient pour objectifs de:

- confirmer les conclusions et d'interpréter les résultats de la recherche documentaire,

¹ Journal officiel de l'Union européenne, «04 04 16 – Projet pilote – Santé et sécurité au travail des travailleurs âgés», chapitre 04 04 – Emploi, solidarité sociale et égalité entre les hommes et les femmes, 29.02.2012, pages II/230 - II/231. Disponible à l'adresse:

<http://bookshop.europa.eu/fr/journal-officiel-de-l-union-europ-enne-l-56-29.02.2012-pbFXAL12056/?CatalogCategoryID=luYKABst3lwAAAEjxJEY4e5L>

(consulté en décembre 2014).

² Les activités réalisées dans le cadre du projet pilote du Parlement européen sont coordonnées par l'Agence européenne pour la santé et la sécurité au travail (EU-OSHA) et mises en œuvre par un consortium dirigé par Milieu Ltd (les autres partenaires du consortium étant COWI, IOM, IDEWE, FORBA, GfK et NIOM).

- favoriser les discussions entre les intermédiaires et les experts dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail (SST) et de la réadaptation ou du retour au travail, afin de recueillir des informations supplémentaires et des exemples de bonnes pratiques,
- permettre l'échange d'opinions et d'idées sur les approches efficaces, les améliorations possibles, et les moteurs, besoins et obstacles dans le contexte de la problématique du vieillissement de la main-d'œuvre.

En Belgique, l'atelier d'experts national «Un travail plus sain et plus sûr à tout âge» a eu lieu les 13 et 14 mars 2014 dans les locaux du Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale (SPF ETCS), réunissant plus de 35 participants le premier jour et un peu moins de 30 participants le second jour. Le SPF ETCS, point focal de l'EU-OSHA, a apporté un grand soutien à l'organisation et à la réalisation de l'atelier. Un atelier d'une journée a été organisé le 13 mars autour du thème de la SST et des travailleurs âgés. Des experts et des responsables politiques y ont débattu de la mise en œuvre et de l'efficacité des politiques et des stratégies qui favorisent l'amélioration de la sécurité au travail à tout âge, au niveau national et au sein des entreprises. L'atelier d'une demi-journée organisé le vendredi 14 mars s'est concentré sur la réadaptation et le retour au travail.

Des représentants de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA), du Service public fédéral Emploi, travail et concertation sociale (SPF ETCS) et de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, ainsi que des universitaires et des représentants des entreprises belges, ont introduit les sujets à débattre lors de présentations. La participation en Belgique était relativement diverse et reflétait bien les différents groupes, à l'exception des employeurs, sous-représentés. Un résumé des opinions des parties prenantes figure dans les conclusions du présent rapport.

Le présent rapport décrit les politiques et stratégies menées en Belgique pour relever le défi du vieillissement de la main-d'œuvre. Il met en particulier l'accent sur les initiatives destinées à améliorer la santé et la sécurité d'une main-d'œuvre vieillissante, et sur celles qui visent à faciliter la réadaptation et le retour au travail des travailleurs après un problème de santé.

Structure du rapport

La première section du rapport fournit des informations générales sur l'évolution démographique, le marché de l'emploi, les conditions de travail et l'état de santé de la population active vieillissante. Elle présente également le cadre institutionnel et juridique de la santé et de la sécurité au travail en Belgique, en juin 2014.

La deuxième section décrit les stratégies, politiques, programmes et activités lancés par le gouvernement ou les organismes publics, les partenaires sociaux et les organisations non gouvernementales, afin de relever les défis du changement démographique et, en particulier, du vieillissement de la main-d'œuvre. Ces initiatives relèvent essentiellement du domaine de la santé et de la sécurité au travail, mais aussi de l'emploi et de la santé publique ainsi que d'autres domaines d'action concernés.

La troisième section du rapport se penche sur la question de la réadaptation et du retour au travail des travailleurs ayant été confrontés à un problème de santé (accident ou maladie). Elle présente d'abord le système national de réadaptation des travailleurs après un arrêt maladie ou une incapacité de travail de longue durée, et examine le cadre politique et juridique, les acteurs concernés et les principales étapes du processus de réadaptation. Dans sa deuxième partie, cette section décrit des activités, programmes ou stratégies spécifiques de réadaptation des travailleurs mis en œuvre par le gouvernement ou des organismes publics, des partenaires sociaux et des organisations non gouvernementales.

1 Contexte général

La section I du présent rapport débute par un aperçu des faits et chiffres les plus parlants sur la situation actuelle de la Belgique en ce qui concerne l'évolution démographique, le marché de l'emploi, les conditions de travail et l'état de santé de la population active vieillissante. Elle présente ensuite des informations générales sur les cadres institutionnel et juridique belges en matière de sécurité et de santé au travail, dans le contexte du vieillissement de la main-d'œuvre. Enfin, elle fournit un bref aperçu du régime de retraite, en examinant notamment les âges légaux et effectifs de départ à la retraite, les formules de retraite anticipée, et les réformes en cours ou à venir susceptibles d'avoir des conséquences pour les travailleurs âgés.

1.1 Faits et chiffres

Dans cette sous-section sur les faits et chiffres, une série d'indicateurs présentent la situation actuelle de la Belgique en ce qui concerne l'évolution démographique, le marché de l'emploi, les conditions de travail et l'état de santé de la population active vieillissante.

Les définitions suivantes visent à clarifier une série de termes fréquemment utilisés dans cette section³:

- L'«âge médian» est l'âge qui divise une population en deux groupes numériquement équivalents.
- Le «taux de dépendance des personnes âgées» est le rapport entre le nombre de personnes âgées à un âge où elles sont généralement inactives économiquement (c'est-à-dire 65 ans ou plus) et le nombre de personnes en âge de travailler (c'est-à-dire 15-64 ans).
- La «pension de vieillesse» est un versement destiné à maintenir le revenu du bénéficiaire qui prend sa retraite à l'âge normal de la retraite ou un versement destiné à assurer le revenu des personnes âgées⁴.
- Les «pensions anticipées de vieillesse» sont des versements périodiques destinés à maintenir le revenu du bénéficiaire qui part à la retraite avant d'avoir atteint l'âge légal/normal établi par le régime de référence⁵.
- Les «pensions de survie» sont des versements à une personne dont le droit est dérivé du lien de parenté avec la personne décédée protégée par le régime (conjoint survivant, orphelins et personnes assimilées)⁶.
- Les «années de vie en bonne santé», ou espérance de vie sans incapacité (EVSI), indiquent le nombre d'années qu'une personne peut encore espérer vivre en bonne santé⁷.
- Le «modèle demande-contrôle»⁸ est utilisé pour mesurer certaines dimensions du stress professionnel; il montre que la combinaison d'un grand nombre d'exigences imposées à un travailleur et d'un faible niveau de contrôle du travailleur sur ses tâches a un impact négatif sur sa santé.
- Le modèle de «déséquilibre effort-récompense» (DER)⁹ est utilisé pour mesurer certaines dimensions du stress professionnel. Il montre que le manque de récompense d'un travailleur (argent, estime, perspectives de carrière, etc.) en échange des efforts déployés au travail est source de tensions professionnelles. Le modèle DER mesure donc le niveau de «récompense» pour le niveau d'effort consenti.

³ Définitions extraites du glossaire Eurostat (sauf indication contraire):

http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Thematic_glossaries (consulté en décembre 2014).

⁴ Eurostat, Méthodologies et documents de travail, *Le Système européen de statistiques intégrées de la protection sociale (SESPROS)*, Manuel et instructions SESPROS, 2012, p. 58. Disponible à l'adresse:

<http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/5903229/KS-RA-07-027-FR.PDF/b4703447-2831-48cb-aa1c-bfe93246e50a> (consulté en décembre 2014).

⁵ Définition d'après le document de méthodologie Eurostat sur le SESPROS, p. 51.

⁶ Ibid, p. 62.

⁷ Cet indicateur est compilé séparément pour les hommes et les femmes, à la naissance et à l'âge de 65 ans. Il est basé sur la prévalence en fonction de l'âge (proportions) de la population en bonne et en mauvaise santé et sur des informations sur la mortalité liée à l'âge. Une bonne santé est définie comme l'absence de limitation fonctionnelle et de handicap.

⁸ Ce modèle a été créé par Karasek (1979), *Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain – Implications for Job Redesign*. *Administration Science Quarterly* 24: 285-307.

⁹ Ce modèle a été créé par Siegrist (1996), «Adverse Health Effects of High-Effort/Low-Reward Conditions», *Journal of Occupational Health Psychology* 1: 24-41.

Le tableau 1 fournit un aperçu rapide des indicateurs sélectionnés, dont certains sont décrits de manière plus détaillée dans le reste de la section.

Tableau 1. Aperçu des principaux indicateurs

	Belgique	UE-28
Âge médian 2013 (2060)	41 (42,6)	41,9 (46,3)
Proportion de la population âgée de 55 à 64 ans (2013)	12%	13%
Proportion de la population âgée de 65 ans et plus (2013)	18%	18%
Taux de dépendance des personnes âgées 2013 (2060)	27% (40%)	(27,5 %) (50,2 %)
Taux d'emploi des 55-64 ans (2013) (Δ depuis 2003)	41,7 % (+13,6 p.p.)	50,2 % (+10,3 p.p.)
Âge officiel de départ à la retraite (2012) ¹⁰	65	
Âge réel de départ à la retraite (2012) ¹¹	58,7(f)/59,6(h)	60,9(f)/62,3(h)*
Proportion de retraités (50-69 ans) qui arrêtent de travailler en raison d'un problème de santé ou d'une invalidité (2012)	17%	20.9%
Dépenses de pension (% du PIB) (2011*)		
Toutes les pensions	12,4 %	13,0 %
Pensions de vieillesse	8,3 %	9,5 %
Invalidité	1,6 %	0,9 %
Espérance de vie à 65 ans, en années (2011)	19,9	19,7
Femmes	21,6	21,3
Hommes	18	17,8
Années de vie en bonne santé à l'âge de 65 ans (et 50 ans) (2011)		
Femmes	10,3 (19,8)	8,6 (17,9)
Hommes	9,8 (19,2)	8,6 (17,5)
Salariés âgés de 55 à 64 ans indiquant un ou plusieurs problèmes de santé lié(s) au travail au cours des 12 derniers mois en 2007 (% de tous les travailleurs salariés âgés de 55 à 64 ans)	14%	11,4 % ¹²
Proportion de salariés âgés de 55 à 64 ans qui se considèrent en mauvaise ou en très mauvaise santé (et des 45-54 ans), 2012	4% (3%)	5,7 % (3,8 %)
Proportion de salariés âgés de 55 à 64 ans souffrant d'une maladie ou d'un problème de santé de longue durée (et des 45-54 ans), 2012	23% (15,7%)	33,3 %** (24,2 %**)
Proportion de personnes âgées de 55 à 64 ans qui citent les TMS comme leur principal problème de santé lié au travail durant les 12 derniers mois (2007)	57%	59,9 % ¹³
Femmes	60%	64,4 %
Hommes	55%	56%
Proportion de travailleurs âgés de plus de 50 ans estimant pouvoir exercer leur emploi actuel à l'âge de 60 ans (2010) ¹⁴	67%	71,4 % ¹⁵
Proportion de salariés dotés d'une expérience professionnelle indiquant que des mesures d'adaptation ont été introduites sur leur lieu de travail pour les travailleurs âgés (2013) ¹⁶	26%	31%

Sources: tous les chiffres tels que publiés par Eurostat, sauf indication contraire. Les sources utilisées par Eurostat incluent: Statistiques Eurostat sur la population, Projections de population Eurostat, Enquête européenne sur les forces de travail (EFT-UE), Enquête européenne sur le revenu et les conditions de vie (EU-SILC), Système européen de statistiques intégrées de la protection sociale (SESROS).

*Ces chiffres se rapportent à 2011. **Estimations seulement (Eurostat).

¹⁰ Voir le paragraphe 1.4: Régime de retraite.

¹¹ Estimations de l'OCDE sur «l'âge réel moyen de la retraite par rapport à l'âge officiel, 2007-2012». Disponible à l'adresse: <http://www.oecd.org/fr/els/emp/vieillessementetpolitiquesdelemploi-statistiqueessurlageeffectifmoyendelairetraite.htm> (consulté en décembre 2014).

¹² Ce chiffre concerne l'EU-26, sans la France. La version française du questionnaire ayant été formulée différemment, les résultats ont été très différents en France, et Eurostat recommande d'utiliser les chiffres globaux en excluant la France.

¹³ Ce chiffre concerne l'EU-26, sans la France. La version française du questionnaire ayant été formulée différemment, les résultats ont été très différents en France, et Eurostat recommande d'utiliser les chiffres globaux en excluant la France.

¹⁴ Enquête européenne sur les conditions de travail 2010.

¹⁵ Ce chiffre se rapporte à l'EU-27.

¹⁶ Commission européenne, Eurobaromètre Flash sur les conditions de travail, [fiche pour la Belgique](#), 2014.

1.1.1 Évolution démographique

La Belgique connaît un vieillissement de sa population depuis 1980. Alors qu'en 1980 l'âge médian de la population belge s'élevait à 34 ans, il atteignait 41 ans en 2013 (tableau 2). Ce chiffre équivalait presque à l'âge médian de la population totale de l'EU-28, qui se situait autour de 42 ans en 2013.

Tableau 2. Âge médian (actuel et projections) de la population en Belgique et dans l'UE, 1960-2060 (en nombre d'années)

	1960	1980	1990	2000	2012	2013	2020	2040	2060
Belgique	35	34	36	39	41	41	41	42	43
EU-27	:	:	35	38	42*	42**	44**	46**	46**

Source: Statistiques Eurostat sur la population: population au 1^{er} janvier: indicateurs structurels [demo_pjanind].

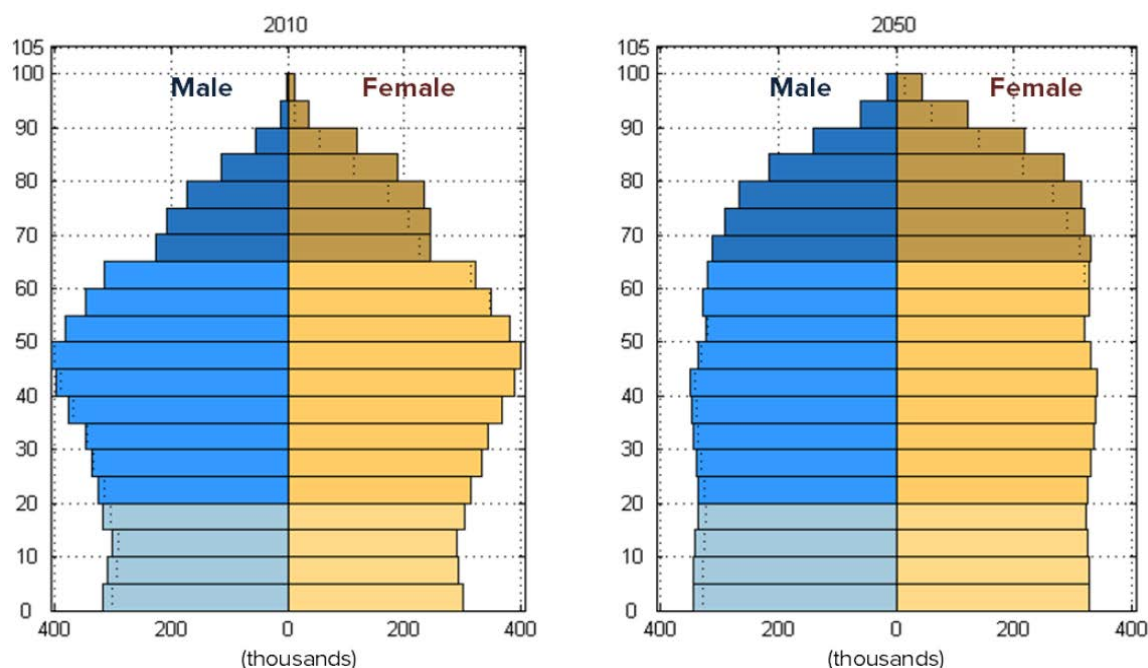
* Les chiffres de l'EU-27 de cette année sont considérés comme des estimations.

** Les chiffres à partir de 2013 concernent l'ensemble de l'EU-28.

Le vieillissement de la population se reflète également dans la **ventilation de la population par groupe d'âge** et l'évolution des groupes d'âge entre 1990 et 2013. La proportion du groupe le plus âgé (65 ans et plus) a augmenté, passant de 15 à 18 %, tandis que la part du groupe des 55-64 ans reculait entre 1990 et 2000, puis augmentait à nouveau pour atteindre 12 % en 2013. La ventilation de la population entre les quatre groupes d'âge est très similaire à celle de la population totale de l'EU-28 entre les mêmes groupes d'âge en 2013.

Ce vieillissement démographique devrait se poursuivre. Le groupe d'âge des plus de 65 ans devrait augmenter pour atteindre 25 % en 2060. Le vieillissement de la population est également illustré dans les pyramides des âges ci-après (figure 1), qui montrent que la taille du groupe des personnes âgées de 20 à 60 ans environ va diminuer, tandis que le groupe d'âge des 65 ans et plus augmentera fortement.

Figure 1. Population totale par groupe d'âge et par sexe (2010 et projections pour 2050)



Source: Conférence internationale sur la population et le développement après 2014, Profil de mise en œuvre national – Belgique¹⁷.

¹⁷ Conférence internationale sur la population et le développement après 2014, Profil de mise en œuvre national – Belgique. Disponible à l'adresse: <http://icpdbeyond2014.org/about/view/19-country-implementation-profiles> (consulté en décembre 2014).

Male	Hommes
Female	Femmes
(thousands)	(en milliers)

Le **taux de dépendance des personnes âgées** (le rapport entre le nombre de «dépendants» – âgés de 65 ans et plus – et le nombre de personnes en âge de travailler) devrait également augmenter jusqu'en 2060 (tableau 3). Cette augmentation sera plus forte entre aujourd'hui et 2040, puis ralentira. En conséquence, alors qu'il y avait 3,4 personnes en âge de travailler par personne âgée (65 ans et plus) en 2013, il y aura 2,4 personnes en âge de travailler par personne âgée en 2040 et 2,3 en 2060¹⁸.

Tableau 3. Taux de dépendance des personnes âgées (+ de 65 ans/15-64 ans) (actuel et projections), 1990-2060

	1990	2000	2010	2015	2020	2040	2060
TDPA	22%	25.5%	26%	28%	30%	37%	40%

Source: Eurostat, Taux de dépendance des personnes âgées, 1^{re} variante (population des 65 ans et plus par rapport à celle des 15-64 ans), population au 1^{er} janvier: Indicateurs structurels [demo_pjanind] 1990-2010; le même ratio avait été calculé pour la période 2015-2060 à l'aide des chiffres des projections démographiques d'Eurostat [proj_10c2150p].

Le vieillissement de la population en Belgique se reflète également dans l'évolution du nombre total de bénéficiaires d'une retraite (tableau 4). Entre 2006 et 2011, le nombre de bénéficiaires de **pensions de vieillesse** a augmenté d'environ 250 000¹⁹.

Tableau 4. Nombre de bénéficiaires d'une pension de vieillesse en Belgique 2006-2011, en milliers

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Bénéficiaires d'une pension de vieillesse	1 471	1 505	1 782	1 812	1 715	1 722
En % de la population totale	14%	14%	16%	17%	16%	16%

Source: Eurostat-SESPROS, Bénéficiaires d'une pension au 31 décembre [spr_pns_ben]; les chiffres incluent les bénéficiaires d'une pension avec ou sans conditions de ressources.

L'augmentation de la dernière décennie a non seulement concerné le nombre de bénéficiaires d'une pension, mais aussi les **dépenses consacrées aux pensions**. Entre 2000 et 2011, les dépenses afférentes à l'ensemble des pensions sont passées de quelque 28 milliards d'euros (11 % du PIB) à quelque 46 milliards d'euros (12,4 % du PIB) (tableau 5). Les dépenses consacrées aux pensions de vieillesse sont passées de 18 milliards d'euros environ (7,1 % du PIB) à 31 milliards d'euros environ (8,3 % du PIB)²⁰. Les dépenses belges (ensemble des pensions et pensions de vieillesse) étaient légèrement inférieures aux dépenses moyennes de l'UE affectées aux pensions (en % du PIB).

Tableau 5. Dépenses consacrées à l'ensemble des pensions, Belgique et UE, en tant que % du PIB, 1990, 1995, 2000, 2005 et 2011*

Type de dépense		1990	1995	2000	2005	2011*
Total	BE	11,9	11,8	11,0	11,2	12,4
	EU-27**				12,1	13,0*
Pension de vieillesse	BE	7,0	7,3	7,1	7,3	8,3
	EU-27**				8,5	9,5
Pension anticipée de vieillesse***	BE	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

¹⁸ Bureau fédéral du Plan, Service public fédéral Économie – Direction générale Statistique et information économique, Belgique, «personnes d'âge actif par âge».

¹⁹ Eurostat-SESPROS, Bénéficiaires d'une pension au 31 décembre [spr_pns_ben]; les chiffres incluent les bénéficiaires d'une pension avec ou sans conditions de ressources.

²⁰ Eurostat-SESPROS, Dépenses consacrées aux pensions [spr_exp_pens], 2000-2011.

	EU-27**				0,7	0,7*
Pension d'invalidité	BE	1,4	1,3	1,2	1,4	1,6
	EU-27**				0,9	0,9
Pension de survie	BE	2,7	2,5	2,2	2,1	2,0
	EU-27**				1,7	1,6*

Source: Eurostat-SESPROS, Dépenses de pension [spr_exp_pens], 1990-2011. *Les chiffres de 2011 sont provisoires.

**Les chiffres de 2011 concernent l'EU-28.

***Les «pensions anticipées de vieillesse» sont des versements périodiques destinés à maintenir le revenu du bénéficiaire qui part à la retraite avant d'avoir atteint l'âge légal/normal établi par le régime applicable, selon le manuel SESPROS d'Eurostat, p. 51.

Les dépenses publiques consacrées aux pensions vont probablement continuer à augmenter, mais les pensions professionnelles et privées joueront un rôle croissant à l'avenir. En 2011, plus de 95 % des titulaires de pensions en Belgique étaient couverts par le régime public de pension²¹. En revanche, moins de 10 % d'entre eux étaient couverts par une pension professionnelle. Cette part devrait augmenter et atteindre environ 30 % pour les futurs titulaires de pensions (qui constituent actuellement la population en âge de travailler). La couverture des pensions privées augmentera encore davantage: 15 % des titulaires de pensions actuels sont couverts par des pensions privées et 60 % des futurs titulaires le seront à l'avenir²². Ainsi, d'une part, les entreprises sont d'ores et déjà de plus en plus contraintes de fournir des pensions à leurs salariés, et augmenteront vraisemblablement encore leurs investissements à l'avenir; d'autre part, les individus dépendront de plus en plus de leurs propres investissements dans des pensions.

1.1.2 Participation au marché du travail

Âge de la retraite

L'**âge officiel de la retraite** en Belgique est en général de 65 ans pour les deux sexes²³. Toutefois, l'**âge effectif de la retraite** entre 2007 et 2012 atteignait en moyenne 60 ans environ pour les hommes et 59 ans environ pour les femmes (estimations de l'OCDE)²⁴. Ceci se reflète également dans les taux d'emploi des personnes âgées de 55 à 64 ans: en 2012, 39 % d'entre elles seulement étaient encore employées, mais 59 % se déclaraient inactives (fig. 4). Interrogés sur les raisons pour lesquelles ils ne recherchaient pas d'emploi, la part la plus importante de ces inactifs déclaraient avoir pris leur retraite (36 %), tandis que 23 % invoquaient d'«autres raisons», 16 % «une maladie ou un handicap personnels», 13 % des responsabilités familiales et 10 % l'absence d'emploi disponible. Ceci signifie que 20 % environ de la population belge totale âgée de 55 à 64 ans est à la retraite.

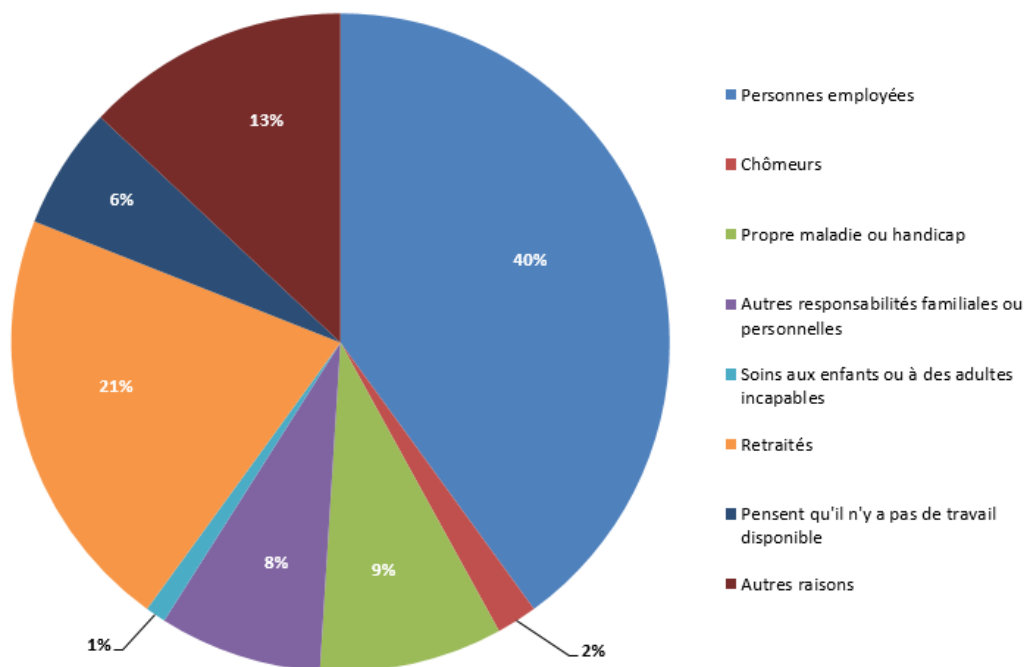
²¹ Chiffres fondés sur l'enquête SHARE sur la santé, le vieillissement et la retraite en Europe.

²² Schuth, M., Haupt, M., «Pension coverage today and in future» [«Couverture des pensions aujourd'hui et demain»], chapitre 11 de: Börsch-Supan, A. et al. (2013) *Active ageing and solidarity between generations in Europe. First results from SHARE after the economic crisis* [Vieillessement actif et solidarité intergénérationnelle en Europe – Les premiers résultats de SHARE après la crise économique], De Gruyter.

²³ Voir le [site belge d'information sur la sécurité sociale](#) (consulté en décembre 2014).

²⁴ Estimations de l'OCDE sur «l'âge réel moyen de la retraite par rapport à l'âge officiel, 2007-2012» (cf. ci-dessus).

Figure 2. Population des 55-64 ans en Belgique, par statut au regard de l'emploi (salarié, chômeur ou inactif) et raison de l'inactivité (non recherche d'un emploi), 2012 (en %)



Source: EFT-UE, Eurostat, «Population par sexe, âge, nationalité et statut au regard de l'emploi (1 000) [lfsa_pganws]» et «Population inactive - Raison principale pour ne pas rechercher d'emploi - Distributions par sexe et âge (%) [lfsa_igar]»; toutes les zones ombrées en vert représentent la part de la population inactive.

Il existe toutefois des différences considérables entre les sexes concernant les raisons pour lesquelles les personnes inactives âgées de 55 à 64 ans ne recherchent pas d'emploi. Les femmes invoquent nettement plus souvent les «autres responsabilités familiales ou personnelles» que les hommes (22 % et 3 % respectivement) et sont plus enclines à penser qu'aucun emploi n'est disponible (13 % et 6 % respectivement), mais elles sont moins susceptibles de citer la retraite comme une raison que les hommes (33 % et 41 % respectivement). Les deux sexes invoquent de manière comparable «une maladie ou un handicap personnels».

La majorité des personnes de 50 à 69 ans titulaires d'une pension affirment avoir cessé de travailler parce qu'elles remplissaient les conditions d'éligibilité à une pension. De plus, la part des titulaires de pensions qui déclarent avoir quitté le marché du travail à la suite d'accords financiers favorables est supérieure à la moyenne de l'UE (12 % et 7 % respectivement). Les autres raisons liées à l'emploi, étroitement associées aux conditions de travail, semblent également jouer un rôle plus important en comparaison (9 % en Belgique et 4 % en moyenne dans l'UE).

Tableau 6. Principale raison pour laquelle les bénéficiaires inactifs d'une pension arrêtent de travailler, en pourcentage de toutes les personnes âgées de 50 à 69 ans qui perçoivent une pension, 2012

Principale raison	Belgique (%)	EU-28 (%)
Dispositions financières encourageant le départ	11,9	7,2
Perte d'emploi et/ou incapacité à retrouver un emploi	7,5	7,5
Âge maximum de la retraite atteint	8,1	9,8
Admissibilité aux prestations de pension	22,3	37,0

Principale raison	Belgique (%)	EU-28 (%)
Autres raisons liées à l'emploi ²⁵	9,0	4,0
Propre problème de santé ou invalidité	16,8	20,9
Raisons familiales ou de soins	4,0	3,9
Autres raisons	1,8	5,3
Pas de réponse	18,6	4,3

Source: Principales raisons d'abandon du travail chez les personnes économiquement inactives qui perçoivent une pension (%) [lfsa_12reasnot], 2012.

Les principales raisons de poursuite de l'activité professionnelle chez les bénéficiaires âgés d'une pension ne sont pas d'ordre financier (48 %). Les raisons non financières n'atteignent en revanche que 29 % en moyenne dans l'UE. Dans l'ensemble de l'UE, les titulaires de pensions poursuivent essentiellement leur activité professionnelle pour s'assurer des revenus suffisants, tandis qu'en Belgique cette raison occupe seulement la deuxième place. Il importe également aux Belges d'établir ou d'augmenter les droits futurs à la pension en continuant à travailler (12 %).

Tableau 7. Principale raison de la poursuite de l'activité professionnelle évoquée par les bénéficiaires d'une pension âgés de 50 à 69 ans (%), 2012

Principale raison	Belgique	EU-28 (%)
Établir ou augmenter les droits futurs à la pension	12,0*	6,8
S'assurer des revenus personnels/familiaux suffisants	27,8	37,3
Établir/augmenter les droits futurs à la pension et s'assurer des revenus personnels/familiaux suffisants	10,8*	14,5
Raisons non financières**, telle la satisfaction au travail	48,1	29,1
Pas de réponse	:	12,3

Source: Principale raison de la poursuite de l'activité professionnelle évoquée par les bénéficiaires d'une pension (%) [lfsa_12staywork], 2012.

*Faible fiabilité. **À titre d'exemples: satisfaction au travail, organisation du travail flexible, bonnes possibilités d'actualiser les compétences professionnelles, lieu de travail sain et sûr, appréciation au travail, contacts sociaux; voir les notes explicatives d'Eurostat sur le module ad hoc 2012.

Retraite anticipée

Selon l'enquête nationale CAPA de 2006-2007, 92 % des travailleurs âgés de 20 à 65 ans ont prévu de prendre leur retraite avant l'âge officiel de la retraite (65 ans)^{26,27}. Si l'on examine les facteurs qui ont exercé une influence significative sur le souhait de prendre une retraite anticipée, les conclusions suivantes peuvent être formulées:

- Les femmes souhaitent prendre une retraite anticipée plus souvent que les hommes.
- Les personnes qui ont des enfants sont plus susceptibles d'avoir ce souhait que les personnes sans enfant.
- Les travailleurs occupant des postes plus élevés sont moins susceptibles d'avoir ce souhait que les travailleurs occupant des postes inférieurs.
- Les travailleurs satisfaits sur le plan professionnel sont moins susceptibles d'avoir ce souhait que les travailleurs insatisfaits.

²⁵ Autres raisons liées à l'emploi non incluses précédemment: horaires de travail peu pratiques, tâches, santé et sécurité sur le lieu de travail, stress professionnel, exigences trop élevées du poste, compétences inadéquates ou peu valorisées, attitude de l'employeur.

²⁶ L'enquête a été menée dans le cadre du projet CAPA «Évolution des capacités physiques et physiologiques en fonction de l'âge dans la population au travail», dirigé par le Service public fédéral Emploi, travail et concertation sociale, avec le soutien du Fonds social européen. L'échantillon comprenait environ 1 000 travailleurs, de 20 à 65 ans, dans 12 secteurs d'activité différents. Des informations supplémentaires sur la méthodologie figurent dans le rapport *Réponses aux stéréotypes concernant le travailleur plus âgé*, p. 19 sqq. Disponible à l'adresse: <http://www.emploi.belgique.be/publicationDefault.aspx?id=6138> (consulté en décembre 2014).

²⁷ *Outils pour comprendre le vieillissement au travail* (2009), Service public fédéral Emploi, travail et concertation sociale, p. 85.

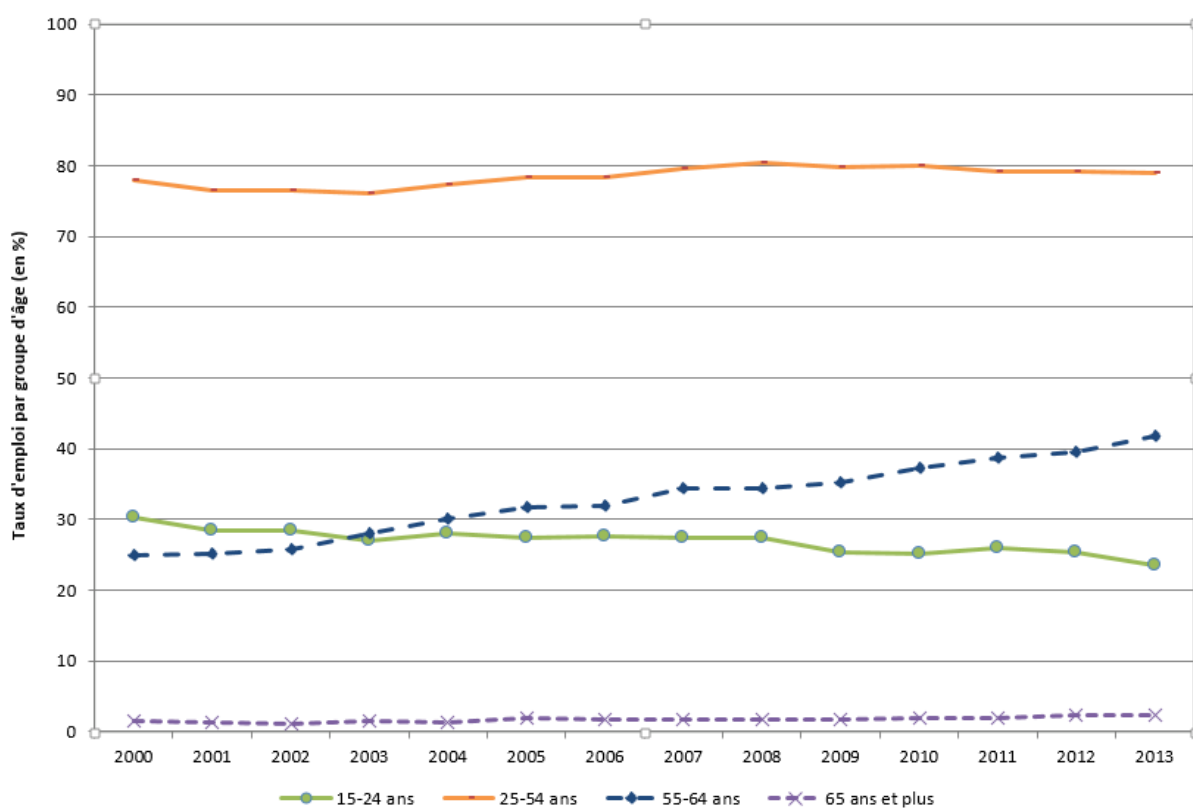
- Les travailleurs plus stressés sont plus susceptibles de souhaiter prendre une retraite anticipée que les travailleurs moins stressés.
- Les travailleurs membres d'associations sociales ou culturelles sont plus susceptibles de souhaiter prendre une retraite anticipée que les autres.

Selon la même étude, environ 24 % des travailleurs désireux de prendre une retraite anticipée invoquent comme principale raison des motifs professionnels (14 % mentionnent des besoins psychosociaux), tandis que 40 % souhaitent prendre une retraite anticipée pour des raisons privées essentiellement, et 37 % pour des raisons de santé²⁸.

Taux d'emploi

Bien qu'un cinquième environ de la population âgée de 55 à 64 ans en Belgique semble effectivement prendre une retraite anticipée (2013), le **taux d'emploi** de ce groupe d'âge a fortement augmenté depuis 2002 (fig. 3).

Figure 3. Taux d'emploi par grands groupes d'âge, évolution entre 2000 et 2013, résidents de la Belgique (en %)



Source: Eurostat 2013, EFT-UE, résultats annuels détaillés de l'enquête, Taux d'emploi par sexe, âge et nationalité (%) [lfsa_ergan].

Il est passé de 28 % en 2003 à environ 42 % en 2013. En revanche, le taux d'emploi des autres groupes d'âge a soit stagné (chez les 25-54 ans et les 65 ans et plus), soit diminué (chez les 15-24 ans) depuis 2008. **En comparaison avec la moyenne de l'EU-27, l'emploi des personnes âgées de 55 à 64 ans est inférieur en Belgique depuis 2002**: le taux belge était inférieur de 12 points de pourcentage au taux moyen de l'UE en 2002, et restait inférieur de 9 points de pourcentage en 2013 (42 % en Belgique contre une moyenne de 50 % dans l'UE). De plus, le taux d'emploi du groupe d'âge le plus âgé en Belgique était constamment inférieur à la moyenne de l'UE. En 2013, environ 2 % des personnes âgées

²⁸ Ibid, p. 90.

de 65 ans et plus étaient employées en Belgique, tandis que la moyenne de l'UE se situait autour de 5 %.

Comme le montre le graphique ci-après (figure 4), environ 40 % des travailleurs de 15 ans et plus en Belgique sont employés dans trois secteurs: santé humaine et action sociale, commerce (de gros et de détail), et industrie manufacturière (plus de 10 % d'entre eux travaillent dans chacun de ces secteurs). Entre 5 et 9 % des travailleurs sont employés dans l'enseignement, l'administration publique, la construction, les transports et l'entreposage, l'administration et la science.

Ce classement des secteurs par pourcentage de travailleurs correspond largement à celui des travailleurs âgés (55-64 ans). Toutefois, une part plus importante des travailleurs âgés est employée dans l'administration publique, qui constitue le deuxième secteur le plus populaire pour ce groupe d'âge. Parallèlement, des proportions légèrement inférieures de ce groupe travaillent dans l'industrie manufacturière et la construction.

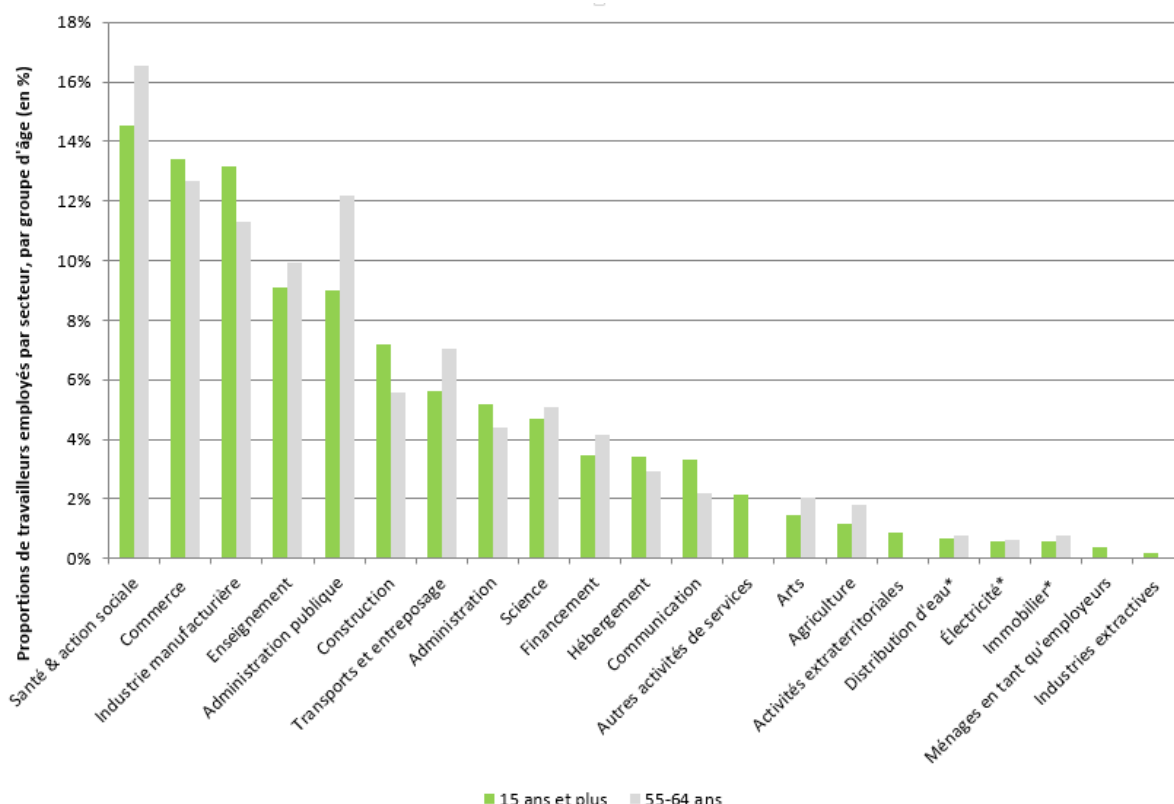
Figure 4. Proportions de travailleurs employés dans différents secteurs, par groupe d'âge – 15 ans et plus et 55 à 64 ans, 2012 (en %)

Source: EFT-UE, Emploi par sexe, âge et activité économique (à partir de 2008, NACE Rév. 2) – [lfsa_egan2]; les proportions se réfèrent au nombre total de travailleurs dans les secteurs susmentionnés.

*Les chiffres du groupe d'âge 55-64 ans sont peu fiables; les désignations des secteurs sont abrégées à des fins de présentation.

Comme l'illustre la figure 5, la ventilation entre les différents types de postes est également très similaire entre les divers groupes d'âge. Les travailleurs âgés sont néanmoins surreprésentés parmi les dirigeants, de manière prévisible. Ils sont en revanche légèrement sous-représentés parmi les professions intellectuelles et scientifiques, les métiers qualifiés de l'industrie et de l'artisanat, et les conducteurs d'installations et de machines, ce qui peut s'expliquer par la composante physique des deux derniers types de professions.

Figure 5. Ventilation de la main-d'œuvre entre les différentes professions, par groupe d'âge; proportion de la main-d'œuvre totale par groupe d'âge, 2012 (en %)



Source: Eurostat, EFT-UE, Emploi par sexe, âge, statut professionnel et profession (1 000) [lfsa_ega].

Écart hommes-femmes

Les femmes sont moins susceptibles d'être employées que les hommes en Belgique. Cet **écart entre les sexes** s'observe dans le taux d'emploi de tous les groupes d'âge et durant toute la décennie passée. L'écart est toutefois plus prononcé dans les groupes d'âge 25-54 ans et 55-64 ans (en 2012, le taux atteignait 33 % pour les femmes et 46 % pour les hommes). Il faut cependant noter que l'écart entre les sexes dans les deux groupes d'âge a constamment diminué durant la dernière décennie, passant de 21 à 13 points de pourcentage entre 2003 et 2012)²⁹.

1.1.3 Conditions de travail

La cinquième Enquête européenne sur les conditions de travail (5^e EWCS), réalisée par la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail (Eurofound) en 2010³⁰ permet de dégager les conclusions suivantes au sujet des conditions de travail des travailleurs âgés³¹ en Belgique:

- En Belgique, l'exposition professionnelle à la manutention de charges lourdes décline avec l'âge (38 % des jeunes travailleurs et 27 % des travailleurs âgés; moyenne de l'UE pour les travailleurs âgés: 32 %).

²⁹ Eurostat 2013, EFT-UE, résultats annuels détaillés de l'enquête, Taux d'emploi par sexe, âge et nationalité (%) [lfsa_ergan].

³⁰ Sauf mention contraire, tous les chiffres qui suivent sont extraits de l'Enquête européenne sur les conditions de travail, 2010, <http://eurofound.europa.eu/surveys/ewcs> (document consulté en décembre 2014).

³¹ Dans cette section, le terme «travailleurs âgés» désigne les travailleurs de 50 ans et plus et le terme «jeunes travailleurs» les travailleurs de moins de 30 ans.

- La proportion de travailleurs déclarant que leur emploi entraîne des positions fatigantes et douloureuses (presque) tout le temps est sensiblement la même pour tous les groupes d'âge (14 à 15 %); la proportion de travailleurs âgés en Belgique énonçant la même affirmation est très similaire à la moyenne de l'UE (environ 15 %).
- L'exposition au travail de nuit décroît avec l'âge: alors que 24 % des jeunes travailleurs déclarent devoir *travailler la nuit* au moins une fois par mois, ce pourcentage ne dépasse pas 16 % chez les travailleurs âgés (EU-27: 16 %).
- Une part plus faible des travailleurs âgés est exposée au *travail posté* que dans l'ensemble de l'EU-27 (10 % contre 14 % pour la moyenne de l'UE).
- La satisfaction des travailleurs âgés au sujet de *l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée* a décliné entre 2000 et 2010. En 2000, 92 % des travailleurs âgés pensaient que leurs horaires de travail étaient adaptés ou très adaptés à leur vie privée, mais cette proportion n'atteignait plus que 86 % en 2005 et 84 % en 2010 (EU-27: 85 %).
- Comme dans la plupart des autres États membres de l'UE, le nombre de personnes rapportant au moins trois *contraintes extérieures affectant leur rythme de travail* (demandes d'autres personnes ou objectifs de production ou de performance) décline avec l'âge: 40 % des jeunes travailleurs, 33 % des travailleurs âgés de 30 à 49 ans et 29 % des travailleurs âgés ont connu une détermination élevée de leur rythme de travail (27 % dans l'EU-27)³².
- Les travailleurs âgés reçoivent plus souvent une *formation dans l'entreprise* en Belgique (31 %) que dans l'UE (moyenne de 26 %). Toutefois, la part des travailleurs recevant une formation dans l'entreprise en Belgique décroît avec l'âge (40 % des jeunes travailleurs et 37 % des travailleurs âgés de 30 à 49 ans reçoivent ce type de formation).
- Environ 22 % des travailleurs âgés en Belgique pensent que leur *travail nuit à leur santé*. Ce pourcentage est similaire à celui des autres groupes d'âge en Belgique, mais inférieur à la moyenne de 27 % de l'EU-27.
- Les travailleurs âgés sont plus nombreux à être *satisfaits ou très satisfaits de leurs conditions de travail* en Belgique (90 %) que dans l'ensemble de l'UE (84 %).
- Il existe une légère différence entre la part de travailleurs âgés qui pensent être encore *capables d'accomplir leur travail actuel à l'âge de 60 ans* en Belgique (67 %) et dans l'UE (71 % en moyenne).
- En Belgique, 26 % des salariés et des personnes ayant une expérience de travail ont indiqué que des *mesures d'adaptation du lieu de travail pour les travailleurs âgés* avaient été introduites dans leur entreprise (contre 31 % en moyenne dans l'EU-28). Parmi les répondants, 72 % ont déclaré que de telles mesures n'avaient pas été mises en place (contre 62 % en moyenne dans l'EU-28). 2 % des répondants ne savaient pas si leur lieu de travail avait été adapté aux travailleurs âgés³³.

Des informations supplémentaires sur les conditions de travail peuvent être obtenues en analysant les données de l'enquête SHARE sur la santé, le vieillissement et la retraite en Europe. SHARE est une vaste enquête transnationale qui a été menée dans 20 pays européens (plus Israël). Sa première «vague» de données a été collectée en 2004, et il s'agit de la première étude qui examine les différents modes de vie des personnes âgées de 50 ans et plus³⁴.

Plusieurs études incluent une analyse des données SHARE qui mesure certains aspects du stress professionnel (faible contrôle sur le travail et fort déséquilibre effort-récompense³⁵). À titre d'exemple,

³² Cet indice mesure si les divers facteurs suivants déterminent le rythme de travail du salarié: travail accompli par les collègues, demandes d'autres personnes, objectifs de production ou de performance, vitesse d'une machine, contrôle direct d'un supérieur; les proportions rapportées concernent les travailleurs qui affirment que leur travail est déterminé par au moins trois de ces facteurs.

³³ Commission européenne, Eurobaromètre Flash sur les conditions de travail, fiche pour la Belgique, 2014 (voir ci-dessus).

³⁴ Pour plus d'informations, voir: <http://www.share-project.org/home0/overview.html>

³⁵ Ces mesures se réfèrent à deux modèles de stress professionnel, le «modèle demande-contrôle» et le modèle des «effets néfastes sur la santé d'une combinaison d'efforts élevés et de faibles récompenses». Pour les définitions, voir le glossaire; pour des détails sur les mesures, voir les études connexes.

une étude³⁶ montre que, en comparaison avec les dix autres pays de l'échantillon³⁷, la Belgique se situe dans la moyenne concernant le contrôle au travail; son résultat moyen est légèrement supérieur au résultat moyen de l'ensemble des pays. En ce qui concerne le déséquilibre effort-récompense (DER), elle occupe également une place intermédiaire, avec un indice moyen qui suggère un déséquilibre légèrement supérieur à la moyenne de l'ensemble des pays. L'étude montre également que la Belgique compte une proportion particulièrement élevée de travailleurs âgés sous-qualifiés (17,3 %) et surqualifiés (20,6 %).

1.1.4 Santé

L'**espérance de vie** générale à l'âge de 65 ans en Belgique était d'environ 20 ans en 2011 (21,6 ans pour les femmes et 18 ans pour les hommes). Ces résultats sont très similaires à la moyenne de l'EU-28³⁸. L'**espérance de vie en bonne santé** à l'âge de 65 ans est légèrement plus élevée en Belgique (environ 10 ans pour les femmes comme pour les hommes) que dans l'UE (moyenne de 8,6 ans environ).

Les tendances passées (2005-2011) indiquent que l'espérance de vie augmente légèrement plus vite que l'espérance de vie en bonne santé à l'âge de 65 ans. Ceci signifie que les personnes âgées passeront de plus en plus de temps avec des problèmes de santé modérés ou graves³⁹.

État de santé général

En ce qui concerne l'**état de santé général**, les évolutions suivantes ont été observées (tableau 8): l'état de santé général des salariés de 15 à 65 ans se dégrade légèrement avec l'âge, tandis que celui des personnes sans emploi est généralement moins bon, mais ne se dégrade pas après 54 ans (il s'améliore au contraire).

Tableau 8. Santé perçue par soi-même, parmi les salariés de différents groupes d'âge, 2012; proportion des groupes d'âge déclarant être en «mauvaise» ou «très mauvaise» santé (%)

	16-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	65 ans et plus
Salariés	1,6 %	2,9%	3,9%	2,4 %*

Source: EU-SILC, Santé perçue par soi-même, par sexe, âge et statut au regard de l'emploi (%) [hlth_silc_01]; pour certains groupes d'âge, les données manquent car elles sont peu fiables.

*Chiffre peu fiable; pour ce groupe d'âge, les données chiffrées concernant la «très mauvaise» santé ne sont pas disponibles.

Alors que seule une part réduite de la population active belge estime être en mauvaise ou très mauvaise santé, une part plus élevée signale des **maladies ou problèmes de santé de longue durée** (tableau 9). Dans ce cas également, les problèmes de santé sont plus répandus chez les personnes sans emploi et retraitées. Toutefois, après l'âge de 45 ans, les proportions des groupes d'âge respectifs sont relativement similaires. En ce qui concerne les salariés, le risque de maladie de longue durée augmente légèrement après 55 ans.

³⁶ Straka, Heidemarie (2010), *Determinanten der Arbeitsmarktbeteiligung von EuropäerInnen über 50 – Eine Analyse mittels SHARE-Daten [Déterminants de la participation au marché du travail des Européens de plus de 50 ans – une analyse fondée sur les données de SHARE]*, mémoire de master, Université de Vienne.

³⁷ AT, DE, SE, NE, ES, IT, FR, DK, GR, CH.

³⁸ Eurostat 2013 «Espérance de vie selon l'âge et le sexe» [demo_mlexpec].

³⁹ La comparabilité avec les chiffres antérieurs à 2011 peut être limitée, car les chiffres de 2011 représentent une rupture dans une série chronologique; toutefois, les chiffres d'Eurostat concernant les deux années (à l'âge de 65 ans) correspondent à ceux de l'OCDE, ce qui garantit une certaine fiabilité.

Tableau 9. Maladie de longue durée parmi les salariés, par groupe d'âge, 2012 (en %)

	16-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	65 ans et plus
Salariés	13%	16%	23%	23%*

Source: EU-SILC, Personnes souffrant d'une maladie ou d'un problème de santé de longue durée, par sexe, âge et statut au regard de l'emploi (%) [hlth_silc_04], 2012.

*Chiffres peu fiables. **Estimations.

Les chiffres relatifs à la détresse psychologique (fournis par l'enquête européenne par entretien sur la santé (EHIS) et publiés par Eurostat) ne sont pas disponibles pour la Belgique. En revanche, des chiffres sont disponibles pour l'indice d'énergie et de vitalité⁴⁰, qui mesure également la **santé mentale**. Selon ces chiffres, l'indice augmente après l'âge de 54 ans, en particulier pour les femmes (tableau 10). Aucune moyenne n'est disponible pour l'UE, mais la comparaison avec quelques autres pays montre que, chez les personnes âgées de 55 à 64 ans, l'indice de santé mentale était relativement similaire en Belgique, en Espagne et en Autriche (environ 65-66) et plus faible en Pologne (60). De plus, quel que soit le groupe d'âge, les hommes semblent être en meilleure santé mentale que les femmes (tableau 10).

Tableau 10. Bien-être psychique, par groupe d'âge et par sexe, résultat sur 100 (100 = santé mentale optimale), 2008

Groupe d'âge	Hommes	Femmes
25-34 ans	65*	59
35-44 ans	65*	59
45-54 ans	64*	59
55-64 ans	67*	64
65 ans et plus	68*	62*

Source: Eurostat, Enquête européenne par entretien sur la santé (EHIS), Bien-être psychique (indice d'énergie et de vitalité) par sexe, âge et niveau d'éducation atteint (résultat moyen) [hlth_ehis_st8]⁴¹. *Chiffres peu fiables.

État de santé lié au travail

La proportion de travailleurs belges âgés de 55 à 64 ans qui ont déclaré souffrir de **problèmes de santé liés au travail** était inférieure à la moyenne de l'UE en 2007 (module ad hoc de l'EFT) (tableau 11). Cette différence était toutefois principalement due aux femmes, qui ont rapporté moins de problèmes de santé en Belgique que dans l'ensemble de l'UE, tandis que la proportion d'hommes était similaire en Belgique et dans l'UE⁴².

De plus, les problèmes de santé liés au travail parmi les travailleurs en Belgique augmentent avec l'âge, jusqu'au groupe d'âge des 45-54 ans, mais cessent d'augmenter avec le groupe d'âge des 55-64 ans (tableau 11).

⁴⁰ **Bien-être psychique:** fondé sur l'indice d'énergie et de vitalité, qui comprend deux éléments liés à la vitalité et deux éléments liés à l'énergie. L'indice est compris entre 0 et 100, 100 correspondant à une santé mentale optimale. Il est présenté sous la forme d'un résultat moyen.

⁴¹ Fondé sur l'indice d'énergie et de vitalité, qui comprend deux éléments liés à la vitalité et deux éléments liés à l'énergie. L'indice est compris entre 0 et 100, 100 correspondant à une santé mentale optimale. Il est présenté sous la forme d'un résultat moyen. En Autriche par exemple, la population âgée de 15 à 24 ans a un résultat moyen de bien-être psychique égal à 72, tandis que la population âgée de 75 à 84 ans a un résultat moyen de 53,3.

⁴² Module ad hoc 2007 de l'EFT-UE sur les accidents de travail et les problèmes de santé liés au travail, Personnes faisant état d'au moins un problème de santé au cours des 12 derniers mois, par sexe, âge et niveau éducatif (%) [hsw_pb1]; proportion de l'ensemble des salariés pour chaque groupe d'âge. Un problème de santé lié au travail couvre l'ensemble des maladies, incapacités et autres problèmes de santé physique ou mentale, à l'exclusion des blessures accidentelles, qui ont affecté la personne durant les douze derniers mois et ont été provoqués ou aggravés par le travail. Ce vaste concept couvre beaucoup plus d'éléments que les maladies professionnelles reconnues.

Tableau 11. Propre perception des problèmes de santé liés au travail, parmi les travailleurs en Belgique et dans l'UE, par groupe d'âge et par sexe, 2007 (en %)

Groupe d'âge	Pourcentage
BE 25-34 ans	8%
BE 35-44 ans	12%
BE 45-54 ans	14%
BE 55-64 ans	14%
<i>BE 55-64 ans – femmes</i>	11%
<i>BE 55-64 ans – hommes</i>	16%
EU-27* 55-64 ans	11%

Source: Module ad hoc 2007 de l'EFT-UE sur les accidents de travail et les problèmes de santé liés au travail, Personnes faisant état d'au moins un problème de santé au cours des 12 derniers mois, par sexe, âge et niveau éducatif (%) [hsw_pb1]. Selon Eurostat, «des différences mineures de formulation ou d'ordre conceptuel ou culturel ont été repérées» parmi les données de ce pays; les comparaisons avec d'autres pays doivent donc être interprétées avec prudence⁴³. *La moyenne de l'EU-27 est calculée en excluant la France, car ses résultats ne sont pas comparables à ceux des autres pays en raison de la formulation différente des questions.

En 2007, la majorité des travailleurs de 55 à 64 ans déclaraient que leurs **problèmes de santé les plus sérieux liés au travail** étaient les troubles musculo-squelettiques, suivis du stress, de la dépression et de l'anxiété (tableau 12)⁴⁴. Les troubles cardio-vasculaires représentaient aussi un grave problème de santé, fréquent au sein de ce groupe d'âge, principalement chez les hommes. Les autres types de problèmes de santé (troubles auditifs, affections pulmonaires, maladies infectieuses, problèmes cutanés, maux de tête et fatigue visuelle) étaient nettement moins fréquents parmi les répondants (hommes et femmes). La fréquence de ces problèmes n'augmentait pas avec l'âge. Les résultats de la Belgique étaient très similaires à la moyenne de l'UE, quel que soit le problème de santé et le groupe d'âge.

Alors que les jeunes répondants citaient plus souvent le stress, la dépression et l'anxiété parmi leurs problèmes de santé sérieux, les répondants plus âgés citaient plus fréquemment les troubles cardio-vasculaires. La part des **troubles musculo-squelettiques** en tant que problème de santé le plus sérieux lié au travail était pareillement élevée parmi les groupes d'âge (35-64 ans).

Tableau 12. Problème de santé le plus sérieux lié au travail durant les 12 derniers mois, en % de tous les salariés qui ont signalé un problème de santé lié au travail; par genre et type de maladie le plus répandu, 2007

		Troubles cardio-vasculaires	Troubles musculo-squelettiques	Stress, dépression, anxiété	Affections pulmonaires
35-44 ans	Total (EU-27*)	3% (3%)	58% (61%)	22% (16%)	5% (5%)
	<i>Femmes</i>	3%	55%	25%	6%
	<i>Hommes</i>	3%	60%	19%	5%
45-54 ans	Total (EU-27*)	4% (6%)	60% (61%)	19% (14%)	4% (5%)
	<i>Femmes</i>	2%	61%	22%	1%
	<i>Hommes</i>	5%	59%	16%	5%
55-64 ans	Total (EU-27*)	9% (11%)	57% (60%)	12% (9%)	5% (6%)
	<i>Femmes</i>	3%	60%	12%	4%
	<i>Hommes</i>	12%	55%	12%	6%

Source: Module spécial 2007 de l'EFT-UE sur les accidents de travail et les problèmes de santé liés au travail, Personnes faisant état de leur problème de santé le plus sérieux lié au travail au cours des 12 derniers mois, par type de problème (%) [hsw_pb5].

⁴³ Voir le rapport d'évaluation d'Eurostat sur le module ad hoc 2007, p. 26, disponible à l'adresse suivante: <http://ec.europa.eu/eurostat/documents/1978984/6037334/Evaluation-Report-AHM-2007.pdf>

⁴⁴ Module ad hoc 2007 de l'EFT-UE sur les accidents de travail et les problèmes de santé liés au travail, Personnes faisant état de leur problème de santé le plus sérieux lié au travail au cours des 12 derniers mois, par type de problème (%) [hsw_pb5]; ce module distingue huit problèmes différents au total.

Selon Eurostat, «des différences mineures de formulation ou d'ordre conceptuel ou culturel ont été repérées» parmi les données de ce pays; les comparaisons avec d'autres pays doivent donc être interprétées avec prudence⁴⁵.

*La moyenne de l'EU-27 est calculée en excluant la France, car ses résultats ne sont pas comparables à ceux des autres pays en raison de la formulation différente des questions.

Santé mentale

L'observation selon laquelle le **stress lié au travail** s'atténue avec l'âge (voir les chiffres susmentionnés) est étayée par les chiffres d'une enquête nationale⁴⁶. Selon ces derniers, la part de travailleurs se sentant «relativement stressés ou très stressés» diminuait après 55 ans (passant de 71 % à 55 %), tandis que la part de travailleurs «jamais ou rarement stressés» augmentait considérablement après 55 ans (moins de 30 % des groupes d'âge avant 54 ans et 45 % des travailleurs âgés de 55 ans et plus)⁴⁷. Ceci pourrait naturellement être lié à la sélection: les travailleurs âgés qui se sentaient très stressés ont peut-être quitté le monde du travail et ne font donc pas partie de l'échantillon (voir les raisons de prendre une retraite anticipée, paragraphe 1.1.2). Il est également possible que les travailleurs âgés affrontent mieux les difficultés en raison de leur expérience.

Si les chiffres semblent indiquer que le stress, la dépression et l'anxiété liés au travail affectent davantage les jeunes travailleurs en Belgique, les travailleurs âgés présentent des symptômes de dépression plus fréquents que dans de nombreux autres pays européens: en 2011, environ 22 % des salariés de plus de 50 ans faisaient état d'au moins quatre symptômes de dépression^{48,49}. Au sein d'un échantillon de 16 pays européens, ce taux de prévalence est le cinquième taux le plus élevé. De plus, alors que dans d'autres pays (Autriche, Espagne, Pologne et République tchèque), les chômeurs courent un risque de dépression bien plus élevé, il n'a pas été possible d'établir l'influence significative du chômage sur la dépression en Belgique (ceci peut s'expliquer par la petite taille des échantillons, mais aussi par la prévalence relativement élevée de la dépression parmi les salariés en comparaison avec les chômeurs)⁵⁰. La proportion supérieure de chômeurs souffrant de dépression (environ 38 %) est vraisemblablement influencée par d'autres facteurs (tels que le genre, l'âge, les difficultés financières, l'éducation, etc.).

Accidents du travail

En ce qui concerne les **accidents du travail**, la différence entre les accidents mortels et non mortels correspondait en 2011 à une tendance connue⁵¹: les accidents non mortels semblent diminuer avec l'âge, tandis que les accidents mortels surviennent à une fréquence comparable avant et après l'âge de 55 ans⁵². Entre 2008 et 2011, le nombre total d'accidents du travail non mortels a augmenté de 4 % parmi les personnes âgées de 55 à 64 ans, mais a diminué de 15 % pour l'ensemble de la main-d'œuvre. Durant la même période, le nombre d'accidents mortels a décliné de 22 % parmi les personnes âgées de 55 à 64 ans et de 27 % pour l'ensemble de la main-d'œuvre.

Les données des sources nationales permettent d'effectuer une comparaison à long terme (sans distinction entre les groupes d'âge).

⁴⁵ Voir le rapport d'évaluation d'Eurostat sur le module ad hoc 2007, p. 26, disponible à l'adresse suivante:

<http://ec.europa.eu/eurostat/documents/1978984/6037334/Evaluation-Report-AHM-2007.pdf>

⁴⁶ *Outils pour comprendre le vieillissement au travail* (2009), Service public fédéral Emploi, travail et concertation sociale; chiffres fondés sur une enquête nationale relevant du projet CAPA, menée en 2006.

⁴⁷ Ibid, p. 13.

⁴⁸ Borges Neves, R. et al. «Unemployed 50+: exploring risk factors for depression in Europe» [Chômeurs de 50 ans et plus: étude des facteurs de risque de dépression en Europe], chapitre 8 de: Börsch-Supan, A. et al. (2013) *Active ageing and solidarity between generations in Europe. First results from SHARE after the economic crisis* [Vieillesse active et solidarité intergénérationnelle en Europe – Les premiers résultats de SHARE après la crise économique], De Gruyter. Disponible à l'adresse: <http://www.degruyter.com/viewbooktoc/product/185064> (consulté en décembre 2014).

⁴⁹ Les chiffres sont fondés sur l'enquête SHARE sur la santé, le vieillissement et la retraite en Europe (vague de résultats d'avril 2011); l'échantillon a été restreint aux répondants de 50 ans et plus, qui font partie de la population active (avec ou sans emploi).

⁵⁰ En Autriche, par exemple, la taille de l'échantillon était proportionnellement similaire à celle de la Belgique, mais le rapport des cotes entre chômeurs et salariés souffrant de dépression était bien plus élevé (2,2) qu'en Belgique (1,1) et statistiquement significatif.

⁵¹ Source: Eurostat, Statistiques sur la santé et la sécurité au travail, Accidents du travail par sexe et par âge (NACE Rév. 2, A, C-N) (hsw_mi01).

⁵² Alors que le groupe d'âge des 55-64 ans constitue environ 12 % de la main-d'œuvre employée, il représente 6 % des accidents non mortels, mais 11 % des accidents mortels. Le groupe des travailleurs âgés de 65 ans et plus forme environ 1 % de la main-d'œuvre employée, et représente 0,2 % des accidents non mortels et 3 % des accidents mortels au travail.

Dans l'ensemble, le nombre d'accidents du travail en Belgique (impliquant plus d'une journée d'absence au travail) a diminué de près de 50 % entre 1985 et 2012, tandis que le nombre d'accidents de trajet restait stable⁵³.

- Le nombre d'accidents mortels, survenus sur le chemin du travail ou sur le lieu de travail, a décliné des deux tiers environ durant cette période.
- Le nombre d'accidents du travail entraînant une incapacité temporaire a diminué d'environ 56 %. Toutefois, le nombre total d'accidents entraînant une incapacité de travail permanente a augmenté d'environ 14 %⁵⁴⁻⁵⁵.
- En 2012, sept secteurs étaient responsables de 45 % environ de l'ensemble des accidents du travail: activités des agences de placement de main-d'œuvre⁵⁶ (8,8 %), activités pour la santé humaine (8,3 %), travaux de construction spécialisés (7,9 %), commerce de détail, à l'exception des automobiles et des motocycles (7,3 %), action sociale sans hébergement (4,6 %), commerce de gros, à l'exception des automobiles et des motocycles (4,2 %), et transports terrestres et transport par conduites (4 %) ⁵⁷.

Problèmes de santé et conditions de travail

Les chiffres d'Eurostat sur les problèmes de santé liés au travail (voir le Tableau 11) se fondent sur les estimations subjectives des répondants concernant le lien éventuel entre leur problème de santé et leur travail. Ils peuvent donc uniquement indiquer que les conditions de travail provoquent ou favorisent certains problèmes de santé.

Il existe d'autres témoignages des incidences des conditions de travail sur la santé, par exemple dans une étude inspirée des données de l'enquête SHARE sur la santé, le vieillissement et la retraite en Europe⁵⁸. Selon cette étude de salariés âgés de 50 à 64 ans, le revenu et le caractère éprouvant du travail⁵⁹ ont un effet statistiquement important sur les incapacités deux ans plus tard. Ces incidences ont été analysées à l'échelle transnationale en utilisant les données provenant de onze pays, et contrôlées pour les variables confondantes telles que le sexe et l'éducation. L'incapacité a été évaluée en utilisant un indice sur les «déficiences physiques⁶⁰» et un indice sur la «restriction des activités et de la participation (A&P)». Les résultats à l'échelle de la Belgique montrent que la «restriction des activités et de la participation» s'aggrave lorsque le «déséquilibre effort-récompense» augmente et que le niveau de revenu décroît. Le résultat moyen concernant l'indice sur les «déficiences physiques» augmente lorsque le «déséquilibre effort-récompense» s'accroît.

1.1.5 Définition des travailleurs âgés

Il n'existe pas de définition légale d'un travailleur âgé en Belgique. L'âge à partir duquel il est possible de bénéficier des mesures réservées aux travailleurs âgés diffère selon le type de mesure. Certaines mesures (généralement liées au déroulement de la carrière) s'appliquent aux plus de 45 ans, mais la plupart des mesures s'appliquent aux plus de 50 ou 55 ans (elles sont généralement liées aux

⁵³ Fonds des accidents du travail (FAT), «Accidents sur le lieu du travail et le chemin du travail du secteur privé». Disponible à l'adresse: <http://www.fat.fgov.be/fr> (consulté en décembre 2014).

⁵⁴ Fonds des accidents du travail (FAT), «Accidents du travail – nombre selon la conséquence». Disponible à l'adresse: <http://www.fat.fgov.be/fr> (consulté en décembre 2014).

⁵⁵ *Point statistique AT-MP, Belgique, données 2008*, note thématique Eurogip (2010); les données proviennent du Fonds des accidents du travail. Disponible à l'adresse: http://www.eurogip.fr/images/publications/Eurogip_Point_stat_Bel08_56FR.pdf (consulté en décembre 2014).

⁵⁶ Elles incluent les entreprises de travail intérimaire (qui emploient le travailleur, mais ne le supervisent pas nécessairement), et les agences de placement. Voir la classification NACE: http://ec.europa.eu/competition/mergers/cases/index/nace_all.html (consulté en décembre 2014).

⁵⁷ Fonds des accidents du travail (FAT), «Distribution des accidents du travail selon le secteur d'activité économique – 2008 à 2012». Disponible à l'adresse: <http://www.fat.fgov.be/fr> (consulté en décembre 2014).

⁵⁸ Reinhardt, J.D., Wahrendorf, M., Siegrist, J. (2013), «*Socioeconomic position, psychosocial work environment and disability in an ageing workforce: a longitudinal analysis of SHARE data from 11 European countries*» dans: *Occupational and Environmental Medicine*, 2013, 70: 156-163; les données analysées proviennent des deux premières vagues de SHARE (2004-2005 et 2007-2008).

⁵⁹ La «qualité du travail» a été mesurée en utilisant le modèle demande-contrôle et le modèle «déséquilibre effort-récompense» (DER) (voir les explications ci-dessus); des explications supplémentaires sur ces modèles figurent dans l'article lui-même.

⁶⁰ Les deux indices se basent sur la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) de l'OMS. La distinction entre les «déficiences physiques» et la «restriction des activités et de la participation» tient compte du fait que les personnes souffrant d'une même déficience peuvent participer très différemment à la vie sociale, selon le contexte. Pour les variables incluses dans les indices, voir l'article, p. 158.

conditions de travail) ou aux plus de 60 ou 65 ans (elles sont généralement liées aux pensions ou à l'emploi au-delà de l'âge légal de la retraite).

1.2 Structure institutionnelle de la santé et de la sécurité au travail

La section suivante présente l'ensemble de la structure institutionnelle en rapport avec la santé et la sécurité au travail en Belgique.

Structure générale

Au niveau fédéral, la SST en Belgique est organisée autour de deux acteurs principaux:

- Le **Service public fédéral Emploi, travail et concertation sociale (SPF ETCS)** couvre les conditions générales en matière d'emploi et de travail, ainsi que la santé et la sécurité au travail, qui relèvent de directions générales distinctes traitant de la politique générale et de la surveillance (inspections).
- Le **Service public fédéral Sécurité sociale**⁶¹: le système de sécurité sociale belge comprend sept divisions, dont trois concernent spécifiquement la SST, et deux autres incluent quelques mesures relatives à la SST (sans pour autant se concentrer sur cet aspect)⁶².

1. Divisions SST du système de sécurité sociale belge

- Les **soins de santé et indemnités pour maladies**, concernant tous les travailleurs, y compris les travailleurs âgés, relèvent de l'**Institut national d'assurance maladie-invalidité (RIZIV-INAMI)**. L'Institut organise, gère et contrôle l'assurance maladie obligatoire en Belgique. Il définit les conditions pour recevoir des indemnités et fixe le montant de ces dernières. Il assure la liaison avec tous les acteurs impliqués dans ce processus, y compris les compagnies d'assurance maladie privées.
- Les **assurances contre les accidents du travail** relèvent de **compagnies d'assurance privées**. Chaque employeur doit impérativement contracter une assurance contre les accidents du travail auprès d'une compagnie d'assurance compétente. **Assuralia** est l'association professionnelle des compagnies d'assurance. Le **Fonds des accidents du travail (FAO-FAT)** exerce sur ces dernières un contrôle technique et médical. Pour certaines catégories de travailleurs (armateurs, marins, salariés ne bénéficiant d'aucune assurance contre les accidents du travail), le FAT est l'organisme assureur; il prend également en charge les allocations supplémentaires. Les accidents du travail et de trajet relèvent de la responsabilité du FAT.
- Les **assurances contre les maladies professionnelles** relèvent du **Fonds des maladies professionnelles (FMP)** (ce fonds public concerne essentiellement les travailleurs âgés, car la période d'exposition est l'un des critères d'éligibilité). En 2007, un **Fonds amiante** spécifique a été créé dans le même objectif. Ces deux fonds sont des institutions publiques, spécialement responsables d'assurer les maladies professionnelles et de veiller à l'indemnisation des victimes. Il n'existe pas d'assureurs privés comme pour les accidents du travail.

2. Divisions de la sécurité sociale incluant également quelques mesures relatives à la SST

- Le **chômage** couvre aussi le soutien en cas d'interruption partielle ou complète du travail (crédit-temps par exemple) ou de reprise du travail, et l'activation des prestations liées à l'emploi: réduction des cotisations sociales pour l'employeur qui recrute des travailleurs âgés (plan Activa pour les plus de 45 ans, mesures pour les plus de 54 ans), complément de reprise du travail qui complète le salaire des travailleurs âgés (plus de 55 ans), vacances

⁶¹ SPF Sécurité sociale, *Tout ce que vous avez toujours voulu savoir sur la sécurité sociale*, Bruxelles, 2015, 176 p., publication en ligne: <http://socialsecurity.belgium.be/fr/publications> (version anglaise (2012) consultée en décembre 2014).

⁶² Les autres divisions sont les prestations familiales et les vacances annuelles.

senior (plus de 50 ans), et combinaison d'allocation de chômage et de prime de l'entreprise pour les victimes d'accidents du travail ou de l'amiante (plus de 58 ans).

- Les **pensions de retraite et de survie**: voir ci-après.

3. D'autres mesures pertinentes relèvent du **système d'«aide sociale»**, qui complète le régime de sécurité sociale: la reconnaissance du statut de personne handicapée comprend par exemple un ensemble d'exonérations fiscales et de prestations sociales.

Les autres **institutions impliquées dans la SST**, dans le cadre de leurs compétences générales, incluent en Belgique:

- le Service public fédéral Santé,
- le Service public fédéral de programmation Intégration sociale,
- l'Office national de l'emploi (RVA-ONEM),
- l'Office national de la sécurité sociale (RSZ-ONSS),
- l'Office national des pensions (RVP-ONP),
- l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale.

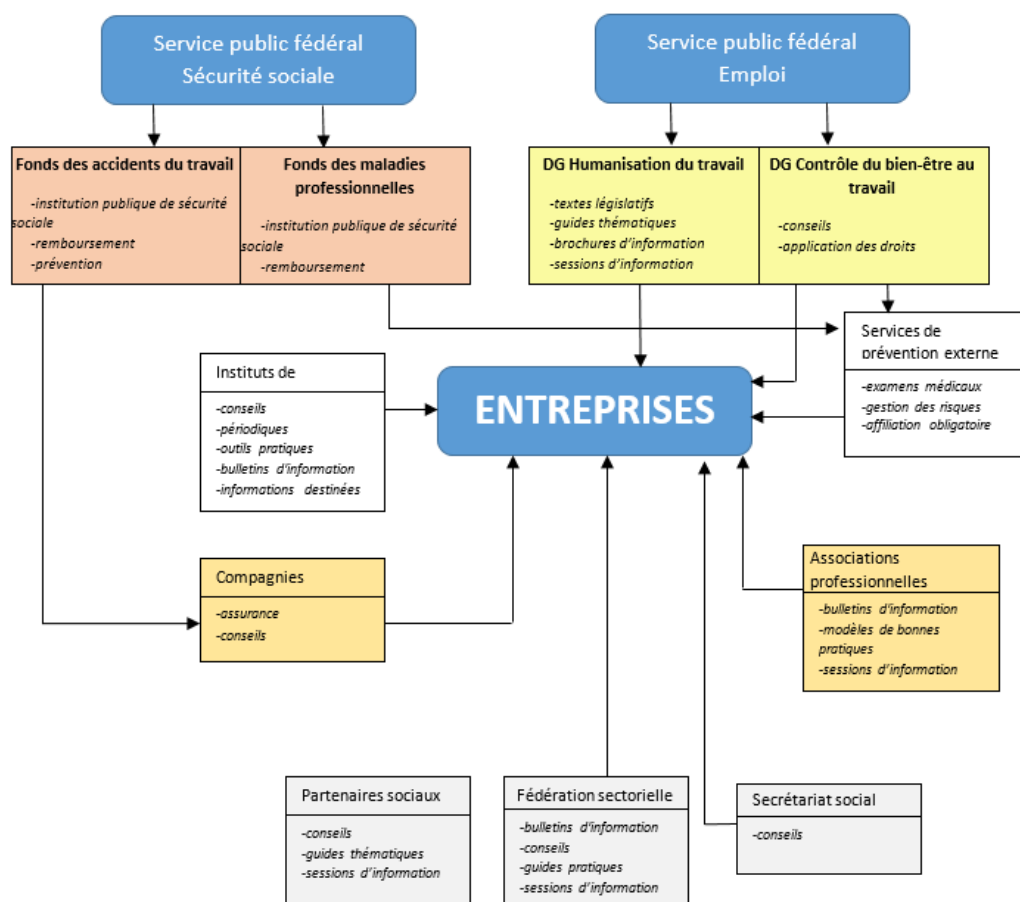
Les **services externes de sécurité et de santé au travail** sont des institutions privées, reconnues par l'autorité fédérale responsable de la SST et l'autorité régionale responsable des soins de santé. Depuis 1996, ces services externes de SST traitent tous les aspects de la santé et de la sécurité au travail. La plupart des employeurs doivent impérativement être affiliés à ces services; leur travail est considéré comme un prolongement de la politique de SST de l'entreprise affiliée. Un document d'identification et l'obligation pour le responsable de la prévention d'assurer la coordination des services internes et externes de SST garantissent une approche complémentaire et intégrée. La prévention pluridisciplinaire est un aspect important de ces services externes de prévention et de protection.

Co-Prev est l'association professionnelle des services de prévention externes. **Prevent**, avec sa division Prevent-Factory, est un important prestataire de services de SST en Belgique. Ces services comprennent également un centre de formation (Prevent-Academy) et un centre de recherche et de connaissance (Prevent-Foundation). Prevent accueille aussi le secrétariat du Réseau européen pour la promotion de la santé au travail (ENWHP)⁶³, un réseau informel réunissant des instituts nationaux de SST et des institutions de santé publique, des organismes de promotion de la santé et des assurances sociales obligatoires. Ce réseau vise à améliorer la santé et le bien-être sur le lieu de travail, et à réduire les incidences de la mauvaise santé d'origine professionnelle sur la main-d'œuvre européenne.

Comme nous l'avons précédemment mentionné, l'**assurance contre les accidents du travail** fait partie du système de sécurité sociale belge, mais est entièrement sous-traitée à des **compagnies d'assurance privées**. La définition d'un accident du travail et les modalités de l'indemnisation sont fixées par la législation.

⁶³ Site web du Réseau européen pour la promotion de la santé au travail: <http://www.enwhp.org/> (consulté en décembre 2014).

Figure 6. Principaux acteurs de la SST en Belgique



Source: Prevent, EU-OSHA, OSHWIKI, «OSH system at national level – Belgium» [«Système de SST au niveau national – Belgique»]⁶⁴.

Dialogue social

Les principaux syndicats belges – ACV-CSC (chrétien), ABVV-FGTB (socialiste) et ACLVB-CGSLB (libéral) – et les principales organisations patronales belges – VBO/FEB (Fédération des entreprises de Belgique), CNBPME/UNIZO (Comité national belge des petites et moyennes entreprises) et UCM (Union des classes moyennes, pour les travailleurs indépendants et les PME) – jouent un rôle important dans la préparation et l'application de la législation européenne en matière de lutte contre la discrimination et de SST en Belgique, grâce au dialogue social.

À l'échelle nationale, les **partenaires sociaux** sont représentés institutionnellement dans des organismes composés de manière égalitaire:

- le **Conseil national du travail** est un organe consultatif interprofessionnel national, dédié aux conditions de travail et aux autres questions sociales,
- le **Conseil supérieur pour la prévention et la protection au travail** est un organe consultatif interprofessionnel national, spécialisé dans la SST.

Selon Eurofound, le dialogue social national et sectoriel a beaucoup contribué à améliorer les conditions de travail en Belgique⁶⁵. Des accords bipartites négociés existent dans divers domaines liés

⁶⁴ EU-OSHA (Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail), OSHWIKI, «OSH system at national level – Belgium» [«Système de SST au niveau national – Belgique»]. Disponible à l'adresse: http://oshwiki.eu/wiki/OSH_system_at_national_level_-_Belgium (consulté en décembre 2014).

⁶⁵ Eurofound, *Working Conditions and Social Dialogue in Belgium* [Conditions de travail et dialogue social en Belgique], 2008. Disponible à l'adresse: <http://www.eurofound.europa.eu/comparative/tn0710019s/be0710019q.htm> (consulté en décembre 2014).

à la SST. Il est intéressant de noter que la Belgique est l'un des seuls pays de l'OCDE où le taux de syndicalisation⁶⁶ a augmenté durant les vingt dernières années. Il est passé de 52,1 % en 1993 à 55 % en 2012, tandis qu'il déclinait dans la quasi-totalité des autres pays de l'OCDE (de façon spectaculaire dans certains cas). Il reste nettement supérieur à la moyenne de l'OCDE (17,1 % en 2012)⁶⁷.

1.3 Législation sur le travail, la SST et la lutte contre la discrimination

La section suivante propose un bref aperçu des principaux textes législatifs dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail, de l'emploi et du travail, et de la lutte contre les discriminations. Elle précise si ces textes incluent des dispositions en rapport avec les travailleurs âgés.

Législation sur la santé et la sécurité au travail

La loi du 4 août 1996 sur le bien-être des travailleurs au travail et ses décisions d'application (Codex) s'appliquent à tout employeur qui emploie des travailleurs en Belgique. La loi et le Codex transposent les règlements de l'UE en matière de SST dans la loi belge. Ils remplacent le précédent règlement général pour la protection du travail (RGPT), qui était en vigueur depuis 1947.

Une nouvelle approche législative, la législation orientée vers les objectifs, règne depuis 1996. Alors que le RGPT présentait des articles détaillés et normatifs, le Code du bien-être se fonde sur la nouvelle approche axée sur les objectifs de la directive-cadre. La législation est beaucoup moins détaillée qu'avant et souligne l'obligation générale pour les employeurs de promouvoir le *bien-être* de leurs salariés. Cette exigence est complétée par une série d'autres obligations générales: définir une politique quinquennale et une politique annuelle, confier la gestion de la SST à un personnel compétent, adopter une approche structurée de la SST fondée sur un système dynamique de gestion des risques, etc.

La législation n'inclut pas d'exigences spécifiques concernant les travailleurs âgés; cet aspect est couvert par l'obligation générale de définir une politique de SST fondée sur les résultats d'une analyse des risques, en tenant compte de toutes les caractéristiques pertinentes et spécifiques des activités de l'entreprise, telles les diverses catégories de travailleurs.

Législation sur le travail et l'emploi

Des mesures juridiques supplémentaires ciblent spécialement les conditions de travail générales et la SST des travailleurs âgés:

- soutien à l'emploi,
- adaptation des conditions de travail et des horaires,
- mesures liées au chômage,
- mesures liées aux pensions et à la combinaison des allocations de chômage et des cotisations patronales,
- reclassement professionnel,
- programmes d'emploi pour les travailleurs âgés.

Plusieurs de ces initiatives sont décrites plus précisément dans la section 2 de ce rapport. De plus, la loi relative au pacte de solidarité entre les générations (2005) résulte d'un pacte entre les partenaires sociaux (voir ci-après et section 2).

⁶⁶ Le taux de syndicalisation correspond au taux de salariés qui sont membres de syndicats, divisé par le nombre total de salariés (OCDE, *Statistiques sur les forces de travail*). Ce taux est calculé, dans la mesure du possible, à l'aide de données issues d'enquêtes, et, dans les autres cas, de données administratives ajustées pour les membres non-actifs et les indépendants (OCDE).

⁶⁷ OCDE, Base de données en ligne sur l'emploi de l'OCDE: <http://www.oecd.org/els/emp/onlineoecdemploymentdatabase.htm#union> (base consultée en décembre 2014).

Législation antidiscrimination

En Belgique, la directive 2000/78/UE est transposée dans la législation nationale par la **loi du 10 mai 2007 tendant à lutter contre certaines formes de discrimination**. La loi du 10 mai 2007 interdit la discrimination fondée sur les critères protégés suivants: âge, orientation sexuelle, handicap, conviction religieuse ou philosophique, conviction syndicale, état civil, naissance, fortune, conviction politique, langue, état de santé actuel ou futur, caractéristique physique ou génétique, et origine sociale. La loi antidiscrimination du 10 mai 2007 remplace donc l'ancienne loi antidiscrimination du 25 février 2003 depuis le 9 juin 2007, date de son entrée en vigueur. L'application de la loi antidiscrimination européenne inclut le concept d'«adaptations raisonnables» pour faciliter l'emploi et le maintien à leur poste des personnes handicapées.

Conventions collectives de travail

Des mesures supplémentaires concernant spécialement les conditions de travail générales et la SST des travailleurs âgés figurent dans les **conventions collectives de travail (CCT)** suivantes:

- CCT 91 (20 décembre 2007) fixant les conditions d'octroi d'une indemnité complémentaire dans le cadre de la prépension pour certains travailleurs âgés moins valides ou ayant des problèmes physiques graves, en cas de licenciement,
- CCT 77bis (19 décembre 2001, modifiée en dernier lieu le 2 juin 2010) instaurant un système de crédit-temps, de diminution de carrière et de réduction des prestations de travail à mi-temps,
- CCT 104 (27 juin 2012) concernant la mise en œuvre d'un plan pour l'emploi des travailleurs âgés dans l'entreprise (voir ci-après),
- CCT 105 fixant les conditions d'octroi d'une indemnité complémentaire dans le cadre du chômage avec complément d'entreprise pour certains travailleurs âgés moins valides ou ayant des problèmes physiques graves, en cas de licenciement.

La CCT 104 est une convention majeure adoptée pour les travailleurs âgés. Le 27 juin 2012, les partenaires sociaux du Conseil national du travail ont adopté la **convention collective de travail n° 104 sur la mise en œuvre d'un plan pour l'emploi des travailleurs âgés dans l'entreprise**. Elle a été rendue obligatoire par l'arrêté royal du 28 octobre 2012. Cette mesure fait partie de l'objectif national défini dans le cadre de l'application de la stratégie Europe 2020: atteindre un taux d'emploi de 50 % des travailleurs âgés de 55 à 65 ans d'ici 2020. Toute entreprise de plus de 20 salariés doit fournir un plan pour l'emploi afin de préserver ou d'accroître le nombre de travailleurs âgés de 45 ans ou plus. Il faut élaborer ce plan chaque année, ou prévoir un plan avec des mesures à long terme. L'employeur a donc également la possibilité d'adopter des mesures qui s'étendent sur plusieurs années. Les mesures déjà mises en œuvre dans l'entreprise peuvent également être incluses dans le plan pour l'emploi. L'employeur peut choisir ses interventions à partir d'une liste (non exhaustive) de domaines d'action, incluse dans la convention collective de travail:

1. la sélection et l'engagement de nouveaux travailleurs;
2. le développement des compétences et des qualifications des travailleurs, y compris l'accès aux formations;
3. le développement de carrière et l'accompagnement de carrière au sein de l'entreprise;
4. les possibilités d'obtenir via mutation interne une fonction adaptée à l'évolution des facultés et des compétences des travailleurs;
5. les possibilités d'adapter le temps de travail et les conditions de travail;
6. la santé du travailleur, la prévention et la possibilité de remédier aux obstacles physiques et psychosociaux entravant le maintien au travail;
7. les systèmes de reconnaissance des compétences acquises.

L'employeur peut sélectionner un seul de ces domaines d'action, la combinaison de plusieurs domaines, ou un domaine d'intervention ne figurant pas sur cette liste. Les secteurs ont la possibilité d'ajouter des actions. Le SPF ETCS fournit un modèle de plan pour l'emploi aux entreprises. Un arrêté royal du 28 octobre 2012 a rendu la CCT obligatoire. Les obligations se sont appliquées à compter du 1^{er} janvier 2013.

Le 10 octobre 2005, la **loi relative au pacte de solidarité entre les générations** a été adoptée. Ce pacte, conclu par les partenaires sociaux et devenu ultérieurement une loi, inclut 66 mesures pour l'emploi, afin de favoriser l'emploi des jeunes et le maintien des travailleurs âgés à leur poste. Dix-sept

de ces mesures s'appliquent spécifiquement aux travailleurs âgés de 40 ans ou plus. Plusieurs d'entre elles, centrées sur la SST, sont décrites dans la section 2.

1.4 Régime de retraite

Âge de retraite (légal et effectif)

L'âge officiel de la retraite en Belgique est de 65 ans pour les deux sexes⁶⁸. Des mesures spécifiques s'appliquent à certaines catégories de travailleurs, dans l'aviation et la navigation par exemple. L'âge effectif de la retraite entre 2007 et 2012 était d'environ 60 ans pour les hommes et 59 ans pour les femmes (estimations de l'OCDE)⁶⁹.

Le régime de retraite belge combine les éléments suivants:

- une pension d'État garantie (minimum légal),
- éventuellement complétée par: une pension professionnelle supplémentaire (caisse de retraite ou assurance groupe, payée par l'employeur), et/ou un plan d'épargne retraite personnel avec réduction d'impôt, et/ou un plan d'épargne retraite personnel sans réduction d'impôt.

Des mesures spécifiques ciblent les travailleurs âgés, tel le bonus de pension, un supplément accordé aux travailleurs de plus de 62 ans qui choisissent de continuer à travailler.

Retraite anticipée

La retraite anticipée est possible à partir de 60 ans (2013), mais cet âge augmentera de six mois chaque année jusqu'en 2016, afin d'atteindre 62 ans. Il existe également une exigence de longueur de carrière (38 ans à compter de 2013, durée qui augmentera aussi les années suivantes).

Débats en cours⁷⁰

L'âge de la retraite et les pensions (obligatoires ou facultatives) sont des sujets de débat actuels, qui ont débuté dans les années 2000. Le ministre des pensions a créé en 2012 une conférence nationale sur les pensions, la «Commission de réforme des pensions 2020-2040», composée de 12 experts. Un rapport scientifique assorti de recommandations a été publié en 2014^{71,72}. Le rapport de la commission contient les bases d'une réforme approfondie du régime de retraite belge.

Les recommandations formulées par cette commission d'experts ont été partiellement prises en compte par le nouvel accord de coalition du 9 octobre 2014⁷³. Selon cet accord, l'âge de la retraite reculera pour atteindre 67 ans d'ici 2030. L'âge légal de la retraite restera 65 ans jusqu'en 2024, puis atteindra 66 ans en 2025 et 67 ans en 2030. Des mesures transitoires sont prévues pour les personnes qui souhaitent prendre une retraite anticipée. Les personnes qui ont aujourd'hui 56 ans devront travailler deux ans de plus que la durée prévue dans le système actuel (au maximum). À titre d'exemple, une personne de 56 ans qui pouvait autrefois prendre sa retraite à l'âge de 60 ans devra désormais travailler jusqu'à 62 ans. Une personne de 57 ans (ou plus) ne devra jamais travailler plus d'une année supplémentaire par rapport à la durée prévue dans son plan de retraite actuel. En 2016, la retraite anticipée ne sera possible qu'à partir de 63 ans.

⁶⁸ Voir le [site web d'information sur la sécurité sociale belge](#) (consulté en décembre 2014).

⁶⁹ Estimations de l'OCDE sur «l'âge réel moyen de la retraite par rapport à l'âge officiel, 2007-2012».

⁷⁰ SPF Sécurité sociale, *Strategische sociale rapportering 2013, België*, 30 avril 2013, 50 p.

⁷¹ Des informations supplémentaires sur la Commission des pensions sont disponibles à l'adresse: <http://pensioen2040.belgie.be/fr/index.htm> (site consulté en décembre 2014).

⁷² Commission des pensions, *Een sterk en betrouwbaar sociaal contract*. Disponible à l'adresse: <http://socialsecurity.belgium.be/fr> (site consulté en décembre 2014).

⁷³ Regeerakkoord/Accord de gouvernement, 9 octobre 2014. Disponible à l'adresse: [http://www.premier.be/sites/default/files/articles/Accord de Gouvernement - Regeerakkoord.pdf](http://www.premier.be/sites/default/files/articles/Accord%20de%20Gouvernement%20-%20Regeerakkoord.pdf) (consulté en décembre 2014).

2 Aperçu des politiques, stratégies et programmes de santé et de sécurité au travail des travailleurs âgés

Dans le contexte de l'allongement de l'espérance de vie, il est important de créer des conditions de travail qui permettent un vieillissement actif et en bonne santé, et aident les travailleurs à atteindre l'âge de la retraite en bonne santé. Le chapitre suivant présente un aperçu des politiques, programmes et initiatives variés mis en place par des organisations gouvernementales et non gouvernementales en Belgique, afin de relever le défi du travail durable et d'une vie active en meilleure santé.

2.1 Initiatives d'organisations gouvernementales/publiques

2.1.1 Au niveau national

Santé et sécurité au travail

Stratégies nationales

La dernière **Stratégie nationale en matière de bien-être au travail** date de 2008-2012⁷⁴, et une nouvelle stratégie est actuellement préparée par le Conseil national du travail. La stratégie 2008-2012 incluait cinq «programmes», parallèlement à des projets thématiques. Des objectifs et actions ont été définis pour chaque projet. Dans le préambule de la stratégie, les travailleurs âgés, les travailleurs dont la capacité de travail est réduite et les travailleurs handicapés sont tous mentionnés comme nécessitant une attention particulière. Les programmes suivants sont pertinents dans le contexte d'une main-d'œuvre vieillissante:

- Programme I: Renforcer la prévention des maladies professionnelles et des accidents du travail
 - o Projet n° 3: Renforcer la prévention des maladies professionnelles, notamment en ce qui concerne les **troubles musculo-squelettiques** et le stress au travail
 - o Projet n° 5: Faire face à des **risques nouveaux** (les travailleurs âgés sont considérés comme un nouveau groupe à risque dans le préambule de la stratégie)
 - o Projet n° 7: Renforcer le **bien-être au travail** et organiser une évaluation permanente (promotion de la santé sur le lieu de travail)
- Programme II: Améliorer le traitement des maladies professionnelles et la **réinsertion des travailleurs**
 - o Projet n° 8: Faciliter la **réinsertion professionnelle** des travailleurs en incapacité de travail.

Le Service public fédéral Emploi, travail et concertation sociale a évalué les objectifs généraux de cette stratégie nationale durant la période 2012-2013⁷⁵. À partir de cette évaluation, diverses recommandations et voies possibles ont été présentées pour élaborer une nouvelle stratégie.

L'**inspection du travail** n'a pas de stratégie pluriannuelle. Elle utilise des programmes annuels. Ces programmes sont plus opérationnels et se concentrent sur des secteurs à haut risque, tel le secteur de la construction. Ils n'accordent actuellement pas d'attention particulière aux travailleurs âgés ni au retour au travail.

Fonds de l'expérience professionnelle

En 2001, le **Fonds de l'expérience professionnelle**⁷⁶ a été établi par la loi dans le contexte de la stratégie de Lisbonne (2000), afin d'accroître l'emploi des travailleurs âgés de 55 ans et plus, de prolonger la durée des carrières et d'élever l'âge de la retraite. Un premier arrêté royal (2003) a défini les critères, conditions et modalités de fonctionnement du Fonds, qui est devenu opérationnel en 2005.

⁷⁴ La stratégie est disponible (en anglais également) sur le site web du Centre de connaissance belge sur le bien-être au travail (BeSWIC): <http://www.beswic.be/fr> (site consulté en décembre 2014).

⁷⁵ L'évaluation de la stratégie nationale est disponible sur le site web du SPF ETCS: <http://www.emploi.belgique.be/moduleDefault.aspx?id=39435> (consulté en décembre 2014).

⁷⁶ Des informations sont disponibles sur le site web du SPF ETCS: <http://www.ervaringsfonds.be> ou <http://www.fondsdelexperienceprofessionnelle.be> (consulté en décembre 2014).

L'arrêté royal de 2006 a apporté des modifications à l'arrêté d'origine. Le Fonds aide financièrement les entreprises à réaliser des projets destinés à améliorer la qualité du travail de leurs salariés de 45 ans et plus, afin de prolonger leur vie professionnelle. Les projets doivent favoriser ou introduire des adaptations concrètes aux conditions de travail ou à l'organisation du travail des personnes âgées de 45 ans et plus. Les critères de financement supplémentaires sont les suivants:

- la nécessité d'aller au-delà des réglementations juridiques existantes,
- la nécessité d'impliquer les travailleurs concernés dans la conception du projet,
- la nécessité de recevoir des avis favorables du comité d'entreprise et du service de prévention et de protection au travail.

Les études ou adaptations proposées par les entreprises doivent améliorer le bien-être au travail, en accordant la priorité à la sécurité professionnelle, à la santé, à l'ergonomie et aux exigences psychosociales.

Les employeurs peuvent recevoir un financement pour différents types de projets:

- type de subvention n° 1: mesure de la *faculté de travail des travailleurs âgés* (étude),
- type de subvention n° 2: analyse des conditions de travail: diagnostiquer les éléments à améliorer dans l'environnement de travail (étude appliquée),
- type de subvention n° 3: projets d'amélioration des conditions de travail (adaptations).

Pour tous ces types de subventions, des cofinancements maximaux sont définis.

Durant les premières années du Fonds, l'accent a été placé sur la création et l'entretien des réseaux, le développement de partenariats et la création de brochures visant à promouvoir la demande de subventions. Une attention particulière était accordée à la communication, afin de *modifier les perceptions négatives des travailleurs âgés* (remplacer par exemple «les travailleurs âgés coûtent trop cher» par «l'emploi des travailleurs âgés devrait augmenter»). À l'heure actuelle, la priorité consiste à encourager le dépôt des demandes de subvention dans les entreprises et à analyser les dossiers.

Le projet fonctionne depuis 2005. En 2011, 292 subventions ont été octroyées et 20 demandes ont été rejetées. Chaque demande couvre en moyenne 26 travailleurs âgés. Le Fonds préfère que les entreprises mesurent dans un premier temps la faculté de travail des travailleurs, puis posent un diagnostic, et, en dernier lieu, élaborent un projet d'adaptation fondé sur le diagnostic. Toutefois, dans la pratique, la plupart des demandes concernent des projets d'adaptation. Selon le rapport annuel 2011⁷⁷, 285 demandes concernaient des projets d'adaptation, tandis que 68 demandes portaient sur une méthode de diagnostic et 54 demandes sur l'utilisation d'un instrument de mesure (à titre d'exemple, des questionnaires permettant de mesurer les facultés de travail des travailleurs âgés, tel l'*indice de capacité de travail (WAI)*). Le nombre de demandes dépasse chaque année le budget du Fonds (voir le rapport annuel 2011).

Depuis l'arrêté royal de 2006, des instances sectorielles peuvent recevoir un soutien financier pour élaborer des campagnes d'information adressées à leurs membres (employeurs). Le tableau ci-après illustre les partenariats pour chacun des secteurs.

Partenariat sectoriel	Depuis	Jusqu'à
25 Soins à domicile et soins aux personnes âgées – Flandre – PC 318.02	2008	2009
Bois – PC 126	2008	2010
4 Textile (blanc) – PC 214	2008	2010
Textile (bleu) – PC120	2008	2010
Construction – PC 124	2009	2011
Eweta – PC 327.0	2009	2011

Plan pour l'emploi des travailleurs âgés

Afin d'aider les entreprises à appliquer leur plan pour l'emploi des travailleurs âgés (conformément à la convention n° 104 – voir la section 1.3), le **Service public fédéral Emploi, travail et concertation sociale (SPF ETCS)**, en collaboration avec les **universités de Liège, Namur et Gand**, a réalisé en

⁷⁷ Hermans V., Motmans R., Himpens A., *The Professional Experience Fund – A Belgian example for support of the quality of work for elderly workers*, 4 p., publication en ligne sur le site: <http://www.beswic.be/fr> (consulté en décembre 2014).

novembre 2012 un **Guide sur la gestion des âges en entreprise**, qui cible notamment les responsables des ressources humaines, les conseillers en prévention, et les membres des comités de prévention et de protection au travail. Ce guide entend sensibiliser les entreprises belges à la question de la gestion de l'âge, et présenter des mesures possibles et des entraves fréquentes à la mise en œuvre de la gestion de l'âge, en se référant à l'expérience de 45 entreprises belges de tailles et secteurs différents.

Pacte de solidarité entre les générations

Dans le cadre du **pacte de solidarité entre les générations**, adopté par les partenaires sociaux (voir la section 1.3), plusieurs mesures ont été proposées aux entreprises pour maintenir en activité les travailleurs âgés. Certaines de ces mesures se concentrent sur la SST ou sur les conditions de travail:

- Une convention collective adoptée en 1990 par les partenaires sociaux, dans le cadre du pacte, prévoit le transfert des travailleurs âgés qui **travaillent de nuit** pendant de longues durées vers un type de travail moins éprouvant⁷⁸:
 - o les travailleurs de 50 ans et plus, qui ont effectué (au moins) 20 ans de travail de nuit et souffrent de sérieux problèmes de santé, peuvent désormais exercer une activité professionnelle de jour,
 - o les travailleurs de plus de 55 ans, qui ont effectué 20 ans de travail de nuit, peuvent désormais, à leur propre demande, exercer une activité professionnelle de jour.

L'objectif de la convention est de permettre aux travailleurs âgés de demeurer plus longtemps sur le marché de l'emploi, et d'accroître ainsi leur taux d'emploi.

- En 2001, les partenaires sociaux ont créé le **crédit-temps** pour les travailleurs de plus de 55 ans⁷⁹. Ce système est devenu une exigence réglementaire et est entré en vigueur en 2002. Il a été réformé en 2007 et 2011. La dernière réforme de 2011, appliquée en 2012, introduit des dispositions plus strictes pour recevoir l'allocation (conditions relatives à l'âge et à l'expérience). Elle est mise en œuvre par l'ONEM (Office national de l'emploi), qui gère l'assurance chômage. Selon la dernière réforme, le crédit-temps permet aux travailleurs de plus de 55 ans, qui ont au moins 25 ans de carrière et travaillent depuis deux ans au moins pour leur employeur actuel, de *travailler à mi-temps ou de réduire leur temps de travail d'1/5* jusqu'à la retraite, en bénéficiant en partie de leur salaire normal, et en partie d'une pension. Une disposition spécifique permet aux travailleurs qui ont exercé un emploi pénible ou difficile durant au moins cinq ans, aux travailleurs qui ont 28 années de carrière, et aux travailleurs des entreprises en difficulté ou en restructuration, d'obtenir l'allocation à l'âge de 50 ans. Les travailleurs âgés ont le droit de bénéficier de ce système s'ils remplissent les conditions requises, et n'ont pas besoin de justifier leur demande. Ce système remplace l'ancien système d'interruption de carrière, qui avait été adopté en 1985 pour réduire le chômage de masse. Le crédit-temps introduit une nouvelle perspective, destinée à maintenir les travailleurs âgés plus longtemps en activité. Cette mesure est devenue de plus en plus populaire parmi les travailleurs âgés: le nombre de travailleurs de plus de 50 ans représentait près de 60 % des utilisateurs en 2007 (contre 40 % en 2003), selon les statistiques de l'Office national de l'emploi (ONEM).
- Depuis le 1^{er} mai 2010, une allocation de l'ONEM est disponible pour les salariés de 50 ans et plus, qui, à leur propre demande, peuvent **passer d'un travail «lourd»,** accompli pendant au moins cinq ans, **à des tâches plus «légères»** auprès du même employeur (cette transition entraînant une perte de revenu brut mensuel d'au moins 265,30 euros)⁸⁰. L'allocation s'élève à 80 euros par mois durant 12 mois pour les travailleurs de moins de 55 ans, à 106 euros par mois durant 24 mois pour les travailleurs âgés de 55 à 58 ans, et à 133 euros par mois durant 36 mois pour les travailleurs de plus de 58 ans. L'objectif est d'inciter les travailleurs à

⁷⁸ Site web du Service public fédéral Emploi, travail et concertation sociale: <http://www.emploi.belgique.be/home.aspx> (consulté en décembre 2014).

⁷⁹ Des informations supplémentaires sur le crédit-temps peuvent être consultées sur les sites web de l'ONEM (Office national de l'emploi): <http://www.onem.be/fr> (consulté en décembre 2014), et de la Fédération générale du travail de Belgique: <http://www.fgtb.be/web/quest/files-fr/-/file/558819/> (consulté en décembre 2014).

⁸⁰ Des informations supplémentaires sur cette mesure sont disponibles sur le site web de Prevent: http://www.prevent.be/fr/banque_de_connaissance/prime-pour-les-travailleurs-de-plus-de-50-ans-passant-d%E2%80%99un-travail-lourd-%C3%A0-un (consulté en décembre 2014).

demeurer plus longtemps sur le marché de l'emploi, et d'élever ainsi le taux d'emploi des travailleurs âgés.

Lutte contre la discrimination

Le 24 septembre 2012, le **Service public fédéral Emploi, travail et concertation sociale (SPF ETCS)** a lancé une campagne de sensibilisation intitulée «**Encore jeune ou déjà vieux au travail?**»⁸¹. Cette campagne vise à introduire un changement de mentalité favorable à l'emploi des travailleurs âgés (50 ans et plus). Le marché de l'emploi est jugé défavorable à ces derniers, en raison des préjugés de la main-d'œuvre, des employeurs et de l'opinion publique. La campagne souhaite donc combattre ces préjugés en présentant des arguments pour investir dans les travailleurs âgés, et en adressant des conseils en faveur de leur maintien en activité aux travailleurs eux-mêmes et aux employeurs, soulignant les avantages de l'emploi de personnes de 50 ans et plus. La campagne inclut des spots télévisés, des insertions publicitaires dans les journaux et un site web d'information.

Le projet CAPA «**Évolution des capacités physiques et physiologiques en fonction de l'âge dans la population au travail – Réponses aux stéréotypes concernant le travailleur âgé**»⁸², lancé en 2004 par le SPF ETCS, en collaboration avec les universités de Louvain, Gand, Namur et les services externes de prévention et de protection au travail, poursuit un double objectif: cartographier les stéréotypes concernant les travailleurs (en organisant des entretiens) et apporter des réponses pour les combattre (en s'appuyant sur la littérature scientifique et la recherche). Le projet CAPA vise à réunir et diffuser des informations sur les facteurs de risque, la prévention et l'intervention. L'organisation des campagnes d'information et de sensibilisation est l'une des tâches du SPF ETCS. Le projet est à l'origine de deux publications (l'une sur les stéréotypes et l'autre sur les outils permettant de mieux connaître le travail des travailleurs âgés), d'un inventaire des questionnaires (généraux) sur les aspects psychosociaux et les troubles musculo-squelettiques, et d'une base de données bibliographique sur la documentation concernant le vieillissement au travail.

La loi du 10 mai 2007 tendant à lutter contre certaines formes de discrimination (voir la section 1.3) a étendu les compétences du **Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme**⁸³, qui s'occupe des victimes de la discrimination et propose des conseils. Le Centre a notamment observé la fréquence de la discrimination fondée sur l'âge dans les *annonces*. Il a donc élaboré une liste de contrôle qui permet d'évaluer si une offre d'emploi comporte d'éventuels termes discriminants. La liste de contrôle, intitulée «**discrimination fondée sur l'âge dans les annonces d'emploi**», s'inspire d'un instrument conçu aux Pays-Bas par le centre d'expertise *Leeftijd*, et a été adaptée au contexte belge. Elle permet aux employeurs de mieux comprendre si la discrimination fondée sur l'âge est autorisée par la loi dans leur annonce d'emploi, ou si elle résulte uniquement d'avis et de stéréotypes négatifs et faussés sur les capacités (ou incapacités) supposées des travailleurs âgés. La liste de contrôle comporte deux parties: la première permet de vérifier si une offre d'emploi comporte une discrimination directe ou indirecte fondée sur l'âge, et la seconde d'examiner si cette discrimination repose sur un motif légal.

Emploi

Le **bonus de pension**⁸⁴, créé par le SPF ETCS dans le cadre du pacte entre les générations et de l'arrêté royal du 1^{er} février 2007 instituant un bonus de pension, entend encourager les travailleurs souhaitant *rester actifs sur le marché de l'emploi après l'âge de 62 ans ou après une carrière de 44 années*. Pour les travailleurs éligibles à une pension et remplissant l'une des conditions (âge de 62 ans ou carrière de 44 années), un bonus brut de 2,2082 euros est octroyé par journée d'occupation effective à temps plein. Ceci concerne les pensions débutant entre le 1^{er} janvier 2007 et le 1^{er} décembre

⁸¹ Des informations supplémentaires sont disponibles sur le site web du SPF ETCS: <http://www.emploi.belgique.be/defaultNews.aspx?id=37530> (consulté en décembre 2014).

⁸² Des informations supplémentaires sont disponibles sur le site web du SPF ETCS: <http://www.emploi.belgique.be/CAPA-F.aspx> (consulté en décembre 2014).

⁸³ Site web du Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme: <http://www.diversitybelgium.be/> (consulté en décembre 2014).

⁸⁴ Des informations supplémentaires sont disponibles sur le site web du SPF ETCS: <http://www.emploi.belgique.be/defaultTab.aspx?id=8558> (consulté en décembre 2014). Un rapport d'évaluation (2012) est disponible en français sur le site du Service public fédéral Finances: <http://finances.belgium.be/fr>, et en néerlandais sur le même site: <http://www.docufin.be/nl> (consulté en décembre 2014).

2013. Le Comité d'étude sur le vieillissement a évalué le système en 2012. L'impact du bonus de pension sur l'emploi est considéré comme plutôt limité, principalement en raison de l'existence d'autres mesures, telles la retraite anticipée ou la pension complémentaire, qui exercent un effet dissuasif, voire incitent les travailleurs de 55 à 64 ans à quitter le marché de l'emploi. Il semble également que le bonus de pension soit peu connu du groupe ciblé.

En 2012, le **SPF ETCS** a publié une brochure intitulée «**Poursuivre ou reprendre une activité professionnelle après 50 ans**»⁸⁵. Cette brochure présente des mesures (incitations financières et autres) destinées à prolonger l'activité des travailleurs âgés, des mesures pour aider les travailleurs à relancer leur carrière après une période d'inactivité, et des mesures pour les aider à trouver un nouvel emploi s'ils ont démissionné. Les mesures sont illustrées par des exemples concrets. Les groupes ciblés sont les travailleurs âgés, les employeurs et les demandeurs d'emploi (âgés).

2.1.2 Niveau régional/local

Wallonie

Le **Centre de validation des compétences**⁸⁶, composé d'institutions publiques de formation professionnelle, est une structure publique qui fournit des titres de «**validation des compétences**» aux personnes qui ont acquis des compétences durant toute leur carrière, mais ne détiennent aucun certificat officiel pour les étayer. Ce mécanisme vise à reconnaître officiellement les connaissances professionnelles et le savoir-faire acquis en dehors des circuits de formation typiques. Un tel mécanisme est particulièrement utile pour les travailleurs âgés qui peuvent souhaiter changer d'emploi, y compris pour des raisons de santé, et auront alors besoin de valider officiellement leur expérience et leurs connaissances professionnelles, afin de réussir sur un marché de l'emploi très compétitif.

Flandre

Les «**plans de diversité**» pour les entreprises font également partie de l'ensemble de mesures introduites pour appliquer le «**Pacte de Vilvoorde**», conclu en 2001 par le **gouvernement flamand et les partenaires sociaux**, dans le sillage de la stratégie de Lisbonne de l'UE⁸⁷. Le pacte entendait éliminer, en neuf ans, la sous-représentation des travailleurs âgés, des femmes, des handicapés, des immigrants et des travailleurs peu qualifiés parmi les personnes exerçant une activité professionnelle. Les entreprises et les organisations flamandes de tous les secteurs d'activité peuvent recevoir des subventions gouvernementales si elles élaborent un tel plan. Des cibles quantifiées spécifiques concernant l'afflux, la mobilité interne et la formation des groupes défavorisés peuvent être incluses dans la demande de subvention.

Le **gouvernement flamand, les syndicats et les organisations patronales** ont adopté un programme intitulé «**Ensemble pour défendre les plus de 50 ans!**» en octobre 2008⁸⁸. Diverses activités ont été entreprises dans le cadre de ce programme, dont une campagne de prévention destinée aux employeurs et aux travailleurs, lancée par le gouvernement flamand pour maintenir en activité les personnes de plus de 50 ans. Une «boîte à outils» est à la disposition des employeurs. Elle contient une série d'outils, de conseils et d'informations qui s'adressent à tous les acteurs du monde du travail, afin de maintenir les personnes de plus de 50 ans à leur poste et d'inciter les employeurs à recruter des demandeurs d'emploi de plus de 50 ans. Ce programme est également à l'origine de la création du site web «**De juiste Stoel**». Les employeurs, salariés et autres acteurs du marché du travail sont incités, dans le cadre de campagnes de sensibilisation, à utiliser cette boîte à outils. Cette dernière couvre divers thèmes: développement de la carrière, organisation, santé et bien-être, etc.

⁸⁵ Des informations supplémentaires sont disponibles sur le site web du SPF ETCS: <http://www.emploi.belgique.be/publicationDefault.aspx?id=32198> (consulté en décembre 2014).

⁸⁶ Site web du Centre: <http://www.cvdc.be/fr/accueil.html> (consulté en décembre 2014).

⁸⁷ Des informations supplémentaires figurent sur le site web du gouvernement flamand: <http://www.werk.be/online-diensten/loopbaan-en-diversiteitsplannen> (consulté en décembre 2014).

⁸⁸ Site web de «De juiste Stoel»: <http://www.dejuigestoel.be/> (consulté en décembre 2014).

Bruxelles

L'**Office régional bruxellois de l'emploi, Actiris**, a créé un service spécialement dédié à la question de la diversité dans les entreprises. Il a élaboré un site web spécifique⁸⁹, dans lequel il fournit des conseils aux entreprises qui souhaitent améliorer la diversité de leur personnel, et leur offre notamment la possibilité de créer un «**plan de diversité**». Un plan de diversité est un ensemble de mesures et d'actions centré sur les groupes défavorisés, y compris les travailleurs handicapés et les travailleurs âgés. Ces mesures sont supposées créer des possibilités pour faciliter la mobilité interne des groupes défavorisés au sein de l'entreprise et pour réduire la rotation du personnel au sein de ces groupes. Bien que les plans de diversité ne se concentrent pas principalement sur la SST, mais plutôt sur le recrutement et la mobilité, ils peuvent également inclure des mesures relatives au déroulement de la carrière et à l'apprentissage tout au long de la vie (adaptées aux travailleurs âgés), des mesures relatives aux adaptations du lieu de travail destinées aux travailleurs handicapés, et des mesures visant à gérer le retour au travail des salariés souffrant d'un problème de santé, après un congé de maladie de longue durée. Un soutien financier et technique est offert aux entreprises qui souhaitent appliquer ces plans. En particulier, des consultants spécialisés, «consultants de la diversité», aident les entreprises à mettre en place le plan en suivant diverses étapes. La réalisation réussie d'un plan de diversité peut conduire à l'attribution d'un «label de diversité».

2.2 Initiatives des partenaires sociaux

La **Fédération des entreprises belges (FEB-VBO)** a réalisé une brochure intitulée ***Experience is our capital – Comment garder les 50+ actifs plus longtemps?***⁹⁰ pour un forum sur le même thème, organisé le 21 septembre 2011⁹¹. Cette brochure contient quatre analyses différentes qui examinent la situation actuelle et les défis, et formule des recommandations en vue de solutions pratiques. Elle réunit également diverses études de cas sur les pratiques de gestion de l'âge dans les entreprises belges.

Dans le contexte des «plans de diversité», les **syndicats flamands** ont déployé des «**consultants de la diversité**» pour sensibiliser leur personnel et les représentants syndicaux à l'équité et à la diversité en matière d'emploi (par l'intermédiaire de publications, d'événements, etc.). Les consultants de la diversité aident aussi les représentants syndicaux à persuader les salariés de participer aux plans de diversité. L'expérience a démontré que les plans de diversité les plus réussis sont ceux auxquels les salariés et leurs représentants participent activement.

2.3 Initiatives d'autres organisations

ICHEC-Entreprises (école de gestion de Bruxelles) et **Business and Society Belgium** (réseau privé dédié à la responsabilité sociale des entreprises) ont créé un **guide pratique: *From a 55+ policy to an integrated age-policy [D'une politique ciblant les plus de 55 ans à une politique intégrée de l'âge]***⁹², qui inclut les résultats d'un groupe de travail (2007-2009). Ce groupe de travail a étudié des options durables et créatives concernant les relations intergénérationnelles et une politique des ressources humaines consciente de l'âge. L'accent est placé sur la qualité des conditions de travail, y compris la nature du travail, la formation et l'éducation, la motivation, et le bien-être au travail. Les lignes directrices concernent le recrutement des 45 ans et plus, l'apprentissage tout au long de la vie, le développement des carrières, la mobilité interne, la gestion des compétences, la santé et le bien-être, l'équilibre entre travail et vie privée, etc., ainsi qu'une approche intégrée de tous ces aspects.

En 2007, **Prevent**, prestataire de services et centre de recherche majeur dans le domaine de la SST en Belgique, a lancé un projet de deux ans, «**Ageing at work**» («**Le vieillissement au travail**»), en collaboration avec plusieurs partenaires européens, et avec le soutien du programme européen

⁸⁹ Site web d'Actiris sur la diversité: <http://www.diversite.irisnet.be/-Pret-pour-plus-de-diversite-dans-.html> (consulté en décembre 2014).

⁹⁰ VBO/FEB, *Comment garder les 50+ actifs plus longtemps ?*, 2011. Disponible (en français et en néerlandais) à l'adresse: http://vbo-feb.be/Global/Wat%20doen%20we/Campagnes/50%20plus.%20experience%20is%20our%20capital/Experienceisourcapital_FR.pdf (consulté en décembre 2014).

⁹¹ Site web du forum: <http://www.experienceisourcapital.be/> (consulté en décembre 2014).

⁹² Page d'accueil sur la diversité du site web de Business and Society Belgium: <http://www.businessandsociety.be/index.php/mvo-2/mvo-in-de-wereld/?lang=en> (consulté en décembre 2014). Cette brochure n'était plus accessible au public en décembre 2014.

Leonardo da Vinci⁹³. Ce projet, fondé sur une analyse bibliographique et une évaluation des besoins, visait à créer un programme de formation dédié à la gestion de l'âge pour les responsables des ressources humaines. Des programmes de formation pilotes ont été mis en place pour la Belgique, les Pays-Bas et la Pologne. À la fin du projet, diverses recommandations ont été adressées, par l'intermédiaire d'un symposium récapitulatif, à plus de 120 acteurs du monde du travail (responsables des ressources humaines, propriétaires d'entreprises, représentants de la SST, etc.). Les recommandations incluaient notamment les aspects suivants:

- Ne vous concentrez pas sur les travailleurs âgés, mais tenez compte de tous les travailleurs, quel que soit leur âge.
- Ne vous concentrez pas uniquement sur les compétences des travailleurs, mais prêtez également attention à leur santé grâce à des mesures favorables au bien-être.
- La collaboration entre les responsables des ressources humaines, les services de prévention en matière de SST, les supérieurs hiérarchiques, etc. est essentielle au succès de la gestion de l'âge.

3 Aperçu des politiques, stratégies et programmes de réadaptation et de retour au travail des travailleurs

Si l'on veut prolonger la vie active dans des conditions saines, sûres et durables, il faut veiller à ce que les personnes souffrant d'une maladie ou victimes d'un accident à l'origine d'un arrêt maladie de longue durée bénéficient du soutien nécessaire pour reprendre le travail dans des conditions sûres et adaptées. En encourageant le retour au travail des travailleurs souffrant d'un problème de santé, au sein du groupe des travailleurs âgés en particulier, il est possible de maintenir en activité un certain nombre de personnes qui, en l'absence de telles mesures, auraient peut-être pris une retraite anticipée ou demandé une allocation d'invalidité.

L'efficacité de la procédure de réadaptation joue donc aussi un rôle clé dans l'allongement de la vie professionnelle en bonne santé. Même si la question de la réadaptation et du retour au travail concerne particulièrement les seniors, puisqu'ils risquent davantage de souffrir de problèmes de santé liés au travail que les plus jeunes, ce chapitre se penche sur la réintégration de tous les travailleurs.

En Belgique, plus de 300 000 personnes étaient en arrêt maladie de longue durée (plus d'un an) en 2012⁹⁴. Le retour au travail est donc un aspect critique de la durabilité de l'emploi et du système de sécurité sociale. Le retour au travail après une maladie ou un accident est un processus fragmenté en Belgique, mené par trois acteurs clés, qui n'opèrent pas toujours de manière coordonnée: le médecin traitant, qui décide du début et de la fin du congé maladie, la caisse d'assurance maladie, qui offre au travailleur des possibilités de travail à temps partiel ou de formation professionnelle, et les services de prévention au travail, chargés d'adapter les conditions de travail aux besoins du salarié qui reprend son activité.

Le chapitre suivant décrit tout d'abord le système institutionnel belge de réadaptation et de retour au travail des travailleurs souffrant d'un problème de santé, puis examine des initiatives spécifiques mises en œuvre par des organisations gouvernementales et non gouvernementales pour promouvoir la réintégration et le retour au travail.

3.1 Le système national de réadaptation et de retour au travail des travailleurs qui ont été malades ou victimes d'un accident

Cadre juridique et politique

Les lois suivantes s'appliquent à la réadaptation et au retour au travail des travailleurs en Belgique:

- La loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail et ses décisions d'applications (Codex) (voir la section 1.3) définissent le rôle du

⁹³ Site web du projet «Ageing at work»: www.ageingatwork.eu (consulté en décembre 2014).

⁹⁴ F. Perl, présentation «Les processus de réintégration professionnelle dans le secteur des indemnités (incapacité de travail primaire et invalidité)», lors de l'atelier «Un travail plus sain et plus sûr à tout âge», le 14 mars 2013.

médecin du travail dans le processus de retour au travail d'un salarié après un arrêt maladie. Ce rôle consiste en particulier à «promouvoir les possibilités d'emploi pour tout un chacun, notamment en proposant à l'employeur des méthodes de travail adaptées, des aménagements du poste de travail et la recherche d'un travail adapté, et ce également pour les travailleurs dont l'aptitude au travail est limitée», selon l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs. Des détails sur le rôle des médecins du travail dans l'intégration sont exposés dans les deux arrêtés royaux sur la surveillance de la santé des travailleurs⁹⁵. De plus, l'arrêté royal du 28 mai 2003 cherche à protéger un salarié soumis à un examen médical de toute discrimination pouvant résulter de la communication de données médicales à l'employeur.

- **La loi du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités** régit l'assurance maladie obligatoire et l'indemnisation en cas d'incapacité de travail (pour des motifs non professionnels). Elle régit aussi le rôle du conseiller médical de la caisse d'assurance maladie, y compris lors de la réintégration des salariés (des détails supplémentaires figurent ci-après).
- **La loi du 13 juillet 2006 portant des dispositions diverses en matière de maladies professionnelles et d'accidents du travail et en matière de réinsertion professionnelle** constitue le cadre juridique de la réintégration des travailleurs après une maladie professionnelle ou un accident. Elle vise à favoriser la réadaptation professionnelle en assurant le maintien du revenu lors d'un retour précoce au travail (voir ci-après).
- **La loi sur les accidents du travail du 10 avril 1971** prévoit des mesures relatives à la reprise du travail après un accident professionnel: l'assurance professionnelle peut suggérer des possibilités de reprise du travail (à titre d'exemples: effectuer des tâches légères, apporter des changements au poste, occuper un poste différent, etc.).
- **La loi du 10 mai 2007 tendant à lutter contre certaines formes de discrimination** (voir la section 1.3) requiert l'«adaptation raisonnable» des postes de travail afin de faciliter l'emploi et le maintien à leur poste des personnes handicapées, comme le prévoit le cadre juridique antidiscrimination de l'UE.

À l'échelle politique, la **Stratégie nationale 2008-2012 en matière de bien-être au travail**⁹⁶ se réfère spécifiquement aux travailleurs dont les capacités sont réduites et aux travailleurs handicapés. Bien que le reste de la stratégie se concentre sur les travailleurs victimes d'une maladie ou d'un accident professionnels, le préambule évoque en général la nécessité d'améliorer la coordination entre le médecin traitant, le médecin du travail et le conseiller médical de la caisse d'assurance maladie. Ceci reflète la sensibilisation du gouvernement à cette question précise. L'un des cinq programmes de la stratégie est intégralement consacré à «améliorer le traitement des maladies professionnelles et la réinsertion des travailleurs». En particulier, le projet 8 vise à faciliter «la réinsertion professionnelle des travailleurs en incapacité de travail», faisant spécialement référence aux travailleurs victimes d'un accident ou d'une maladie professionnels. Les deux actions prévues dans la stratégie étaient la rédaction des deux arrêtés royaux visant à appliquer les dispositions de la **loi du 13 juillet 2006** qui relèvent spécifiquement de la réadaptation professionnelle (bien que les arrêtés traitent en réalité principalement du régime d'indemnisation)⁹⁷. Il n'y a pas d'autre référence à la réinsertion des travailleurs souffrant de problèmes de santé non liés au travail.

⁹⁵ Arrêté royal du 28 mai 2003 et arrêté royal du 4 juillet 2004 relatifs à la surveillance de la santé des travailleurs, <http://www.emploi.belgique.be/defaultTab.aspx?id=562> (site consulté en décembre 2014).

⁹⁶ La stratégie est disponible (en anglais également) sur le site web du Centre de connaissance belge sur le bien-être au travail (BeSWIC): <http://www.beswic.be/fr> (consulté en décembre 2014).

⁹⁷ La loi de 2006 portant des dispositions diverses en matière de maladies professionnelles et d'accidents du travail et en matière de réinsertion professionnelle est disponible à l'adresse: http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&table_name=loi&cn=2006071368 (site consulté en décembre 2014).

Principaux acteurs et étapes du processus de réadaptation

Contexte général

Selon la loi relative au bien-être des travailleurs au travail, les **employeurs** sont responsables de l'application d'une politique de bien-être au travail, ainsi que d'une approche planifiée et structurée de la prévention. Ils doivent fournir des **services de prévention** (par l'intermédiaire d'un comité de prévention interne ou d'un conseiller en prévention⁹⁸), responsables de trois tâches liées: collaboration en matière de recherche sur les maladies professionnelles, participation à l'analyse des risques et à la prévention sur le lieu de travail, et surveillance médicale de la santé des travailleurs (avant l'embauche, régulièrement durant l'exercice des fonctions, et lors de la reprise du travail après une période d'incapacité due à la maladie). Dans les entreprises de moins de 200 salariés qui ne sont pas classées comme des entreprises à haut risque, les employeurs doivent utiliser un service externe de prévention et de protection au travail, qui inclut des médecins du travail, afin d'effectuer les tâches que les conseillers ou services internes de prévention ne peuvent accomplir (notamment en liaison avec la surveillance de la santé). Dans les grandes entreprises ou les entreprises à haut risque, les services de prévention internes doivent inclure une équipe responsable de la santé professionnelle pour effectuer ces tâches.

La loi sur le bien-être des travailleurs au travail prévoit l'intervention active du **médecin du travail** (interne ou externe) de l'entreprise, afin d'aider le salarié à se rétablir ou à apprendre à surveiller son état de santé pour pouvoir rester en activité. Ces dispositions sont applicables, que l'état de santé du salarié soit lié à son travail ou non. Le médecin du travail ne se contente pas de conseiller les employeurs sur la création d'un cadre pour la santé au travail (prévention primaire) et de pratiquer des examens médicaux réguliers destinés à détecter d'éventuels problèmes de santé (prévention secondaire). Depuis 2003, il peut également faciliter la *réintégration des salariés après un congé de maladie de longue durée*⁹⁹.

En Belgique, chaque travailleur doit souscrire une **assurance maladie privée** qui couvrira les dépenses médicales et les prestations de maladie (en cas de maladie non professionnelle), tandis que l'employeur doit souscrire une **assurance contre les accidents professionnels** auprès d'une compagnie d'assurance ou d'une société d'investissement accréditées. Ceci signifie que tous les salariés, y compris le personnel domestique, sont couverts contre les accidents professionnels et les accidents sur le chemin du travail¹⁰⁰. En cas de maladies professionnelles, les prestations et les indemnités sont versées par le **Fonds des maladies professionnelles (FMP)**, fonds public basé sur les cotisations des employeurs. Les maladies professionnelles ne sont pas couvertes par les assureurs privés. Puisque les compagnies d'assurance privées sont responsables du paiement des prestations et indemnités de congé de maladie (au-delà d'une absence pour maladie d'une certaine durée), elles ont tout intérêt à ce que le travailleur reprenne rapidement le travail.

Retour au travail

Lorsqu'un travailleur tombe malade ou se blesse, que ce soit pour des raisons professionnelles ou non, il est traité dans le cadre du **système de santé général**. Les certificats d'incapacité de travail temporaire sont rédigés par le médecin traitant. La réadaptation médicale a également lieu dans le cadre du système de santé, un certain nombre de centres médicaux étant spécialisés dans la rééducation fonctionnelle. Les mesures de réadaptation médicale sont généralement prescrites par le médecin traitant ou le généraliste, ou encore par le médecin-conseil de la caisse d'assurance maladie. La caisse d'assurance maladie peut intervenir ou suggérer une forme de rééducation médicale spécifique, par exemple lorsque la réadaptation progresse trop lentement, mais cette dernière aura nécessairement lieu dans les institutions générales de santé. La plupart des soins médicaux et médicaments nécessaires durant la réadaptation sont couverts par la caisse d'assurance maladie.

Après un arrêt maladie de deux semaines pour les travailleurs manuels et d'un mois pour les travailleurs non manuels, l'employeur doit informer le **médecin-conseil de la caisse d'assurance maladie** (auprès de laquelle le travailleur est assuré) et le **médecin du travail**. En cas d'accidents ou de

⁹⁸ Le conseiller en prévention peut être l'employeur lui-même dans les entreprises de moins de 20 salariés.

⁹⁹ Arrêté royal du 28 mai 2003 et arrêté royal du 4 juillet 2004 relatifs à la surveillance de la santé des travailleurs (voir ci-dessus).

¹⁰⁰ Les travailleurs indépendants ne sont pas assurés contre les accidents du travail, mais un programme prévoit des allocations de maladie et d'incapacité pour cette catégorie de travailleurs. Les fonctionnaires relèvent d'une réglementation spécifique à cet égard.

maladies professionnelles, les compagnies d'assurance sont informées dès que l'origine professionnelle du problème de santé est établie.

Rôle des caisses d'assurance maladie

Les **caisses d'assurance maladie** décident si le travailleur peut bénéficier des prestations de maladie. Elles décident s'il est capable ou non de travailler, tout d'abord à son poste précédent, puis sur le marché de l'emploi en général. Le cas échéant, elles peuvent conseiller un recyclage.

En particulier, les **conseillers médicaux des caisses d'assurance maladie** jouent un rôle juridique important dans l'évaluation de la capacité de travail des salariés lorsque cette dernière est diminuée pour des raisons de santé. Leur rôle dans la promotion des mesures de réadaptation médicale et du retour au travail est en train d'évoluer. Le conseiller médical est un médecin certifié, qui intervient dans le cadre de la loi sur la maladie et l'invalidité (article 153), et possède à la fois une expérience médicale pratique et une expertise dans le domaine de l'évaluation médicale d'une blessure physique à des fins juridiques. Il est habilité à demander l'examen médical de tout travailleur absent qui a fourni un certificat médical délivré par son médecin traitant. Une fois qu'un salarié reçoit les prestations de maladie de son assurance maladie (moins de six à huit semaines d'arrêt maladie), le conseiller médical évalue si le patient est en mesure ou non de travailler. À partir des informations du médecin traitant, le salarié sera examiné et interrogé. De plus, l'impact de la maladie sur la vie et le travail quotidiens du salarié sera étudié. Lorsque l'incapacité de travail atteint presque un an, le conseiller médical peut préparer une proposition d'extension. Le Conseil médical de l'invalidité (CMI) de l'**Institut national d'assurance maladie-invalidité** (RIZIV/INAMI – voir la section 1.2) décide, sur la base de cette proposition, si l'extension de l'incapacité de travail peut être reconnue. Si tel est le cas, le salarié reçoit le statut d'«invalidé», relève des accords relatifs à l'incapacité, et peut éventuellement bénéficier d'une indemnité d'incapacité de travail. À partir de ce stade, le conseiller médical et le CMI sont tous deux responsables du cas du salarié. Ils peuvent évaluer si le salarié est toujours «invalidé» ou ne l'est plus, et peuvent aussi décider à tout moment qu'il doit retourner au travail. Si un salarié souhaite spontanément mettre fin à son incapacité de travail et décide de reprendre son travail initial, il n'est pas obligé de consulter le conseiller médical. Pour mettre un terme aux prestations de maladie et d'incapacité, le salarié doit adresser une carte de retour au travail (signée par l'employeur) à la caisse d'assurance maladie. Toutefois, s'il a besoin de conseils ou d'informations supplémentaires concernant son retour au travail, il peut toujours contacter le conseiller médical. Ce dernier peut suggérer certaines «mesures d'activation», telles que l'«emploi progressif» (travail à temps partiel par exemple) ou le recyclage professionnel (transition d'ouvrier du bâtiment à employé de bureau par exemple) (voir la section 3.2 pour plus de détails). Les mesures d'activation sont optionnelles pour les salariés. Si nécessaire, le conseiller adressera les salariés à des personnes susceptibles de les aider dans le processus de réadaptation (VDAB, FOREM).

Adaptation du lieu de travail

Sur le lieu de travail, après un congé de maladie d'au moins quatre semaines, un salarié peut demander un examen médical effectué par le **médecin du travail** (interne ou externe), et étudier avec lui de quel soutien il aura besoin pour reprendre le travail. Durant cette visite, ou «**examen de pré-reprise du travail**», le médecin du travail évoquera la perspective d'un retour à son travail habituel, le temps requis pour atteindre cet objectif, et les mesures temporaires pouvant être adoptées sur le lieu de travail pour l'aider à reprendre son activité. Le médecin du travail doit combiner les résultats des examens médicaux effectués avec l'étude du poste de travail que le salarié en question occupe ou pourrait occuper. Le médecin du travail doit chercher à découvrir toute contre-indication à l'emploi de ce salarié et indiquer:

- s'il peut être employé dans l'activité concernée,
- s'il peut être employé sous réserve de certains aménagements,
- s'il peut être employé à un poste autre que celui initialement envisagé, qui n'est plus adapté à sa condition physique,
- s'il n'est absolument pas apte à reprendre le travail.

Très peu de salariés sont conscients du rôle du médecin du travail dans le processus de retour au travail. Ils l'associent principalement aux examens médicaux effectués régulièrement. De leur côté, les médecins du travail, contrairement aux conseillers médicaux des caisses d'assurance maladie, ne sont pas légalement autorisés à contacter les salariés durant leur congé de maladie. De plus, les

employeurs ne jouent généralement pas de rôle actif dans le maintien de l'emploi et l'intégration des personnes souffrant de problèmes de santé de longue durée d'origine non professionnelle, car les incitations financières et les systèmes d'aide sont trop limités. Le SPF ETCS soutient le retour au travail en fournissant de meilleures informations sur cette procédure, par exemple en organisant des campagnes de sensibilisation. Une telle campagne est actuellement en cours, et devrait porter ses fruits en 2014-2015.

Les généralistes ne sont pas impliqués dans ce processus de réintégration, ce qui est problématique dans la mesure où ce sont eux qui décident de la fin de l'arrêt maladie. Il y a très peu de communication entre les généralistes, les conseillers médicaux des caisses d'assurance maladie et les médecins du travail.

Système d'indemnisation

Système d'indemnisation en cas d'arrêt maladie

Durant une période d'arrêt maladie pour des **problèmes de santé non professionnels**, l'employeur doit verser des prestations de maladie durant deux semaines aux travailleurs manuels et un mois aux travailleurs non manuels. Si l'arrêt se prolonge, la caisse d'assurance maladie et le médecin du travail doivent être informés. Au-delà de cette période, la caisse d'assurance maladie est chargée de payer les prestations de maladie de l'assuré durant la première année du congé de maladie (incapacité primaire). Il faut noter que, en vertu de l'accord du 9 octobre 2014 définissant les orientations politiques du nouveau gouvernement belge, la période durant laquelle l'employeur paie les prestations de maladie augmentera pour atteindre deux mois¹⁰¹.

En cas **d'accident ou de maladie professionnels**, entraînant une incapacité totale temporaire, le salarié reçoit 90 % de son salaire journalier moyen, versé par l'assurance contre les accidents du travail ou le Fonds public des maladies professionnelles (FMP). L'assurance contre les accidents du travail couvre aussi toute dépense liée à la réadaptation médicale et professionnelle du travailleur. Dans le cas des accidents ou maladies professionnels, le travail peut être repris avec l'accord du salarié et de l'assurance professionnelle, sur les conseils d'un médecin du travail (conformément aux dispositions de la loi du 13 juillet 2006), au précédent poste occupé ou à un poste différent, jusqu'à ce que le salarié retrouve sa pleine capacité de travail. Lorsqu'il reprend son travail, son salaire est partiellement payé par l'employeur, et complété par l'allocation de l'assurance contre les accidents du travail (le montant de l'allocation correspond à la différence entre le salaire perçu avant l'accident ou la maladie et le salaire perçu lors de la reprise du travail).

Système d'indemnisation en cas d'invalidité ou de capacité de travail réduite

Dans les cas d'**incapacité permanente** (arrêt maladie de plus d'un an par exemple), le salarié reçoit une allocation annuelle ou mensuelle, qui dépend du salaire perçu avant l'accident ou la maladie et du degré d'incapacité de travail. L'Institut national d'assurance maladie-invalidité (RIZIV-UNAMI) est responsable du paiement de l'indemnisation. Il est possible pour les salariés de travailler à temps partiel ou de participer à des programmes de formation, tout en conservant leurs prestations de maladie ou d'incapacité, sous certaines conditions (des détails supplémentaires figurent dans la section 3.2.1 ci-après).

3.2 Initiatives spécifiques

3.2.1 Initiatives gouvernementales à l'échelle nationale

Lombalgie

En mars 2005, le gouvernement belge, par l'intermédiaire du **Fonds public des maladies professionnelles**, a lancé un programme scientifiquement fondé pour encourager un *retour précoce au travail et prévenir les lombalgies chroniques*¹⁰². Les travailleurs ciblés doivent être en arrêt maladie en raison de douleurs lombaires depuis quatre semaines au moins et trois mois au plus pour bénéficier

¹⁰¹ Accord de gouvernement, 9 octobre 2014. Disponible à l'adresse:

http://premier.be/sites/default/files/articles/Accord_de_Gouvernement_-_Regeerakkoord.pdf (consulté en décembre 2014).

¹⁰² Site web du programme: <http://www.fmp-fbz.fgov.be/prev/PREVENTIONDOS/index.html> (consulté en décembre 2014).

du programme. Ils peuvent suivre un programme de réadaptation pluridisciplinaire standardisé dans plus de 50 centres de réadaptation de l'ensemble du pays, et une intervention ergonomique peut être effectuée dans leur entreprise par les services de prévention internes ou externes.

Le programme pluridisciplinaire inclut les éléments suivants:

- *axe médical*: inciter le travailleur/patient à suivre (sans frais à sa charge) le programme de rééducation du dos de l'assurance maladie: exercices de rééducation, promotion de la forme physique générale, composantes émotionnelles liées à la douleur, et techniques de manutention manuelle générales,
- *axe milieu du travail*: favoriser l'analyse ergonomique des tâches professionnelles et/ou une formation individuelle sur le lieu de travail (sans coût pour l'employeur),
- *travail en réseau* entre les médecins (généraliste, médecin rééducateur et médecin du travail).

Ce programme a été proposé à titre expérimental aux travailleurs du secteur des soins. En 2007, le projet pilote a acquis un statut permanent, et la population ciblée a été étendue à tous les travailleurs de Belgique. Durant la première année, 91 travailleurs ont été acceptés, et 74 d'entre eux ont achevé le programme. 79 % sont retournés au travail avant la 18^e séance de réadaptation, et 99 % avant la fin du traitement. À la suite de l'extension du programme à d'autres secteurs, 294 cas avaient déjà été acceptés en 2007. Cette progression se poursuit chaque année.

En 2012, 702 cas sur 830 ont été acceptés¹⁰³. 90 % de ces travailleurs ont repris le travail. En avril 2013, un projet pilote a été lancé par le Fonds des maladies professionnelles (FMP) pour soutenir les 10 % restants de travailleurs qui n'avaient pas réussi leur réadaptation.

Ce second projet pilote offre la possibilité d'étendre l'intervention ergonomique sur le lieu de travail. Les conditions de participation à ce projet sont les suivantes:

- le travailleur a suivi au moins 12 séances du programme de réadaptation standard, et
- n'a pas repris son travail normal ou se trouve de nouveau en arrêt maladie après une période de reprise du travail durant les 12 mois précédents.

Mesures transitoires pour une meilleure reprise du travail

Comme cela est mentionné à la section 3.1, plusieurs mesures d'activation sont proposées aux salariés pour faciliter leur reprise du travail après une maladie ou une blessure (qu'elles soient ou non d'origine professionnelle). Les mesures proposées par l'**Institut national d'assurance maladie-invalidité** (RIZIV/INAMI) incluent le *travail à temps partiel et la reconversion professionnelle*¹⁰⁴. Comme nous l'avons évoqué à la section 1.2, le RIZIV/INAMI soutient le retour au travail en développant des plateformes de consultation pour tous les acteurs impliqués (compagnies d'assurance, médecins du travail, employeurs, salariés, etc.) et en favorisant une meilleure communication des informations (campagne d'information). Le processus est en cours et les résultats sont attendus au cours de 2014-2015.

Depuis 1996, les bénéficiaires des prestations de maladie et d'incapacité sont autorisés à travailler à *temps partiel* et peuvent cumuler prestations de maladie et salaires, si trois conditions sont remplies: la personne souffre d'une incapacité de travail de 50 % au moins; le travail ne menace pas sa santé; elle a la permission du conseiller médical de son assurance. Ce dernier décide également de l'intensité et de la durée de son travail à temps partiel. Le taux de travail à temps partiel n'est pas nécessairement de 50 %, cela peut être plus ou moins, mais la réduction de la capacité doit être d'au moins 50 % sur le plan médical. Si une amélioration de l'état de santé est prévue, les heures et jours travaillés pourront augmenter progressivement, jusqu'à ce que le bénéficiaire soit prêt à assumer ses fonctions habituelles ou intégrales. En ce qui concerne l'évaluation du succès, le travail à temps partiel progresse. Le nombre d'autorisations a augmenté durant ces dernières années (hausse de 10 % entre 2010 et 2011 pour les salariés). Une grande partie des travailleurs reprennent un travail à temps complet (40 % des salariés en 2011).

¹⁰³ Des informations supplémentaires sont disponibles sur le site web du Centre de connaissance belge sur le bien-être au travail (BeSWIC):

<http://www.beswic.be/fr> (consulté en décembre 2014).

¹⁰⁴ Des informations supplémentaires figurent sur le site web de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (RIZIV/INAMI):

<http://www.riziv.fgov.be/fr/themes/reinsertion/Pages/default.aspx> (en français) et

<http://www.hrworld.be/hrworld/Terug-aan-het-werk-na-een-langdurige-afwezigheid-het-taboe-doorbroken.html?LangType=2067> (en néerlandais) (consulté en décembre 2014).

La *reconversion professionnelle* est un programme qui permet aux travailleurs d'acquérir des compétences ou de les actualiser pour revenir sur le marché de l'emploi. Les bénéficiaires des prestations de maladie et d'incapacité peuvent suivre un programme de formation ou de réadaptation, mais la participation n'est pas obligatoire et le programme doit être approuvé par le RIZIV/INAMI. Depuis juillet 2009, les coûts de la formation (inscription, matériel, transports publics, etc.) sont couverts par le RIZIV/INAMI, sans limitation concernant la durée ou le coût du programme (dans la mesure où il a été approuvé). Les participants continuent à recevoir leurs indemnités et sont payés 1 euro par heure de formation, ainsi que la somme forfaitaire de 250 euros à la fin de la formation. Après le programme de formation, les participants ont seulement six mois pour trouver un emploi avant de perdre leurs droits à des prestations de maladie.

3.2.2 Initiatives gouvernementales à l'échelle régionale

En Belgique, les **services de l'emploi régionaux** (VDAB en Flandre, PHARE à Bruxelles et AWIPH en Wallonie) ont instauré des politiques de l'emploi pour les *personnes handicapées*. Les salariés souffrant d'une incapacité de travail peuvent demander à bénéficier de *mesures spéciales de soutien à l'emploi*, telles que les subventions salariales ou l'adaptation du lieu de travail¹⁰⁵.

Flandre

Afin d'encourager l'emploi des travailleurs souffrant d'une incapacité, **Diverscity**, une entreprise spécialisée dans les ressources humaines pour les collectivités locales, et **Fegob**, la Fédération de l'éducation, l'orientation et la médiation spécialisées, ont élaboré un programme intitulé «Retravailler ou travailler différemment avec une incapacité de travail ou une maladie chronique dans les collectivités locales». Avec ce projet commun, Fegob et Diverscity ciblent la réintégration et le maintien en activité, dans des collectivités locales, de 30 salariés souffrant d'une *incapacité de travail, d'une restriction de travail ou d'une maladie chronique* (acquises)¹⁰⁶. Au sein de chaque collectivité locale concernée, un travail individuel est accompli avec une personne souffrant d'une incapacité et un plan personnalisé est préparé pour faciliter son intégration sur le lieu de travail. Le projet vise à créer une nouvelle approche qui *réconcilie les besoins et les attentes du salarié et le contexte juridique et organisationnel spécifique d'une collectivité locale*.

3.2.3 Initiatives des partenaires sociaux

Syndicats flamands

Dans le contexte des «plans de diversité» de l'entreprise (voir la section 2 sur le pacte entre le gouvernement flamand et les partenaires sociaux), les **syndicats flamands** ont déployé des *consultants de la diversité* pour sensibiliser leur personnel et les représentants syndicaux à l'équité et à la diversité en matière d'emploi (grâce à des publications, événements, etc.). Outre leur action de sensibilisation et de promotion des plans de diversité, les «consultants de la diversité» des syndicats peuvent jouer un rôle important dans la *réintégration*. Comme le mentionne la section 2.1, les employeurs sont invités à inclure des mesures concernant le retour au travail dans leurs plans de diversité. Les représentants syndicaux peuvent offrir une assistance durant le processus de retour au travail: soutien moral et pratique, conseils financiers, conseils en cas de modification de l'environnement professionnel ou de la fonction.

¹⁰⁵ Des informations supplémentaires sont disponibles sur le site web du VDAB (<http://vdab.be/>), le site web du FOREM (<http://www.leforem.be/>), et le site web de l'AWIPH (<http://www.awiph.be/>) (sites consultés en décembre 2014).

¹⁰⁶ Des informations supplémentaires sont disponibles sur le site web de Diverscity: http://www.diverscity.be/thema_s/aan_de_slag_met_een_arbeidsbeperking/pilootproject_reintegratie_retentie/i433.html (consulté en décembre 2014).

Secteur de la construction

Navb-cnac Constructiv, le **Comité national d'action pour la sécurité et l'hygiène dans la construction**, est l'*institut de prévention du secteur de la construction*. Il contribue à la prévention des maladies et accidents professionnels, et à la promotion du bien-être des employeurs et des salariés du secteur. En 2011, le CNAC a publié un rapport intitulé *Travail adapté pour des ouvriers en inaptitude physique au travail*¹⁰⁷. Ce rapport vise à sensibiliser les employeurs comme les travailleurs à la question du travail adapté, c'est-à-dire de «la remise au travail d'ouvriers en incapacité physique de travail dans le travail d'origine à un poste de travail adapté ou non ou à un travail ajusté chez le même employeur». Le rapport présente le cadre légal du retour au travail, les mécanismes de soutien (financiers notamment) des travailleurs et des employeurs, et des exemples d'initiatives liées à la réadaptation.

3.2.4 Initiatives d'autres organisations

Programme de gestion des incapacités

La **Fondation Prevent**, trois autres services extérieurs de SST (IDEWE, Adhesia, Mensura) et trois syndicats – ACV-CSC (chrétien), ABVV-FGTB (socialiste) et ACLVB-CGSLB (libéral) – ont mis en place, entre 2009 et 2011, un *programme de gestion de l'incapacité* intitulé Disability Management@Work (DM@Work)¹⁰⁸.

Objectifs du projet: la gestion de l'incapacité est internationalement acceptée comme une méthode facilitant le processus de retour au travail. Le projet entend aider les entreprises de différents secteurs (soins de santé, construction et industrie chimique) à appliquer une politique de gestion de l'incapacité et, à partir de cette expérience, élaborer des orientations pour les autres entreprises. Un programme effectif de gestion de l'incapacité inclut plusieurs concepts clés: contact précoce, intervention précoce, approche interdisciplinaire, intervention ciblant à la fois le travailleur et le lieu de travail, collaboration entre la main-d'œuvre et la direction, et prévention des blessures. Le projet s'inspire d'un précédent projet d'introduction à la gestion de l'incapacité (Intro_DM, Prevent 2008), qui se concentrait principalement sur la gestion des cas individuels. Ce projet antérieur observait notamment que les entreprises n'étaient pas préparées à gérer les questions de retour au travail. Le projet DM@work visait à aider les entreprises à instaurer une politique de retour au travail.

L'équipe responsable du projet a guidé pendant un an différentes entreprises dans divers secteurs, afin de les aider à appliquer une politique de gestion de la diversité. De plus, une étude a été menée pour clarifier le contexte juridique du processus de réintégration à l'échelle individuelle, mais aussi pour présenter un aperçu du soutien administratif, financier et pratique offert aux entreprises souhaitant intervenir dans ce domaine. À partir de ces expériences et recherches, quatre manuels ont été élaborés (un pour chaque secteur et un manuel général), afin d'aider les autres entreprises à instituer une politique de gestion de l'incapacité. Ces manuels fournissent de nombreuses informations générales, mais présentent aussi de multiples exemples, entraves et perspectives spécifiques dans les différents secteurs.

Évaluation: le projet a été réalisé avec l'aide financière du Fonds social européen (FSE). Les résultats ont été évalués positivement par le FSE, et le projet a également été récompensé par le titre d'ambassadeur du FSE en 2011.

¹⁰⁷ Navb-cnac Constructiv, *Travail adapté pour des ouvriers en inaptitude physique au travail*, Cnac dossier, 2011/4. Disponible à l'adresse:

<http://cnac.constructiv.be/~media/Files/Shared/NAV/B/Publicaties/NAV/B%20Dossier/FR/cnac%20dossier%20132.pdf>

(consulté en décembre 2014).

¹⁰⁸ Site web du projet de gestion de l'incapacité (en néerlandais): www.disability-management.be (consulté en décembre 2014).

Programme de retour au travail: le modèle Sherbrooke

IDEWE est le premier prestataire de services de SST en Belgique. En 2010-2012, **IDEWE**¹⁰⁹ a appliqué le modèle de projet «Retour au travail³», qui offre une stratégie de retour au travail pluridisciplinaire personnalisée, progressive et axée sur le lieu de travail¹¹⁰¹¹¹.

Objectifs: l'objectif général est d'aider les salariés qui ont été absents pour maladie durant plus d'un mois, quelle que soit la pathologie, à reprendre le travail. Au Canada et aux Pays-Bas, des essais contrôlés randomisés (ECR) ont démontré que le modèle Sherbrooke était une méthode efficace et économique de favoriser une reprise du travail durable pour les patients en arrêt maladie pendant plus d'un mois en raison de problèmes de dos. Le modèle Sherbrooke est un modèle opérationnel, qui vise un retour au travail précoce grâce à l'intégration du lieu de travail dans le programme de traitement utilisé par les services de réadaptation ou de santé professionnelle. Il combine interventions cliniques et professionnelles. Il offre une stratégie de retour au travail pluridisciplinaire personnalisée, fondée sur le lieu de travail et progressive. Avec ce projet, IDEWE entend adapter le modèle Sherbrooke au système de sécurité sociale belge et aux besoins du marché de l'emploi.

Étapes de mise en œuvre: des groupes de discussion ont été organisés avec des représentants de l'ensemble des cinq assurances maladie belges, les administrateurs et les responsables des ressources humaines de six grandes entreprises belges, des représentants des principaux syndicats, 25 médecins, ergonomes, psychologues et infirmiers (tous employés dans les services de santé professionnelle et impliqués dans les conseils relatifs à la gestion de l'incapacité), et dix experts de la gestion de l'incapacité, appartenant ou non au monde universitaire. Les réunions visaient à réunir des idées sur les besoins réels des employeurs et des salariés pour pouvoir organiser des retours au travail personnalisés et fondés sur le lieu de travail en Belgique. Afin d'inclure ces idées dans un modèle de Sherbrooke final adapté, l'équipe de recherche s'est appuyée sur un groupe d'experts international pluridisciplinaire.

En 2012, le projet «Retour au travail³» a appliqué le modèle adapté à cinq entreprises, qui employaient au total plus de 8 000 salariés.

Responsables des cas d'incapacité

Prevent-Academy propose un programme de formation intitulé «Ability Case Manager» (responsable des cas d'incapacité), qui cible tous les acteurs impliqués dans le processus de retour au travail, des conseillers en prévention, responsables des ressources humaines et représentants syndicaux aux ergothérapeutes et psychothérapeutes¹¹². La formation vise, d'une part, le développement des compétences requises pour soutenir les travailleurs dans leur processus de retour au travail, et, d'autre part, l'acquisition de connaissances pour aider les entreprises à concevoir des politiques de retour au travail. Le responsable des cas d'incapacité doit aider les travailleurs individuels absents pour des raisons de santé à reprendre le travail en coordonnant l'ensemble des différents acteurs et étapes du processus, et en étudiant les possibilités d'un retour au travail fondé sur les capacités préservées du travailleur.

Soutien aux personnes grièvement blessées

La compagnie d'assurance, **Fédérale Assurance**, a créé un service qui, entre autres tâches, participe à la réadaptation professionnelle des personnes victimes d'une *grave blessure au travail* (taux d'incapacité de travail: 20 % ou plus)¹¹³. Après avoir contacté tous les partenaires concernés, le service crée un programme de réadaptation incluant:

- des mesures de réadaptation ou d'adaptation professionnelles,

¹⁰⁹ Site web d'IDEWE: <http://www.idewe.be> (consulté en décembre 2014).

¹¹⁰ Mortelmans A.K., Verjans M., *Return-to-Work³* Forum international sur la gestion de l'incapacité (International Forum Disability Management, IFDM), 2012, Londres.

¹¹¹ Mortelmans A.K., Verjans M., Mairiaux Ph., *Adapting the Sherbrooke model to the Belgian situation [Adapter le modèle de Sherbrooke à la situation belge]*, Congrès sur la prévention de l'incapacité au travail et l'intégration (Work Disability Prevention and Integration, WDPI), 2012, Groningue.

¹¹² Des informations supplémentaires sont disponibles sur le site de Prevent: <http://www.prevent.be/fr/prevent-academy/courses/ability-case-manager> (consulté en décembre 2014).

¹¹³ Site web de Fédérale Assurance: www.federale.be; mesure définie dans la brochure de Navb-cnac Constructiv, *Travail adapté pour des ouvriers en inaptitude physique au travail* (voir ci-dessus).

- le calendrier et la durée du programme,
- le financement,
- les conséquences d'un refus de poursuivre le programme,
- l'évaluation régulière du processus de réadaptation.

Le programme est financé par la compagnie d'assurance jusqu'au rétablissement du travailleur.

Douleurs de dos du personnel soignant

Un partenariat composé de SPK (responsable du projet), KULeuven, SELS, Lindelo et IDEWE a créé un programme (2011-2014) sur les douleurs de dos du personnel soignant qui travaille dans des maisons de retraite. Le projet **ZORRO** (*Zonder rugklachten in de residentiële ouderenzorg* – maisons de retraite sans mal de dos) cible le *personnel soignant qui souffre de graves douleurs de dos* d'origine professionnelle. Plusieurs programmes sont déjà en cours pour les personnes en arrêt maladie à la suite de douleurs de dos (voir l'initiative gouvernementale de prévention des lombalgies chroniques). Le projet s'intéresse principalement aux personnes sur leur lieu de travail.

Un plan individuel est élaboré, qui examine plusieurs facteurs de risque possibles liés aux douleurs de dos: problèmes physiques au travail, questions psychosociales, prédispositions personnelles et style de vie. Au début du projet, un ensemble de tests classique est effectué, afin de définir les mouvements types de la personne. Un programme d'exercices est ensuite créé pour rectifier les postures ou les mouvements inconfortables. En utilisant la biorégulation, à l'aide de l'instrument BodyGuard (Sels industries), des conseils pratiques sont prodigués au travailleur. Outre les mouvements habituels et les facteurs de risque de la personne, l'ergonome analyse l'environnement de travail, en tenant compte de l'aménagement du lieu, de l'utilisation d'outils et de dispositifs d'aide au levage, de l'organisation du travail, etc. Le travailleur reçoit au total huit heures de conseils personnels, réparties sur deux mois.

4 Conclusions

Contexte général

Faits et chiffres

- *La population belge va continuer à vieillir.* Comme tous les autres États membres de l'UE, la Belgique connaît un vieillissement de sa population depuis les années 1980. Ce vieillissement devrait se poursuivre jusqu'en 2060 au moins. Le nombre de titulaires de pensions a augmenté de 17 % environ entre 2006 et 2011, et les dépenses consacrées aux pensions en Belgique étaient supérieures à la moyenne de l'UE en 2011. En conséquence, la durabilité des emplois revêt une importance croissante pour tous les travailleurs (jeunes et âgés), afin de garantir l'emploi au-delà de l'âge de 60 ans.
- *De nombreux travailleurs prennent une retraite anticipée.* Bien que l'âge officiel de la retraite soit de 65 ans en Belgique, et que le taux d'emploi des 55-64 ans augmente régulièrement, 39 % seulement des personnes de ce groupe d'âge étaient employées en 2012 (un pourcentage inférieur à la moyenne de l'UE) et 2 % d'entre elles seulement étaient au chômage (et recherchaient donc activement un emploi).
- *La Belgique obtient des résultats supérieurs à la moyenne de l'UE dans la plupart des domaines essentiels des conditions de travail.* L'exposition des travailleurs belges à des conditions de travail difficiles diminuait avec l'âge en 2010, mais la proportion de travailleurs recevant une formation dans l'entreprise déclinait aussi avec l'âge.
- *La perception de l'impact négatif du travail sur la santé augmente légèrement avec l'âge.* Les données indiquent clairement que l'état de santé de la population belge est généralement meilleur parmi les salariés que parmi les chômeurs. Toutefois, les travailleurs âgés sont un peu plus enclins à penser que les jeunes travailleurs que leur travail nuit à leur santé. Ceci souligne la nécessité d'une prévention améliorée durant toute la vie professionnelle. Les troubles musculo-squelettiques constituent de loin le problème de santé professionnel le plus fréquent rapporté par les travailleurs belges, quel que soit leur âge. Le stress, la dépression et l'anxiété forment le deuxième groupe de problèmes de santé sérieux liés au travail, et les troubles cardio-vasculaires représentent le troisième type le plus fréquent, lié à l'âge et au sexe.
- *La faible durabilité de l'emploi peut être liée à la santé et aux conditions de travail, mais la proportion de travailleurs belges estimant pouvoir exercer leur emploi actuel à l'âge de 60 ans (durabilité de l'emploi) est inférieure à la moyenne de l'UE.* Les données indiquent dans l'ensemble que, en comparaison avec d'autres pays, la durabilité de l'emploi est relativement faible en Belgique, plus encore à des postes faiblement qualifiés. Ce dernier aspect reflète les incidences des conditions de travail sur l'aptitude à conserver un emploi.

Cadre juridique et institutionnel

La SST des travailleurs âgés est actuellement couverte par le cadre juridique général sur le bien-être au travail (loi du 4 août 1996). Selon la législation en matière de SST, les employeurs doivent favoriser le bien-être de leurs travailleurs, qui joue un rôle important dans la durabilité de l'emploi. De plus, des conventions collectives ont été adoptées. Elles ciblent spécialement les conditions de travail générales et la SST des travailleurs âgés. Tel est le cas de la CCT 104 concernant la mise en œuvre d'un *plan pour l'emploi des travailleurs âgés* dans l'entreprise. Ces accords trouvent leur origine dans la longue tradition de dialogue social de la Belgique, qui a fortement contribué à améliorer les conditions de travail.

Sur le plan institutionnel, la durabilité des conditions de travail et des vies actives est traitée dans le cadre d'un double système: d'une part, les institutions axées sur les conditions d'emploi et le bien-être au travail (le Service public fédéral Emploi, travail et concertation sociale étant la principale institution coordinatrice) et, d'autre part, les institutions qui cherchent à préserver la pérennité du système de sécurité sociale (en s'assurant notamment que les personnes reprennent le travail après une maladie ou un accident).

Points de vue des parties prenantes¹¹⁴

Les parties prenantes considèrent qu'un cadre juridique solide en matière de SST, couvrant les travailleurs âgés, est déjà en place, et qu'une législation spécifiquement dédiée aux travailleurs âgés pourrait les stigmatiser.

Les actions ou les interventions ciblant la main-d'œuvre vieillissante sont désormais prévues pour la plupart dans le contexte de la CCT 104, mais ne sont pas souvent intégrées dans une politique d'entreprise globale. Selon de nombreuses parties prenantes, en particulier les délégués des travailleurs, les représentants gouvernementaux et les experts en matière de SST, la CCT 104 offre l'avantage d'inciter les employeurs à réfléchir au problème du vieillissement de la main-d'œuvre et à mettre en place des solutions. La CCT 104 a également joué un rôle important en favorisant la collaboration entre les différents acteurs au sein des entreprises (ressources humaines, conseillers en prévention et délégués des travailleurs), alors que la communication était parfois limitée. Les employeurs espèrent par ailleurs, en élaborant un projet ou une politique relative à l'âge dans le contexte de la CCT 104, que leur investissement sera rentable (productivité accrue, réduction des coûts, etc.).

Les prestataires de services de SST, qui aident les employeurs à appliquer le cadre juridique en matière de SST, indiquent toutefois rencontrer une résistance envers la CCT 104. Les employeurs, en particulier les petites entreprises disposant de ressources plus limitées, ne voient pas l'intérêt de la CCT 104, et la perçoivent uniquement comme une obligation juridique supplémentaire. Ces observations suggèrent que, malgré le rôle d'impulsion de la CCT, les petites entreprises, en particulier, auraient besoin d'une aide plus spécifique pour l'intégrer dans leur gestion d'entreprise.

SST et travailleurs âgés

La Belgique s'efforce de trouver des réponses à l'évolution démographique dans le monde du travail depuis plus d'une décennie. À titre d'exemple, le Fonds de l'expérience professionnelle, opérationnel depuis 2004, entend augmenter l'emploi des travailleurs de 55 ans et plus et l'âge effectif de la retraite en finançant des projets liés à la capacité de travail des salariés et à leurs conditions de travail. La Stratégie nationale en matière de bien-être au travail (2008-2012) est particulièrement pertinente dans le contexte du travail durable, non seulement en reconnaissant que les travailleurs âgés constituent un groupe à risque spécifique, mais aussi en adoptant une approche globale et plurielle de la prévention et en soulignant les besoins des travailleurs souffrant d'une capacité de travail réduite.

La Belgique offre actuellement un vaste ensemble d'initiatives axées sur les travailleurs âgés à divers niveaux (échelons national et régional, partenaires sociaux, entreprise, etc.), dont certaines sont particulièrement innovantes. Si les initiatives gouvernementales axées sur la SST des travailleurs âgés restent rares, de nombreuses initiatives, qui visent principalement à accroître l'emploi de ces derniers (en fournissant par exemple des incitations financières pour les maintenir en activité), sont très propices à la création de conditions de travail durables (crédit-temps pour permettre aux travailleurs âgés de travailler à temps partiel et les encourager à rester plus longtemps en activité, allègement des conditions de travail, etc.). De plus, divers projets portent sur la gestion de l'âge (tel le *Guide gouvernemental sur la gestion des âges en entreprise*), la lutte contre la discrimination (projet CAPA par exemple), et la lutte contre les stéréotypes, qui semblent encore très ancrés en Belgique. La stratégie du gouvernement flamand et des partenaires sociaux en matière de gestion de la diversité dans les entreprises offre une façon intéressante de traiter la question de la main-d'œuvre âgée (incluse dans la catégorie des travailleurs défavorisés) sans la stigmatiser.

Les partenaires sociaux ont également joué un rôle relativement actif en faveur des travailleurs âgés, de la gestion de l'âge et de vies actives durables, tout d'abord en adoptant des conventions collectives influentes (sur le pacte entre les générations et l'emploi des travailleurs âgés), mais aussi, à un échelon plus local, en participant à des projets liés à la gestion de la diversité et à la lutte contre la discrimination dans les entreprises. Enfin, divers acteurs non gouvernementaux, des prestataires de services de SST et entreprises aux centres de recherche, se sont engagés dans cette action, en élaborant des projets indépendants ou en soutenant les activités gouvernementales. Ces organisations se concentrent

¹¹⁴ Ces opinions ont été exprimées lors de l'atelier d'experts national «Un travail plus sain et plus sûr à tout âge», organisé les 13 et 14 mars 2014 (plus de détails dans l'introduction de ce rapport).

notamment sur la promotion de la gestion de l'âge dans les entreprises, à la suite de l'adoption de la CCT 104.

Points de vue des parties prenantes

Dans l'ensemble, les parties prenantes considèrent que les initiatives existantes sont très fragmentées. Elles reconnaissent le manque de liens et de synergies entre ces initiatives, à des niveaux variés et dans différentes sphères politiques. À titre d'exemple, il y a beaucoup plus de réseaux intervenant dans la gestion de la diversité sur le lieu de travail en Flandre que dans les autres régions belges. En conclusion, toutes les organisations importantes devraient être conscientes des initiatives des autres organisations, et des partenariats devraient être créés entre différentes organisations et différentes régions. Les parties prenantes ont souligné l'importance d'une plate-forme globale ou de l'intégration dans un cadre politique général.

Selon les parties prenantes, notamment les prestataires de SST et les délégués des travailleurs, les employeurs ont une connaissance insuffisante des mesures juridiques disponibles pour maintenir les travailleurs en activité, et des initiatives liées à l'âge. Les entreprises (petites et microentreprises en particulier) rencontrent des difficultés pour définir et appliquer le cadre réglementaire, sans parler des autres politiques, librement adoptées, sur la gestion de l'âge. Des efforts sont donc nécessaires pour veiller à ce que les initiatives existantes atteignent les bonnes personnes. Les employeurs ont incontestablement besoin d'aide, car la gestion de l'âge est désormais perçue comme une question complexe. En premier lieu, il faut sensibiliser les employeurs, les responsables des ressources humaines et les conseillers en prévention. Les représentants des employeurs ont indiqué la nécessité d'une feuille de route claire, qui leur offre une méthode progressive pour gérer la main-d'œuvre vieillissante et inclure la gestion de l'âge dans la politique générale de leur organisation. Diverses mesures garantiraient l'efficacité accrue des initiatives existantes concernant la SST des travailleurs âgés, et des vies actives plus durables en Belgique, notamment dans les petites et microentreprises. Ces mesures pourraient être des activités de sensibilisation, une communication améliorée relative aux initiatives, ou l'échange de meilleures pratiques avec d'autres pays et d'autres entreprises.

Réadaptation et retour au travail

En Belgique, le processus de réadaptation est défini par un ensemble de lois qui en réglementent tous les aspects, de l'indemnisation des arrêts maladie au rôle des caisses d'assurance maladie et du médecin du travail dans le retour au travail. Mais la Belgique manque d'une vision intégrée du retour au travail, qui garantirait la prise en charge précoce d'un travailleur en arrêt maladie (alors même qu'il est encore sous traitement médical), et son accompagnement dans la reprise du travail. À l'heure actuelle, le lien entre l'étape du traitement médical et celle du retour au travail est, dans le meilleur des cas, établi à un stade relativement tardif du processus. Ce rôle de coordination est parfois joué par le conseiller médical de la caisse d'assurance maladie, mais il reste limité et tardif, puisque l'assurance n'est informée qu'après quatre semaines d'arrêt maladie. Dans le cas des maladies ou accidents professionnels, le processus peut être un peu plus rapide, car la compagnie d'assurance est impliquée dès le premier jour.

Le gouvernement a pris conscience de l'importance de la coordination depuis plusieurs années, comme le démontre l'inclusion dans le préambule de la Stratégie nationale en matière de bien-être au travail (2008-2012) d'une remarque générale sur la nécessité d'améliorer la coordination entre le médecin traitant, le médecin du travail et le conseiller médical de la caisse d'assurance maladie.

Diverses initiatives sont prises à plusieurs niveaux gouvernementaux (fédéral, régional, organisationnel, etc.) pour soutenir le retour au travail des travailleurs souffrant d'une capacité de travail réduite: programmes dédiés à des problèmes de santé spécifiques (lombalgie par exemple), ou mesures en faveur de l'emploi destinées à faciliter la transition entre l'arrêt maladie et la reprise du travail. En Flandre notamment, les initiatives ciblant les travailleurs souffrant d'une capacité de travail réduite ont été introduites par des organisations gouvernementales (à travers les plans de diversité en particulier), tandis que dans les provinces wallonnes, les activités semblent être organisées plus souvent par les (grandes) entreprises.

En ce qui concerne la procédure consécutive au retour du travailleur dans l'entreprise, la législation insiste davantage sur le médecin du travail, à qui il incombe de recommander des mesures d'adaptation à la reprise de l'activité, que sur l'employeur lui-même. Ceci peut expliquer pourquoi plusieurs programmes innovants ont été conçus par des prestataires de services de SST non gouvernementaux

(Prevent, IDEWE, Mensura). Ces programmes de retour au travail, plus efficaces, considèrent le retour au travail comme l'objectif du traitement, dès le début du processus. Ils sont appliqués à une échelle relativement réduite et ciblent généralement une population souffrant d'un problème de santé spécifique (lombalgie par exemple), mais leur approche pluridisciplinaire favorise des politiques de retour au travail plus efficaces et durables. Le programme de formation pour les responsables des cas d'incapacité, créé par Prevent, montre que les entreprises belges sont très désireuses de trouver un moyen plus efficace de traiter les absences pour maladie.

Points de vue des parties prenantes

Les parties prenantes présentes à l'atelier, en majorité des praticiens de la SST et des universitaires, ont convenu que la communication entre le médecin traitant, le médecin du travail et le conseiller médical de la caisse d'assurance maladie était actuellement très insuffisante, ce qui est problématique. Une collaboration plus intensive, dès le début de l'arrêt maladie, devrait permettre de développer et d'appliquer un parcours de réintégration individuelle adapté aux besoins et capacités du salarié.

Les parties prenantes, en particulier les représentants des entreprises, ont remarqué que la législation relative au retour au travail était étendue et complexe en Belgique. Malgré les efforts accomplis pour simplifier le cadre juridique, la législation elle-même peut entraver la réadaptation. Le cadre réglementaire est peu connu des parties prenantes, tels les salariés, les employeurs ou les médecins. À titre d'exemple, le rôle du médecin du travail, essentiel dans le processus de retour au travail, n'est pas connu de chaque travailleur.

À ce jour, les employeurs sont peu incités, voire pas du tout, à appliquer des programmes de réintégration dans leurs entreprises. Selon certaines parties prenantes, les employeurs doivent être récompensés s'ils mettent en œuvre des interventions de retour au travail. D'autres estiment que cette rétribution ne suffira pas à résoudre le problème et que d'autres facteurs sont impliqués (crise économique, attitudes dans l'entreprise, etc.). En conséquence, il est incontestablement nécessaire de mieux informer les travailleurs et les employeurs de la législation actuelle et des mesures, initiatives et bonnes pratiques existantes (même si elles sont limitées), afin de les aider dans le processus de retour au travail. Les personnes engagées dans un parcours de réintégration doivent connaître leurs propres rôles, obligations et droits, ainsi que le rôle des autres parties prenantes.

En règle générale, les parties prenantes pensent également qu'un cadre politique plus intégré est nécessaire pour organiser le retour au travail, et notamment pour traiter les questions plus complexes, telles les maladies de longue durée ou chroniques d'origine non professionnelle. Un tel cadre encouragerait une approche pluridisciplinaire et coordonnée de la réadaptation.

Conclusions générales

Bien que de nombreux Belges prennent toujours une retraite anticipée, le taux d'emploi des travailleurs de 55 à 64 ans augmente régulièrement depuis plus d'une décennie. Toutefois, pour rattraper ses voisins européens, la Belgique doit accomplir un effort supplémentaire pour maintenir les travailleurs âgés en activité. Il est essentiel d'encourager des conditions de travail durables pour atteindre cet objectif. La Belgique a commencé à accorder de l'attention à cette question il y a plus d'une décennie, comme le démontrent la création du Fonds de l'expérience professionnelle, les objectifs de la Stratégie nationale en matière de SST et l'adoption de la CCT 104 concernant l'emploi des travailleurs âgés. Les collectivités locales, les partenaires sociaux et les acteurs non institutionnels se sont également intéressés à la main-d'œuvre âgée, à la gestion de l'âge et au retour au travail. Toutefois, le manque d'approche coordonnée et intégrée des différentes initiatives a entravé les progrès dans ce domaine. De plus, l'application des politiques en faveur de conditions de travail durables à l'échelle de l'entreprise, notamment dans les petites et microentreprises qui constituent la base de l'économie belge, se révèle particulièrement difficile, et les acteurs du lieu de travail ont besoin d'un soutien financier et technique.

5 Références et informations complémentaires

Sources européennes et internationales

- Eurofound (Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail), *Working Conditions and Social Dialogue in Belgium*, 2008.
- EU-OSHA (Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail), *Troubles musculo-squelettiques d'origine professionnelle: retour au travail*, 2007.
- OEE (Observatoire européen de l'emploi), *Bilan de l'Observatoire européen de l'emploi: les politiques de l'emploi en faveur du vieillissement actif*, 2012.
- Eurofound – Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, *Travail durable et vieillissement de la main-d'œuvre, Rapport basé sur la Cinquième enquête européenne sur les conditions de travail*, Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg, 2012.
- Eurostat, *Vieillesse active et solidarité entre les générations: portrait statistique de l'Union européenne 2012*, Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg, 2011.
- Meggender O., Boukal C., *Healthy Work in an Ageing Europe – A European Collection of Measures for Promoting the Health of Ageing Employees at the Workplace*, 5^e initiative du Réseau européen pour la promotion de la santé au travail (ENWHP), Mabuse-Verlag, Francfort-sur-le-Main, 2005.
- OCDE (Organisation de coopération et de développement économiques), *Santé mentale et emploi: Belgique*, Publications de l'OCDE, 2013.
- OCDE (Organisation de coopération et de développement économiques), *Mal-être au travail? Mythes et réalités sur la santé mentale et l'emploi*, Publications de l'OCDE, Paris, 2012.
- OCDE (Organisation de coopération et de développement économiques), *Maladie, invalidité et travail: Surmonter les obstacles – Synthèse des résultats dans les pays de l'OCDE*, 2010.

Sources nationales

- Hansez I. et al., *Recherche sur la gestion des âges dans les entreprises belges*, SPF Emploi, travail et concertation sociale, 2010-2011.
- Hermans V., Motmans R., Himpens A., *The Professional Experience Fund – A Belgian example for support of the quality of work for elderly workers*, 4 p., publication en ligne.
- Mairiaux P. et al., *Retour au travail après une absence de longue durée – Werkhervatting na een lange afwezigheid, Résumé du rapport de recherche*, Université de Liège, 2012.
- Mortelmans A.K., Verjans M., *Return-to-Work³*, Forum international sur la gestion de l'incapacité (IFDM), Londres, Royaume-Uni, 2012.
- Mortelmans A.K., Verjans M., Mairiaux P., *Adapting the Sherbrooke model to the Belgian situation*, Congrès sur la prévention de l'incapacité au travail et l'intégration (Work Disability Prevention and Integration, WDPI), Groningue, 2012.
- RETAIN, *Reintegration and retention in employment of disabled people: recommendations for better policy and practice*, 2007.
- SPF Emploi, travail et concertation sociale, Direction générale Humanisation du travail, *La gestion des âges en entreprise*, novembre 2012.

L'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA) contribue à faire de l'Europe un lieu de travail plus sûr, plus sain et plus productif. L'Agence mène des activités de recherche et de développement, diffuse des informations fiables, vérifiées et impartiales en matière de sécurité et de santé, et organise des campagnes paneuropéennes de sensibilisation. Créée par l'Union européenne en 1994 et établie à Bilbao, en Espagne, l'Agence réunit des représentants de la Commission européenne, des gouvernements des États membres, des organisations d'employeurs et de travailleurs, ainsi que des experts réputés de chaque État

Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail

Santiago de Compostela, 12 (Edificio Miribilla)
E-48003 – Bilbao

Courriel: information@osha.europa.eu

<http://osha.europa.eu>