

**Commission de réforme des pensions
2020-2040 :
étude de la relation entre espérance de vie,
formation et professions sur la base des
données pour la Belgique**

Annexe I

25 avril 2015

Version : Bijlage_I_Levensverwachting_FR

1 INTRODUCTION^{1,2}

Dans sa lettre du 28 novembre 2014, le ministre des Pensions, M. Bacquelaine, exprime le souhait que la Commission de réforme des pensions 2020-2040 (CRP 2020-2040) poursuive ses travaux et qu'elle se penche en particulier sur trois sujets précisés plus en détail. L'un d'eux concerne le développement de réflexions sur la notion de 'métiers pénibles', d'une manière telle que le Comité national des Pensions, une fois installé, puisse utiliser le travail ainsi fourni pour objectiver ce concept. Une autre question porte sur la notion de pension à temps partiel.

Dans la présente note, nous examinons plus en détail les données et les résultats qui sont disponibles pour la Belgique et qui permettent d'étayer ces deux sujets d'une manière plus quantitative.³ Nous nous penchons plus spécifiquement sur :

1. les résultats en matière de stratification sociale de l'espérance de vie,
2. les possibilités d'évaluer les professions sur la base de critères de qualité quantifiables, et
3. les possibilités d'évaluer les professions quant à leurs résultats en termes de santé et de bien-être.

Il est à noter que dans le texte principal, dont la présente note constitue une annexe, nous avons déjà examiné la possibilité d'objectiver ces sujets spécifiques, en particulier en ce qui concerne leur intégration dans un système de pension. Dans la présente note, nous n'allons pas plus avant dans cette problématique ; nous visons uniquement à donner un aperçu des données et résultats disponibles en ce qui concerne ces sujets spécifiques.

Un élément récurrent pour tous les sujets est la disponibilité éventuelle d'un code profession, indépendamment des autres variables avec lesquelles il faudrait éventuellement les observer. C'est pourquoi nous nous penchons en premier lieu (section 2) sur la disponibilité de ce type de données dans les sources administratives. Les sources administratives, en effet, couvrent en principe l'ensemble de la population pour laquelle une administration est responsable et pourraient donc, dans certains cas, être une source permettant d'ajouter une donnée manquante à des fichiers d'envergure plus limitée, en particulier des enquêtes éventuelles.

Ensuite, nous examinerons de plus près les trois sujets spécifiques évoqués plus haut, à savoir : a) la stratification sociale de l'espérance de vie (section 3), b) les possibilités d'évaluer la qualité d'un emploi (section 4) et c) les possibilités d'évaluer la relation entre professions et état de santé (section 5).

¹ Cette note constitue une annexe à la note Métiers pénibles et pension à temps partiel. Avis complémentaire de la Commission de réforme des pensions 2020-2040. Dans le texte principal, il est plus spécifiquement fait référence à cette annexe en tant qu'Annexe I.

² Ce texte a été rédigé grâce à l'aide fournie par Rana Charafeddine, Pieter Dewitte, Wim Herremans et Herman Van Oyen. Il va de soi qu'ils ne sont pas responsables du contenu de ce texte.

³ Dans l'annexe II au texte principal, nous examinons, sur la base d'informations relatives principalement aux actuels États membres de l'UE, si un pays a inscrit dans sa législation une notion de 'métier pénible' ou de 'pension à temps partiel' et si oui, de quelle manière ces concepts ont été interprétés.

2 FICHIERS ADMINISTRATIFS AVEC CODES PROFESSION

Une précédente note fournissait déjà un aperçu général des données administratives qui sont disponibles pour l'étude des pensions, en particulier celles provenant du Datawarehouse Marché du travail et Protection sociale (DWH MT&PS).⁴ Ce qui était disponible en matière de codes profession avait déjà été mentionné dans cette note. Nous reprenons cette section ici et nous la complétons avec des informations recueillies entre-temps.

L'unique source administrative qui devrait être régulièrement actualisée et qui contient un code profession au niveau de la population totale est le Registre national. Actuellement, les trois premiers chiffres de la nomenclature des professions CITP-88 forment le point de départ pour l'élaboration de cette liste des professions.⁵ En ce qui concerne cette donnée, il est à noter qu'elle n'est, en principe, pas rendue accessible pour examen complémentaire. La Commission Vie privée estime en effet que cette donnée n'est pas assez régulièrement actualisée dans le Registre national. De surcroît, la Commission Vie privée a pour politique générale de recommander que les données soient consultées à partir de leur source primaire. La Commission Vie privée estime que dans le cas présent, le Registre national ne peut pas tenir lieu de source primaire pour le code profession. Des explications plus précises sont fournies dans un avis de la Commission Vie privée à ce sujet.⁶

Incidemment, notons à cet égard que l'Enquête socioéconomique générale 2001 (ESE 2001) contient bel et bien des données sur les professions.⁷ Pour coder les professions renseignées, il a été fait usage de la nomenclature des professions INS et donc pas de la norme internationale CITP. Les codes INS peuvent néanmoins être convertis à la norme CITP. Dans l'ESE 2001, toutefois, ce codage n'a pas été réalisé pour l'ensemble de la population. Seules les données de 20% de la population ont été codées. En outre, ce codage a été effectué sur la base de ce que les répondants avaient indiqué sur le formulaire. De nombreux codes sont manquants du fait que le codage n'a pas pu être réalisé sur la base des informations fournies. Des codes généraux ont aussi bien souvent été repris, comme employé ou fonctionnaire, qui ne sont pas des professions mais des statuts professionnels. Compte tenu de leur mauvaise qualité, ces données n'ont jamais été exploitées par la suite.

Dans le CENSUS 2011, aucune information concernant la profession n'est reprise. Il y a bien eu des tentatives pour estimer les chiffres relatifs à la profession à l'aide d'un modèle mathématique (sur la base de données disponibles dans des enquêtes), mais ces résultats se sont révélés infructueux pour le CENSUS, vu le niveau de détail requis.

Le DWH MT&PS contient des codes profession pour les indépendants. Ceux-ci sont fournis par l'INASTI. Le code lui-même est attribué sur la base des renseignements fournis par l'indépendant dans la déclaration d'affiliation ou des constatations éventuelles d'un

⁴ Voir la note « Données administratives pour l'étude des pensions sur la base du Datawarehouse Marché du travail et Protection sociale », 13 janvier 2015, Note technique SPF Sécurité sociale.

⁵ Voir http://www.ibz.rrn.fgov.be/fileadmin/user_upload/nl/rr/instructies/beroepen-verklarende-nota.pdf.

⁶ Voir http://www.privacycommission.be/sites/privacycommission/files/documents/advies_30_2007_0.pdf

⁷ Les informations contenues dans ce paragraphe et le suivant ont été fournies par Pieter Dewitte (ADS).

inspecteur. Lors d'un changement d'activité, l'indépendant doit le signaler le plus rapidement possible, mais dans la pratique ce n'est pas toujours le cas.

Les services de placement régionaux (VDAB, FOREM, Actiris et ADG) disposent également d'un code profession pour les personnes enregistrées chez eux. Ces codes, toutefois, ne sont pas repris actuellement dans le DWH MT&PS. En outre, le codage utilisé est différent d'un service à l'autre. Chaque organisme a son propre codage, qu'il a mis au point et qui répond à ses besoins propres. Il a aussi été décidé de procéder, dans le cadre de Synerjob, au développement d'un codage qui puisse être utilisé par tous les services.⁸ Les différents services compétents ont décidé que l'on opterait, dans ce cadre, pour le code 'Competent'.⁹ Ce choix étant très récent (mars 2015), il ne faut cependant pas attendre à court terme les résultats d'un groupe codé commun.

On ne peut établir d'emblée s'il est possible, soit à partir des données des indépendants, soit à partir des données des services de placement régionaux, de déduire quoi que ce soit sur la pénibilité de la profession. Du reste, les groupes en question ne sont certainement pas représentatifs de l'ensemble de la population active. Il s'agit uniquement, en effet, d'une part des indépendants, de l'autre des demandeurs d'emploi à un moment bien déterminé.

En ce qui concerne le secteur public, une récente enquête menée auprès des services du personnel d'employeurs publics actifs à différents échelons administratifs nous apprend que le niveau (A, B, C, D) du fonctionnaire actif employé ou du fonctionnaire en période de maladie est généralement enregistré. Cette enquête s'inscrit dans le cadre d'une étude relative au coût de la réforme des pensions de maladie pour les fonctionnaires.¹⁰ Il n'est pas clairement établi si un code profession plus spécifique est associé aux différents niveaux, mais ce n'est probablement pas le cas. Par contre, on fait parfois observer que l'échelle barémique enregistrée est un meilleur indicateur du niveau réel de l'activité que le niveau codé lui-même. En ce qui concerne les fonctionnaires pensionnés, Capelo fournit certaines indications quant aux activités professionnelles du passé, dans la mesure où cette activité détermine pour partie, le cas échéant, quel tantième doit être appliqué à certaines périodes d'activité du passé pour le calcul de la pension. Ces constatations renforcent en tout cas l'idée selon laquelle, pour le secteur public non plus, il n'existe aucun codage de la profession exercée qui soit généralement admis.

Incidentement, nous pouvons aussi observer que l'enquête précitée nous apprend que pour les fonctionnaires actifs ou les fonctionnaires en période de maladie, le niveau de formation n'est généralement pas connu. En ce qui concerne les fonctionnaires pensionnés, cette donnée est connue dans la mesure où le niveau de formation donne lieu à des bonifications pour diplôme dans le calcul de la pension (et pour l'accès à la pension, si ce n'est qu'à partir de 2016, ceci sera annulé progressivement).

⁸ Synerjob est une asbl qui s'est fixé comme objectif d'unir les forces et les ressources des différentes institutions pour mieux relever les défis liés aux marchés du travail régionaux. L'une des composantes de cette mission est le développement d'instruments communs pour la politique relative au marché du travail (<http://www.synerjob.be/frans.html>).

⁹ Communiqué de presse du 19 mars 2015, voir <http://www.serv.be/serv/persbericht/interregionale-jobmobiliteit-versterkt>.

¹⁰ Questions posées dans le cadre de Lambrechts (2015).

L'enquête en question était, il est vrai, très sélective. Les services du personnel qui ont été interrogés sont ceux de la province d'Anvers, de la ville et du CPAS d'Anvers, du SPF Finances et de l'Autorité flamande. Néanmoins, les conclusions sont vraisemblablement représentatives de l'ensemble du secteur public.

Toutes les observations qui précèdent donnent à penser que l'on ne dispose, pour l'ensemble de la population active, d'aucun code profession qui puisse être rendu accessible pour examen complémentaire. De très nombreuses autres données relatives au marché du travail sont pourtant mises à disposition à des fins de recherche via une dérivée de la DMFA et de la DMFAppI ou des données d'affiliation des indépendants. L'absence de code profession pour l'ensemble de la population active semble donc constituer une lacune dans ces données administratives disponibles relatives au marché du travail.

3 DONNEES RELATIVES A LA STRATIFICATION SOCIALE DE L'ESPERANCE DE VIE

Pour la Belgique, il y a peu d'études connues qui différencient l'espérance de vie en fonction d'un code profession ou d'un statut d'activité. Le travail de Denuit e.a. (2004)¹¹ fait exception à la règle. Dans cette étude, sur la base des caractéristiques personnelles du groupe d'individus ayant reçu une pension de fonctionnaire dans la période allant de 1998 à 2002, l'espérance de vie a été estimée à l'âge de 50, 60, 70 et 80 ans. Les données disponibles permettaient entre autres, en ce qui concerne les bénéficiaires d'une pension de retraite, de différencier ceux qui étaient employés dans l'enseignement et ceux qui ne l'étaient pas. Nous reprenons ci-dessous le tableau 2.5 à la page 24 de cette étude.

Pensions de retraite		Hommes				Femmes			
		50	60	70	80	50	60	70	80
Langue	Néerlandais	27.32	20.65	12.58	6.44	32.71	25.03	16.22	8.52
	Français/Allemand	25.35	19.69	12.06	6.04	31.86	23.88	15.14	7.74
Enseignement	Non	26.05	19.89	12.09	6.15	30.61	23.44	14.99	7.83
	Oui	27.18	21.47	13.37	6.68	33.19	24.90	16.00	8.19
Etat civil	Marié	27.09	20.61	12.53	6.28	32.28	24.14	15.18	7.34
	Veuf	24.47	18.21	11.36	5.83	29.84	23.91	15.51	8.08
	Divorcé/Séparé	21.71	16.53	9.61	4.81	29.59	22.26	13.91	6.59
	Célibataire	32.25	23.47	15.31	8.28	38.05	29.27	19.58	11.33
Motif	Limite d'âge	29.57	20.96	12.80	6.51	35.43	26.01	16.44	8.18
	Inaptitude physique	22.43	16.62	10.25	5.56	30.29	22.31	14.60	7.91
	Anticipation sur demande	29.96	20.28	12.07	5.86	34.42	24.75	15.66	7.96
	Autre motif	24.43	19.71	12.26	5.89	32.62	22.62	13.98	7.13
Total		26.40	20.27	12.35	6.25	32.30	24.40	15.62	8.09
Pensions de survie		Hommes				Femmes			
		50	60	70	80	50	60	70	80
Total		27.52	19.35	10.93	5.44	31.56	23.36	15.30	7.86

TAB. 2.5 – *Espérances de vie transversales brutes à 50, 60, 70 et 80 ans en 2002.*

On peut notamment déduire de ce tableau que ceux qui sont employés dans l'enseignement, tous les autres facteurs étant constants, ont une espérance de vie plus longue que l'ensemble des autres personnes ayant droit à une pension de fonctionnaire.

¹¹ Voir « Analyse de la mortalité des pensionnés du secteur public », http://www.belspo.be/belspo/organisation/publ/pub_ostc/agora/ragff077078_fr.pdf.

On peut néanmoins observer que la déclaration d'appel de l'enquête, dans le cadre de laquelle le rapport « Analyse de la mortalité des pensionnes du secteur public » a été réalisé, appelait à distinguer des groupes de professions plus détaillés. Nous reprenons ici la phrase significative contenue dans l'appel : « dans le cas où des différences significatives sont constatées en fonction de différents paramètres tels que niveau, catégorie professionnelle (fonctionnaire, enseignant, militaire, ...), des nouvelles tables de mortalité prospectives spécifiques doivent être établies ».¹² Le fait que l'on ne montre, au final, que les résultats pour l'enseignement (oui ou non) donne à penser que l'exploitation de ces données n'était, somme toute, pas si évidente ou n'a pas produit de résultats significatifs.

Du reste, une comparaison des pratiques dans une série d'autres pays révèle qu'ailleurs également, il est assez rare que l'espérance de vie soit différenciée en fonction du statut d'activité. Voir le Tableau 5.1 « *Estimation of mortality by SES in a number of European countries* » dans *Social inequalities in Healthy Life Expectancy*.¹³ Parmi les pays pris en considération dans l'aperçu présenté dans ce document, de telles estimations ont été réalisées dans le cas du Danemark, de la France et du Royaume-Uni.

Ce qui est plus fréquent, par contre, c'est que l'espérance de vie soit différenciée en fonction du niveau de formation. On dispose à ce sujet, pour la Belgique également, d'une grande quantité de données. Dans le texte principal, nous avons déjà fait référence au travail de Charafeddine et al (2011).¹⁴ Sur la base des données issues de l'Enquête de santé 2001 et de EU_SILC 2004, cet ouvrage fait notamment état de l'espérance de vie en années en bonne santé en fonction du niveau de formation. Il est à noter qu'une procédure est actuellement en cours à l'Institut scientifique de santé publique (ISP) en vue d'obtenir des données de l'EU_SILC pour la période 2004-2014 aux fins d'actualiser ce travail.¹⁵ Pour l'heure, toutefois, aucun transfert de données n'a encore eu lieu dans le cadre de cette demande et on ne dispose donc toujours pas de résultats plus récents. L'ISP espère pouvoir disposer, dans le courant de cette année, des données pour la période 2004-2009.¹⁶

Outre la formation, la profession ou le statut d'activité au niveau individuel, le statut socioéconomique d'une personne pourrait aussi être établi sur la base du niveau de 'prospérité' de la commune dans laquelle habite cette personne. Pour la Région bruxelloise, cet exercice a été réalisé sur la base des données de la période 1998-2002. Les 19 communes bruxelloises ont été réparties en 4 groupes selon une méthode de 'clusters' à partir de 3 variables socioéconomiques : le revenu moyen par habitant, le taux de chômage et le pourcentage d'habitants ayant droit à un revenu minimum (revenu d'intégration ou garantie de revenus aux personnes âgées). Il apparaît que les habitants des communes les

¹² Voir <http://www.belspo.be/belspo/fedra/proj.asp?l=fr&COD=AG/FF/078>.

¹³ Voir <http://www.socialsecurity.fgov.be/docs/nl/publicaties/conferences/100212/100212-hly-final-report.pdf>.

¹⁴ Voir <http://www.socialsecurity.fgov.be/docs/nl/publicaties/conferences/100212/100212-hly-final-report.pdf>.

¹⁵ Voir http://www.privacycommission.be/sites/privacycommission/files/documents/beraadslaging_STAT_012_2014.pdf.

¹⁶ Communication verbale de Herman Van Oyen.

plus riches ont une espérance de vie plus longue de 3 ans par rapport aux habitants des communes dont le statut socioéconomique est plus faible.¹⁷

Enfin, on peut également signaler, pour vérification ultérieure, deux éléments supplémentaires.

Il y a tout d'abord le rapport sur la Performance du système de santé belge.¹⁸ Ceci constitue probablement la source la plus complète pour la Belgique en ce qui concerne l'évaluation du système de soins de santé et celle qui rassemble, sur une base régulière, les données les plus actuelles en la matière. En ce qui concerne la justice et l'inégalité, la version la plus récente de ce rapport dit ceci :

“Les personnes avec un statut socioéconomique plus bas (mesuré par le niveau d'instruction ou par l'accès au remboursement préférentiel des soins de santé) présentent par rapport à la classe la plus élevée : un plus mauvais état de santé (espérance de vie, espérance de vie en bonne santé, mortalité infantile, obésité), des habitudes de vie moins saines (nutrition, tabac, activité physique), une moins bonne couverture de dépistage du cancer, un suivi moins bon pour les patients diabétiques, un support social moins présent et décèdent plus souvent à l'hôpital qu'à leur lieu de résidence habituel.”¹⁹

Deuxièmement, la Commission interdépartementale pour le développement durable (CIDD) organise un groupe de travail Inégalités de santé.²⁰ Ce groupe de travail ad hoc est présidé par le SPF Santé publique et l'Institut fédéral pour le développement durable. Ce groupe de travail rédige actuellement un programme national d'action pour la lutte contre les inégalités en matière de santé en Belgique.²¹ En annexe 4 de ce plan, il reprend un document sous le titre « Inégalités en matière de santé en Belgique : état des lieux ». Ce programme national d'action pour la lutte contre les inégalités en matière de santé en Belgique devrait définitivement prendre forme dans les semaines à venir.

4 L'ÉVALUATION DES METIERS SUR LA BASE DE CRITERES DE QUALITE QUANTIFIABLES

Comme nous l'avons démontré précédemment – voir la section 2 de la présente note – il n'existe pas, sur le plan administratif, de codage des professions qui soit généralement admis. Dès lors, les sources administratives ne sont pas les plus appropriées pour identifier les critères de qualité relatifs aux professions.

On dispose par contre dans ce domaine, pour la Belgique et d'autres pays européens, de résultats basés sur des enquêtes. On peut citer entre autres l'enquête européenne sur les

¹⁷ Voir <http://www.observatbru.be/documents/graphics/tableaux-de-bord-de-la-sante-/gezondheidsindicatoren-2004.pdf>

¹⁸ Voir, pour la version la plus récente, http://kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/KCE_196A_performantie_Belgisch_gezondheidssysteem_0.pdf.

¹⁹ Voir p. viii de KCE 196A.

²⁰ Voir <http://www.icdo.belgium.be/fr/groupe-de-travail/le-groupe-de-travail-inegalites-de-sante>.

²¹ Personne de contact : pol.gerits@gezondheid.belgie.be.

conditions de travail (European Working Conditions Survey – EWCS).²² Ce type d'enquête a débuté en 1990.

Depuis, cette enquête donne une image des conditions de travail en Europe, ceci avec plusieurs objectifs :

- évaluer et quantifier les conditions de travail des salariés et des travailleurs indépendants en Europe de manière harmonisée ;
- analyser les relations entre les différents aspects des conditions de travail ;
- identifier les groupes à risques et les sources de préoccupation, ainsi que les progrès accomplis ;
- surveiller les tendances en proposant des indicateurs homogènes sur ces sujets ;
- contribuer à la politique européenne de développement.

Eurofound interroge à cet effet des répondants dans tous les pays européens à partir d'une longue liste de questions sur leur situation de travail.²³

Un consortium de chercheurs belges a été invité à participer à une étude sur la *qualité du travail et de l'emploi en Belgique*, sur la base des informations rassemblées dans l'EWCS belge de 2010. L'analyse qui suit est basée sur le résumé présenté par les chercheurs eux-mêmes à partir du rapport « Qualité du travail et de l'emploi en Belgique » qu'ils ont déposé au terme de leur mission.²⁴

Les chercheurs utilisent les résultats de 4.000 travailleurs pour parvenir à une vision plus claire de la relation entre la qualité du travail et ses conséquences, comme la santé des travailleurs, l'absentéisme ou l'insécurité d'emploi. L'enquête étant organisée au niveau du travailleur individuel, les données ainsi collectées leur permettent de mieux cerner les conséquences d'une bonne et/ou mauvaise qualité du travail pour les travailleurs individuels. Voici, dans les grandes lignes, les conclusions tirées par les chercheurs eux-mêmes sur la base de leurs analyses:

- Dans le premier chapitre, les chercheurs développent le cadre des indicateurs qui seront utilisés dans tout l'ouvrage. Le premier chapitre a limité les informations pour déboucher sur une liste de 22 indicateurs essentiels de la qualité de l'emploi et 10 indicateurs sur les incidences de la qualité de l'emploi. Dans une deuxième étape, ces informations ont été utilisées pour répartir les travailleurs belges en sept groupes dont chacun a été confronté à un type particulier de qualité de l'emploi. Un travail à temps plein équilibré est ainsi distingué d'un travail exigeant sur le plan émotionnel ou selon des horaires flexibles et inhabituels. Par ailleurs, nous classons les emplois en emplois saturés, travail avec perspectives de carrières limitées, travail répétitif

²² Voir <http://eurofound.europa.eu/fr/surveys/ewcs>.

²³ Eurofound rassemble les données collectées à travers ces enquêtes dans des rapports qui comparent entre eux les différents États membres de l'UE. Pour le dernier rapport, voir "Trends in job quality in Europe, 5th European Job Quality Survey" (<http://eurofound.europa.eu/publications/report/2012/working-conditions/trends-in-job-quality-in-europe>).

²⁴ Voir <http://www.werk.belgie.be/moduleDefault.aspx?id=36688> pour le rapport intégral et le résumé des chercheurs.

pénible et travail indécemment. Ces sept types de travail jouent un rôle central dans ce premier chapitre et sont utilisés à plusieurs endroits dans les chapitres suivants. Le premier chapitre analyse la répartition de ces sept types de travail sur le marché de l'emploi belge et évalue les incidences des différents types de qualité de travail.

- Les chances de bénéficier d'un travail de bonne qualité et le risque d'effectuer un travail de mauvaise qualité ne sont pas uniformément répartis au sein de la population active. Le sexe, la profession, le secteur et la taille de la société sont des éléments déterminants importants de la qualité de l'emploi des travailleurs.
- La relation attendue entre la qualité du travail et le bien-être et la santé des travailleurs est confirmée.
- La relation étroite entre la soutenabilité et la santé s'est également traduite dans l'analyse approfondie des questions sur la soutenabilité, c'est-à-dire si les travailleurs croient qu'ils pourront effectuer le même travail lorsqu'ils auront 60 ans. De bons scores dans l'état de santé général, la santé physique et la santé psychologique sont corrélés à de meilleurs scores dans la soutenabilité du travail tandis que les risques professionnels pour la santé sont corrélés à des scores inférieurs pour ce critère. La satisfaction liée au travail est une autre incidence importante, corrélée positivement à la soutenabilité du travail.
- Une corrélation positive est établie entre la soutenabilité du travail et pratiquement chaque indicateur sélectionné de la qualité de l'emploi.
- S'il est primordial de garder les travailleurs au travail pour les décideurs politiques, garantir un travail sain est à tout le moins aussi important. Dans notre économie en cours de mondialisation, les sociétés doivent sans cesse améliorer la productivité et la compétitivité, plaçant ainsi les travailleurs sous une pression sans cesse croissante pour faire 'plus, mieux, plus vite et plus fort'. Il est clair qu'il faut garder un œil attentif sur l'impact de cette optimisation des performances sur le bien-être des travailleurs. En Belgique, 8 % des travailleurs perçoivent positivement les impacts de leur travail sur leur santé tandis que 22 % en donnent une estimation négative. Les troubles musculosquelettiques (par exemple, douleurs lombaires et douleurs musculaires dans la nuque) restent les incidences négatives pour la santé les plus fréquemment rapportées par les travailleurs. Par ailleurs, les travailleurs signalent souvent des troubles mentaux tels que la fatigue, les problèmes de sommeil et les maux de tête provoqués par leur travail.
- La dernière conclusion, à savoir l'importance des demandes du travail, a été confirmée dans le chapitre relatif aux effets de la restructuration. Ce dernier a été axé sur l'argument que l'événement spécifique d'une décision de restructuration devait intervenir en gardant à l'esprit que les changements inévitables dans l'organisation du travail avaient un effet important sur la santé mentale des travailleurs. L'analyse confirme que la façon dont cette réorganisation du travail est mise en œuvre soit renforce, soit atténue l'impact négatif de la restructuration sur la santé psychologique. Si les emplois sont conçus de manière telle que le contrôle disponible sur le travail permette aux travailleurs de faire face aux demandes plus fortes du travail, les effets négatifs de la restructuration sont en partie compensés.

- Nous parvenons à des conclusions similaires sur la distribution et les incidences du travail précaire. D'une part, le travail précaire n'est pas distribué aléatoirement parmi la population active. En général, les femmes, les jeunes, les travailleurs peu éduqués ou qualifiés ainsi que les travailleurs provenant de micro ou de petites organisations et issus des professions agricoles et élémentaires ou du personnel des services enregistrent des scores plus élevés sur le plan de l'indicateur de précarité globale. Par ailleurs, les caractéristiques précaires des emplois semblent être corrélées négativement avec la santé des travailleurs, leur bien-être en général, l'insécurité de l'emploi et la satisfaction liée au travail.
- Les conclusions politiques des deux approches sont similaires. En raison des chances inégales d'une mauvaise qualité ou d'un travail précaire et des incidences négatives de ces emplois sur le plan de la santé et du bien-être des travailleurs, des efforts continus doivent être encouragés pour réduire le nombre d'emplois enregistrant des scores médiocres pour plusieurs indicateurs de qualité du travail.

L'étude EWCS de 2010 a fait l'objet d'une analyse plus spécifique pour le groupe des plus de 50 ans.²⁵ Les chercheurs avancent, entre autres, les conclusions suivantes :

1. Les travailleurs de plus de 50 ans indiquent avoir moins de possibilités de se former et de suivre des cours et recevoir moins de soutien des collègues et des supérieurs. Les hommes, en particulier, font état d'une régression dans leurs perspectives de carrière. Les travailleurs plus âgés, toutefois, disent aussi avoir plus de liberté dans leur fonction et avoir la possibilité de mettre en œuvre leurs propres idées. Le mécontentement par rapport aux conditions de travail atteint son plus haut niveau chez les 45 à 54 ans et est plus marqué parmi la main-d'œuvre peu qualifiée et dans les professions moyennement qualifiées comportant du travail manuel.
3. Dans le groupe des 50 à 59 ans, le niveau de santé autoévalué est particulièrement faible parmi les travailleurs manuels moyennement qualifiés et les travailleurs peu qualifiés. Les principaux facteurs liés à la mauvaise santé physique et psychologique sont les positions pénibles, les horaires de travail peu satisfaisants, les délais serrés et les mauvaises perspectives de carrière.

En ce qui concerne plus spécifiquement la *Flandre*, on peut mentionner le 'Vlaamse Werkbaarheidsmonitor'.²⁶ Ce moniteur a été créé dans le but de pouvoir suivre la réalisation de l'Objectif 4 du 'Pacte de Vilvorde', conclu le 22 novembre 2001. Cet Objectif 4 est formulé comme suit : « *En 2010, grâce à une amélioration de la qualité du travail, de la qualité de l'organisation du travail et de la qualité de la carrière, l'accès au travail et le maintien dans le travail sont attrayants pour tous. En 2010, le niveau des facultés de travail est sensiblement plus élevé.* »²⁷

²⁵ Voir <http://eurofound.europa.eu/publications/report/2012/working-conditions-social-policies/sustainable-work-and-the-ageing-workforce>.

²⁶ Voir <http://www.werkbaarwerk.be/werkbaarwerk>.

²⁷ Ce qui suit est un résumé de l'introduction du rapport "Informatiedossier : Nulmeting Vlaamse Werkbaarheidsmonitor" (voir <http://www.serv.be/uitgaven/603.pdf>), p. 5-9.

En préambule au développement de cet instrument, un projet VIONA a été réalisé, dans lequel les instruments de mesure et les datasets existants ont été analysés afin de pouvoir assurer le suivi de l'objectif susmentionné.²⁸ Les chercheurs en ont conclu qu'il existait déjà à l'époque une série de sources d'information valables sur le travail en Flandre, notamment :

1. une série de bases de données constituées à l'aide du Questionnaire du Vécu du Travail (Vragenlijst voor de Beleving en Beoordeling van Arbeid – VBBA)^{29,30}; l'étude APS, une enquête annuelle menée auprès d'un échantillon représentatif de la population sur les glissements socio-culturels en Flandre, et
3. la *European Survey on Working Conditions* – ESWC (voir plus haut).

Ces chercheurs sont aussi parvenus aux conclusions suivantes :

1. Les différentes bases de données constituées sur la base du questionnaire VBBA, si elles contiennent des informations fiables sur 'la charge psychosociale et le stress au travail' de dizaines de milliers de travailleurs, ne sont pas en mesure de fournir une image représentative du marché du travail en Flandre.
2. L'étude APS contient des informations fiables mais limitées sur la satisfaction au travail des actifs.
3. L'ESWC fournit une analyse étendue des facteurs de risque liés au travail, mais on peut s'interroger sur la précision des mesures et la validité des résultats de l'étude.

Parmi les sources et les datasets examinés, aucun ne répond dès lors entièrement aux critères de qualité appliqués par l'équipe d'experts (représentativité, indication à large spectre du degré de faculté de travail et précision méthodologique). C'est pourquoi le 'Werkbaarheidsmonitor' flamand a créé un nouveau questionnaire distinct. La mesure de référence sur la base de cet instrument est documentée dans l'*Informatiedossier*³¹ et dans le rapport "*Werkbaar werk in Vlaanderen*" (SERV), *Sterk door overleg, Nulmeting Vlaamse werkbaarheidsmonitor 2004*.³²

Dans cette mesure de référence, on se concentre avant tout sur le rapport de base de quatre indicateurs des facultés de travail (fatigue psychique, bien-être au travail, possibilités d'apprentissage, équilibre travail/vie privée) et de six indicateurs de risque (pression du travail, charge émotionnelle, variation des tâches, autonomie, soutien des supérieurs directs et conditions de travail contraignantes). Par ailleurs, des données chiffrées globales pour le marché du travail en Flandre sont présentées, avec également des comparaisons entre groupes de population pertinents.

²⁸ Voir Van Ruyseveldt, J., De Witte, H. & Janssens, F. (2002), *Welzijn in het werk op de weegschaal. Onderzoek naar mogelijke invullingen van het concept 'werkbaarheidsgraad' en de haalbaarheid van een monitoringsysteem voor Vlaanderen*, HIVA:Leuven.

²⁹ Voir <http://respectophetwerk.be/content/vragenlijst-voor-de-beleving-en-beoordeling-van-arbeid-vbba>

³⁰ En Belgique, différentes organisations ont constitué des fichiers de référence à partir de ce questionnaire standardisé. C'est le cas notamment de l'IDEWE (<https://www.ibeve.be/groep-idewe>) et de la Direction de la recherche sur l'amélioration des conditions de travail du SPF Emploi, Travail et Concertation sociale.

³¹ Voir <http://www.serv.be/uitgaven/603.pdf>.

³² Voir <http://www.serv.be/uitgaven/834.pdf>.

En ce qui concerne ces groupes de population, la mesure et l'approche spécifiques au secteur semblent faire l'objet d'une attention particulière. Dans la partie préliminaire de l'analyse de la mesure de référence du « Vlaamse Werkbaarheidsmonitor », les chercheurs se réfèrent en effet explicitement au rapport VIONA « Verkenning van en beleidsuitdagingen voor de Vlaamse arbeidsmarkt in de periode 2004-2010 » (Gevers, 2004).³³ Dans Gevers (2004), l'auteur plaide en faveur de la technique des conventions sectorielles 'werkbaar werk' (travail acceptable), où les partenaires sociaux, via des accords au niveau du secteur d'activité, stimulent l'approche systématique des risques en matière de bien-être et de stress et l'élaboration d'une politique de prévention cohérente dans les entreprises concernées. Ce plaidoyer dans Gevers (2004) s'inspire largement du système des 'ARBO convenanten' qui était un vigueur à l'époque aux Pays-Bas et qui a amené, dans des dizaines de secteurs, les fédérations d'entreprises et les syndicats à conclure des accords axés sur le résultat concernant la résolution des problèmes sur le plan des conditions de travail (ARBO), en particulier la 'charge psychosociale du travail et les troubles de l'appareil locomoteur'.³⁴

Au niveau européen, le Groupe Indicateur (Indicator Group, IG) du Comité de l'Emploi (Employment Committee, EMCO) a formulé en 2013 une proposition pour mesurer la qualité de l'emploi en tant que concept comportant 4 dimensions. Ces dimensions sont les suivantes :³⁵

1. la sécurité socioéconomique, ce qui inclut des revenus adéquats et la sécurité d'emploi et de carrière ;
2. l'éducation et la formation, ce qui comprend le développement d'aptitudes par l'apprentissage tout au long de la vie et la possibilité, pour les travailleurs, de s'adapter et de se renouveler (employability) ;
3. les conditions de travail, ce qui comprend la santé et la sécurité au travail, l'intensité du travail, l'autonomie et les pratiques au travail, ainsi que la représentation collective ;
4. l'équilibre travail-vie privée et l'égalité entre les hommes et les femmes.

Ces dimensions sont opérationnalisées à l'aide de données provenant de l'EU Labour Force Survey (EU-LFS), de l'enquête Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC) et de la dernière European Working Conditions Survey (EWCS) d'Eurofound. Un compte-rendu détaillé des résultats obtenus est repris dans le chapitre 3 du rapport *Emploi et développements sociaux en Europe 2014*, le plus récent (Commission européenne (2014)).

Ce même chapitre reprend d'ailleurs, à l'échelle européenne, certaines des conclusions déjà évoquées précédemment dans ce chapitre. À cet égard, nous pouvons mentionner en particulier:

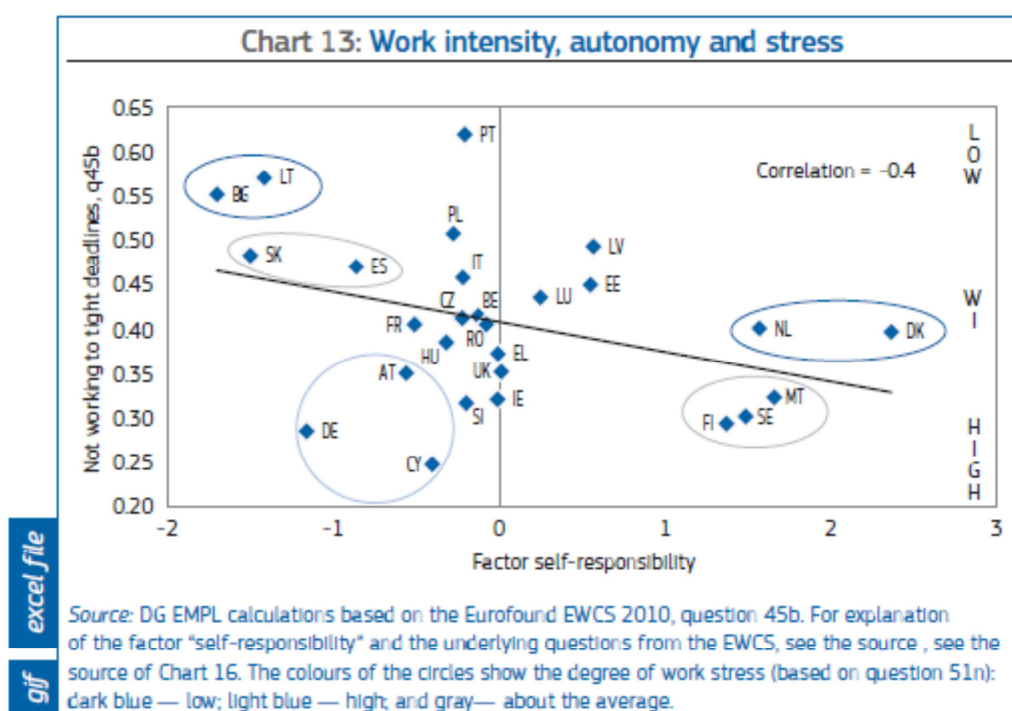
1. Le rôle du dialogue social entre travailleurs et employeurs pour le développement de meilleures conditions de travail (voir section 3.3.4 de la Commission européenne (2014)).

³³ Voir http://www2.vlaanderen.be/werk/viona/vion_projecten2002_detail5.htm.

³⁴ Voir <http://www.serv.be/uitgaven/603.pdf>, p. 6.

³⁵ Voir Commission européenne (2014), p. 139.

2. L'influence de l'autonomie dans l'exécution du travail sur la perception du stress au travail. À cet égard, il peut être fait référence à la Figure 13 du rapport³⁶, que nous reprenons ci-dessous. Cette figure analyse la corrélation entre a) l'intensité du travail, b) l'autonomie dans le travail et c) le niveau de stress au travail. Les graduations sur les axes horizontal et vertical représentent respectivement le degré d'autonomie au travail et le degré d'intensité du travail. La couleur des cercles indique le degré de stress au travail (bleu gras = faible, bleu clair = élevé).
- Des pays comme la Bulgarie et la Lituanie affichent un faible degré d'intensité du travail et de contrôle dans le travail, ainsi qu'un faible niveau de stress au travail.
 - Des pays comme les Pays-Bas et le Danemark, quant à eux, présentent à la fois un haut degré d'intensité du travail et de contrôle dans le travail et un faible niveau de stress au travail.
 - L'Allemagne, Chypre et l'Autriche ont un haut degré d'intensité du travail, un faible niveau de contrôle dans le travail et un niveau élevé de stress au travail.
 - Enfin, on notera qu'aucun pays ne présente à la fois un faible degré d'intensité du travail et un degré élevé de contrôle dans le travail.



En résumé, selon ce rapport sur l'Emploi et les développements sociaux en Europe 2014 (Commission européenne (2014), section 3.5), on peut conclure, sur la base de l'étude de la littérature, qu'une plus grande productivité est atteinte moyennant une rémunération adéquate, une grande sécurité d'emploi, un haut degré de formation et d'apprentissage tout

³⁶ Voir Commission européenne (2014), p. 146.-147

au long de la vie, de bonnes conditions de travail, un bon équilibre entre intensité du travail et autonomie dans le travail, un degré élevé de participation du travailleur, ce qui inclut la concertation sociale, et un bon équilibre entre les hommes et les femmes et entre travail et vie privée.

Comparativement aux analyses basées sur l'EWCS, à celles basées sur le Werkbaarheidsmonitor flamand et au rapport Emploi et développements sociaux en Europe 2014 (Commission européenne (2014)), Buelen (2014) propose une approche plus casuistique. Dans cet ouvrage, on examine pour 6 fonctions, via un travail de terrain, quels sont les facteurs qui rendent le travail pénible, ceci pour 9 pays, dont la Belgique. Cette étude suggère notamment que les facteurs qui rendent une fonction pénible ne sont pas uniquement liés à la fonction, mais sont aussi dans certains cas spécifiques au pays.

Les chauffeurs de bus belges déclarent ainsi, entre autres, que le contact avec le voyageur comporte une charge psychologique. Les fondeurs, quant à eux, mentionnent le bruit, la chaleur extrême, l'éclairage changeant et les particules dans l'air ambiant comme autant de facteurs de pénibilité. Les aides gériatriques estiment que le contact avec la famille du patient est le facteur le plus contraignant.³⁷

L'un des principaux intérêts de cette étude est que des répondants sont questionnés sur les mêmes fonctions dans différents pays. Une première comparaison fait apparaître que les facteurs qui rendent un travail pénible ne sont pas toujours présents dans tous les pays. Pour la plupart des pays, les aides gériatriques semblent néanmoins mettre l'accent sur l'aspect physique, plus que sur le facteur charge mentale très spécifique à la Belgique. C'est parmi les fondeurs que la conclusion semble la plus uniforme dans les différents pays. La pénibilité de cette fonction résulte de la charge physique et des facteurs ambiants nuisibles pour la santé.

Bien que les facteurs explicatifs soient difficilement comparables entre les emplois et entre les pays, le rapport met en exergue un élément commun à tous les emplois pénibles et à tous les pays, à savoir l'impact sous-estimé sur la santé à long et à moyen terme de l'exécution d'un travail pénible. C'est précisément en fonction de ce constat que l'on plaide pour le maintien de certains régimes de sortie anticipée du marché du travail.³⁸

Enfin, on peut signaler qu'à l'OCDE, une réunion du comité Employment, Labour and Social Affairs (ELSA) a été récemment consacrée au thème "*job quality*".³⁹ L'OCDE fait une distinction entre trois dimensions pour l'évaluation de la qualité du travail dans un pays, à savoir :

1. la qualité de la rémunération, mesurée à partir du salaire horaire brut exprimé en une parité de pouvoir d'achat commune pour tous les pays, l'insécurité du marché du travail, mesurée comme étant le rapport du revenu du travail pour une année donnée, exprimé en un pourcentage du même facteur l'année précédente, et

³⁷ Voir Buelen (2014), p. 13-17.

³⁸ Voir Buelen (2015), p. 9.

³⁹ Voir Directorate for Employment, Labour and Social Affairs/ELSA(2014)12 examiné lors de la réunion du 16-17 octobre 2014.

3. la qualité de l'environnement de travail, mesurée comme étant la part d'actifs souffrant de stress au travail.

Sur la base de ces critères OCDE, la Belgique, au même titre que le Canada, les États-Unis, le Japon ou encore le Royaume-Uni, figure parmi les pays qui affichent une performance moyenne en matière de 'qualité du travail'.

5 L'ÉVALUATION DES METIERS SUR LA BASE D'UNE RELATION AVEC LES RESULTATS EN MATIERE DE SANTE ET DE BIEN-ETRE

On sait que la relation entre travail et santé est difficile à mesurer, étant donné que ces deux aspects s'influencent mutuellement.⁴⁰ Voyez aussi, à ce propos, l'étude mentionnée ci-avant à la section 4. Une mauvaise santé peut avoir pour conséquence qu'une personne ne puisse plus exercer son métier ou qu'au moment du recrutement déjà, elle ne réponde pas aux conditions pour exercer une certaine fonction. Une santé faible peut aussi amener une personne à quitter entièrement le marché du travail via la prise d'une pension anticipée. Dans certains cas, le travail a une influence directe sur l'état de santé ; dans d'autres, il s'agit d'un processus plus graduel.

Indépendamment de toutes ces considérations de fond, la Belgique serait dans l'impossibilité d'établir, à partir de données administratives, un lien clair entre la profession et l'état de santé. Ceci en raison du fait que l'on ne dispose, dans les bases de données administratives, d'aucun code profession pour l'ensemble de la population active (voir la section 2).

Il existe pourtant au niveau individuel, dans des fichiers administratifs censés couvrir l'ensemble de la population, de très nombreuses informations sur les dépenses en matière de soins de santé. Deux fois par an, en effet, chaque mutualité établit une liste de ses membres. Cela se passe le 30 juin et le 31 décembre. Pour ces membres, toute une série d'indicateurs démographiques et socioéconomiques sont enregistrés, notamment une liste détaillée des dépenses médicales. Ces fichiers de population sont gérés par l'Agence InterMutualiste (AIM).⁴¹

Des données sont extraites de ces fichiers de population pour un échantillon bien déterminé. Ces résultats sont enregistrés dans l'Échantillon Permanent (EPS). L'EPS suit au fil des ans, pour un groupe de personnes, toutes les dépenses de santé remboursées (actuellement, la période couverte va de 2002 à 2012). Le groupe en question est composé en choisissant au hasard environ 1/40 des membres des mutualités. Par ailleurs, les plus de 65 ans sont surreprésentés dans cet échantillon. Ceci afin d'augmenter la précision pour ce groupe qui, en termes relatifs, a des dépenses de santé plus élevées et à l'intérieur duquel les sous-groupes les plus âgés seraient, sinon, trop réduits. Au final, cela donne un fichier qui, pour chaque année, contient environ 300.000 individus. L'AIM a développé cet instrument en accord avec une série de partenaires. Le financement est assuré par l'INAMI.⁴²

Tant les fichiers de population de l'AIM que l'EPS peuvent encore être complétés avec certaines données diagnostiques, comme les données issues de la base de données

⁴⁰ Ce paragraphe est basé en grande partie sur la section "Untangling work and health", http://eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef1457en.pdf, p. 6.

⁴¹Voir <http://www.nic-ima.be/fr/imaweb/DT/content/imaweb/datas/pop#>.

⁴²Voir <http://www.nic-ima.be/fr/imaweb/DT/content/imaweb/datas/pop#>.

'Données cliniques minimales' (DCM) gérée par le SPF Santé publique.⁴³ Pour l'EPS, un tel exercice a eu lieu récemment.

Les informations administratives sur le marché du travail contenues dans les fichiers de population de l'AIM ou dans l'EPS sont cependant très limitées. Les informations dans ce domaine sont, en général, directement dérivées de l'un ou l'autre statut socioéconomique qui a une incidence directe sur les interventions en matière de soins de santé, comme le fait que certaines personnes en incapacité de travail ou en chômage complet depuis au moins un an sans interruption peuvent bénéficier de l'intervention majorée sur la base d'un contrôle des revenus.

Les informations relatives au statut sur le marché du travail ou même, plus largement, à la position socioéconomique, sont dans tous les cas bien plus limitées dans les fichiers de population de l'AIM et dans l'EPS que celles qui sont reprises dans le DWH MT&PS. À l'inverse, le DWH MT&PS ne contient pratiquement aucune information sur les dépenses en soins médicaux (à l'exception de quelques données du Fonds des accidents du travail et du Fonds des maladies professionnelles).

En l'absence d'un code profession clair, on peut néanmoins remarquer qu'au niveau de la population, des données relatives au secteur d'activité (code NACE, commission paritaire) sont disponibles dans des sources administratives et que les métiers pénibles se concentrent vraisemblablement dans des secteurs bien définis. En ce qui concerne l'utilisation éventuelle de ces données sectorielles dans ce contexte, quelques remarques s'imposent :

1. Si ces codes sont sans doute relativement stables dans le temps, un standard tel que le code NACE est néanmoins retravaillé à des moments déterminés. L'exploitation de cette donnée nécessitera donc avant tout un effort pour garantir l'uniformité de la donnée à travers le temps.
2. Cette donnée devrait pouvoir être mise au jour de 1997 à aujourd'hui sur une base trimestrielle. Ceci est somme toute – sans adjonction de variables de contrôle supplémentaires – une période d'observation limitée pour pouvoir établir un lien entre la durée de l'activité dans un secteur déterminé et l'état de santé éventuel d'une personne.
3. Étant donné que ces données sectorielles sont disponibles au niveau de l'ensemble de la population active belge, la garantie d'obtenir un nombre suffisant d'observations dépend avant tout de l'importance du secteur lui-même.
4. Si l'on veut étudier l'influence du secteur d'occupation sur l'état de santé d'une personne, il ne suffit pas d'utiliser telles quelles les dépenses de soins de santé mentionnées ci-avant.
 - a. Ces données de dépenses doivent d'abord, pour cela, être converties en indicateurs de morbidité. Dans le passé déjà, pourtant, on avait travaillé sur cette problématique au niveau de la population totale et avec les données

⁴³ Voir

[http://www.sante.belgique.be/eportal/Healthcare/Healthcarefacilities/Registrationsystems/MCD\(MinumClinicalData\)/index.htm?fodnlang=fr](http://www.sante.belgique.be/eportal/Healthcare/Healthcarefacilities/Registrationsystems/MCD(MinumClinicalData)/index.htm?fodnlang=fr).

IMA mentionnées plus haut.⁴⁴ Il est vraisemblable que cet exercice sera actualisé dans un futur proche.

- b. Une autre manière de relier les données du marché de l'emploi aux diagnostics possibles passe par l'enregistrement direct au moment où l'affection est constatée. À cet égard, on peut observer qu'il est envisagé, lors de la détermination d'une invalidité, de mentionner également un diagnostic sous la forme du code de diagnostic ICD-10.⁴⁵

En ce qui concerne les données sur les dépenses médicales dans les fichiers administratifs, il faut également observer que certains postes de dépenses, qui n'entrent absolument pas en ligne de compte pour un remboursement, ne sont pas repris dans ces fichiers. Pour cette raison, une partie des dépenses psychothérapeutiques, entre autres, sera manquante dans les fichiers administratifs, en particulier la partie qui est dépensée chez des prestataires non agréés.

Sur le plan des enquêtes, tant l'Enquête de Santé⁴⁶ que l'étude SHARE⁴⁷ et l'Enquête sur le budget des ménages⁴⁸ contiennent vraisemblablement, d'une part, des données sur les dépenses médicales et/ou l'état de santé d'une personne et d'autre part, un statut professionnel. La nature précise des données disponibles dans ces sources n'a pas été étudiée plus avant. On peut néanmoins signaler que l'enquête SHARE a déjà été utilisée, dans le passé, pour étudier la relation entre la charge de travail et la santé des seniors en Europe.⁴⁹

Par ailleurs, l'énumération des sources disponibles de données en matière de santé et de soins de santé dans la section qui précède n'est certainement pas exhaustive. On peut trouver un inventaire des nombreuses bases de données disponibles dans le rapport Inventaire des bases de données des soins de santé (KCE reports vol. 30A)⁵⁰.

Ce qui précède pourrait aussi donner, à tort, l'impression qu'aucune étude n'a encore été réalisée en Belgique sur la relation entre la profession exercée et l'état de santé d'une personne. Dans l'étude « Qualité du travail et de l'emploi en Belgique »⁵¹, déjà citée dans la section 4, les auteurs indiquent que le fait qu'une profession est source de maladie ou non est fortement corrélé à la qualité du travail. Le genre, la profession, le secteur et la taille de l'entreprise sont des facteurs importants qui déterminent la qualité des emplois des travailleurs. En outre, la santé des travailleurs est liée dans une large mesure à cette qualité

⁴⁴ Voir http://www.cm.be/binaries/CM-Informatie%20252_tcm375-127647.pdf, p. 6.

⁴⁵ Voir <http://www.senate.be/www/?MIval=/consulteren/publicatie2&BLOKNR=155&COLL=B&LEG=3&NR=80&SUF=&VOLGNR=&LANG=fr>.

⁴⁶ Voir <https://his.wiv-isp.be/fr/SitePages/Accueil.aspx>.

⁴⁷ Voir <http://www.share-project.be/main/N/default.htm>.

⁴⁸ Voir http://statbel.fgov.be/fr/statistiques/collecte_donnees/enquetes/budget_des_menages/.

⁴⁹ Voir Debrand et Lengagne (2004).

⁵⁰ Voir https://kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/d20061027314.pdf. Le contenu de ce rapport est actuellement actualisé et sera probablement mis à disposition prochainement via une application internet.

⁵¹ QUALITÉ DU TRAVAIL ET DE L'EMPLOI EN BELGIQUE, Traduction du rapport 'Quality of work and employment in Belgium' (R1456b_nl.pdf).

d'emploi.⁵² Ces facteurs importants, à l'exception de la profession, semblent aussi relativement mesurables à partir de données administratives et présentent, quant à l'interprétation, une relative stabilité sur une certaine période. Le secteur, par exemple, pourrait être établi à partir du code NACE ou à partir de la Commission paritaire.

Sur ce point, toutefois, une mise en garde s'impose d'emblée, à savoir que si les dépenses médicales devaient être utilisées de cette manière pour l'identification des métiers pénibles, elles pourraient aussi induire à terme des changements de comportement chez les bénéficiaires individuels. La stabilité dans le temps de cette relation estimée ne peut donc pas être garantie dès lors que la reconnaissance d'un métier pénible génère aussi certains avantages financiers, comme un droit majoré à la pension.

6 CONCLUSIONS

Dans les fichiers administratifs, il n'existe pas de codage de la profession exercée pour l'ensemble de la population active qui soit généralement admis. De même, il n'y a pas de pratique généralement admise pour ce qui est de mesurer la qualité d'une fonction ou la pénibilité du travail qui en découle. Sur ce dernier point, les remarques suivantes peuvent être formulées:

1. Même ceux qui, pour mesurer ce phénomène, s'appuient sur des enquêtes, ne suivent pas tous la même approche. On relève, en particulier, des différences entre le questionnaire utilisé par l'EWCS pour faire l'inventaire de la qualité de l'emploi au niveau belge et celui qui est utilisé par l'Arbeidsmarktmonitor flamand.
2. Il semble que dans l'approche flamande, on s'appuie fortement sur l'expérience accumulée aux Pays-Bas en ce qui concerne la mesure de la qualité des emplois.
3. Dans le récent rapport sur l'Emploi et les développements sociaux en Europe 2014 (Commission européenne (2014)), on conclut néanmoins, sur la base d'une étude de la littérature, qu'une plus grande productivité est atteinte moyennant une rémunération adéquate, une grande sécurité d'emploi, un haut degré de formation et d'apprentissage tout au long de la vie, de bonnes conditions de travail, un bon équilibre entre intensité du travail et autonomie dans le travail, un degré élevé de participation du travailleur, ce qui inclut la concertation sociale, et un bon équilibre entre les hommes et les femmes et entre travail et vie privée.
4. L'OCDE, pour sa part, mesure la qualité à l'aide d'un nombre limité d'indicateurs directs qui n'imposent aux différents pays participants qu'une charge relativement limitée en termes d'enquête.

Même s'il n'y a pas de pratique communément admise pour mesurer la qualité d'un emploi ou la pénibilité du travail qui en découle, il n'en reste pas moins que l'identification *in abstracto* (c.-à-d. non reliée à un code profession spécifique) des facteurs qui rendent un travail pénible peut faire partie d'une procédure aboutissant à une liste nominative des métiers pénibles. Ceci à la lumière, également, du fait que les codes profession ne sont pas enregistrés actuellement et qu'il n'est assurément pas évident de les relier à d'éventuels diagnostics médicaux. Une procédure envisageable pourrait inclure deux phases strictement

⁵² Voir le chapitre final de "Qualité du travail et de l'emploi en Belgique" (réf. R1456b_nl.pdf).

séparées l'une de l'autre. Dans la première phase, un groupe indépendant de chercheurs, familiarisés avec les études sur le marché du travail, s'efforceraient de dresser un inventaire des facteurs qui peuvent rendre le travail pénible. Dans la deuxième phase, des personnes ayant une connaissance suffisante du terrain et une vision claire de la pratique du marché du travail utiliseraient ces facteurs pour évaluer les métiers.

7 REFERENCES

- [1.] Buelen, W. (2014), Better Understanding of "Arduous Occupations" within the European Pension Debate (<http://www.etf-europe.org/files/extranet/-75/44210/Arduous%20work%20European%20Desk%20Research%20EN.pdf>).
- [2.] Buelen, W. (2015), Présentation devant la European Social Insurance Platform (3 mars 2015), annexe du mail ayant comme objet : Présentation W. Buelens "Better understanding of arduous occupations" dans Time : 04/03/2015 09:53:11.
- [3.] Lambrechts (2015), De ziektepensioenregeling van de ambtenaren: van 'revisited' tot 'recalculated', travail en cours dans le cadre de l'épreuve du master présentée afin d'obtenir le diplôme de Master en sciences économiques et sociales.
- [4.] Debrand, T. et Lengagne, P. (2004), Pénibilité au travail et santé des seniors en Europe?, voir <http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?id=2136>.
- [5.] Commission Européenne (2014), *Employment and Social Developments in Europe 2014*, <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=7736>.