

LE SECTEUR DES SERVICES À LA PERSONNE EN EUROPE

Quelle qualité des emplois et des services en Italie ?

Marie LEPRÊTRE

ÉTUDES & DOSSIERS | DÉC 15

Affaires sociales



This project is co-funded by
the European Union

Qualité des emplois et des services dans le secteur des services à la personne en Italie

Décembre 2015

forquality.eu



NOTE INTRODUCTIVE

Le présent rapport a été élaboré, revu et finalisé grâce aux recherches de ses auteurs, aux apports et suggestions des partenaires du projet, aux suggestions et remarques faites par les participants-membres experts des partenaires lors des séminaires régionaux (Rome/Brighton/Vienne, 2015) et par les membres du Conseil consultatif (AGE Platform, Eurofound). Les auteurs tiennent à remercier chaleureusement toutes ces personnes pour leur temps et leur contribution. Le rapport présente le secteur des services à la personne dans le pays étudié et dans le cadre des objectifs du projet For Quality!, en suivant la grille méthodologique validée par le consortium, sans prétendre à l'exhaustivité. Ses auteurs se sont efforcés d'intégrer les corrections et les remarques qui leur ont été signalées lors de ce processus. Toutefois, le contenu ne reflète pas nécessairement la vision des différents partenaires du projet qui n'assument aucune responsabilité quant aux informations contenues dans le présent rapport.

La présente publication a été soutenue financièrement dans le cadre du programme de l'Union européenne pour l'emploi et la solidarité sociale — Progress (2007-2013). Ce programme est mis en œuvre par la Commission européenne. Il a été établi pour appuyer financièrement la poursuite des objectifs de l'Union européenne dans les domaines de l'emploi, des affaires sociales et de l'égalité des chances, et pour contribuer ainsi à la réalisation des objectifs de la stratégie Europe 2020 dans ces domaines.

Le programme, qui s'étale sur sept ans, s'adresse à toutes les parties prenantes susceptibles de contribuer à façonner l'évolution d'une législation et de politiques sociales et de l'emploi appropriées et efficaces dans l'ensemble de l'EU-28, des pays de l'AELE-EEE ainsi que des pays candidats et pré-candidats à l'adhésion à l'UE. Pour de plus amples informations, veuillez consulter: <http://ec.europa.eu/progress>.

Les informations contenues dans cette publication ne reflètent pas nécessairement la position ou l'opinion de la Commission européenne

TABLE DES MATIÈRES

NOTE INTRODUCTIVE	2
TABLE DES MATIÈRES	3
1. RÉGLEMENTATION ET POLITIQUES NATIONALES OU LOCALES	4
ANTÉCÉDENTS POLITIQUES	4
CADRE STRUCTUREL, FINANCEMENT ET ACTEURS CONCERNÉS.....	6
2. QUALITÉ DU TRAVAIL ET DE L'EMPLOI	8
RELATION CONTRACTUELLE ENTRE L'EMPLOYEUR ET LE SALARIÉ, ET NATURE DE L'EMPLOYEUR	8
EXISTENCE D'UNE CONVENTION COLLECTIVE	9
RÉGULARISATION DU TRAVAIL NON-DÉCLARÉ	9
TRAVAIL MIGRANT	9
REVENU ET SALAIRES	11
ACCÈS À LA PROTECTION SOCIALE, RETRAITE	11
DROITS À LA NÉGOCIATION COLLECTIVE	12
CONDITIONS DE QUALIFICATION.....	12
ACCÈS À LA FORMATION PROFESSIONNELLE.....	13
TRANSITIONS VERS L'EMPLOI.....	13
FAIRE FACE AUX PÉNURIES	13
EXPOSITION AU RISQUE ET AUX PROBLÈMES DE SANTÉ	13
STRESS EN LIEN AVEC LE TRAVAIL ET PÉNIBILITÉ DU TRAVAIL	14
TEMPS DE TRAVAIL – TRAVAIL À TEMPS PARTIEL.....	14
TRAVAIL ATYPIQUE (TRAVAIL DE NUIT, LE DIMANCHE)	14
TEMPS DE TRAVAIL	15
3. QUALITÉ DU SERVICE	15
DISPONIBILITÉ DES SERVICES.....	15
ACCESSIBILITÉ	16
EXHAUSTIVITÉ DES SERVICES	18
QUALITÉ DE LA RÉGLEMENTATION	18
QUALITÉ DE GESTION ET NIVEAU ORGANISATIONNEL.....	19
4. CONCLUSION	20
5. BIBLIOGRAPHIE	21

1. RÉGLEMENTATION ET POLITIQUES NATIONALES OU LOCALES

Antécédents politiques

En Italie, il n'existe pas de politique générale qui régleme la prestation de services à la personne (SAP). Cette absence a permis la prévalence et la compétitivité d'un marché gris important dans le secteur. La diversité significative des cadres réglementaires nationaux et régionaux des soins, l'importance de l'économie informelle, notamment dans les soins aux aînés, ont été analysées dans un contexte de « familisme implicite » ancré dans la culture¹, dans lequel la famille est au centre du modèle social italien : la famille est perçue comme l'acteur essentiellement responsable de subvenir aux ressources nécessaires à ses membres.

Logiquement, ladite « indemnité d'accompagnement » est la mesure majeure et très répandue prévue en Italie pour soutenir le développement des SAP pour les personnes qui ne sont pas autonomes quels que soient leur âge ou leur revenu. L'État central l'a établie en 1980. Il s'agit d'un soutien économique assuré par l'Institut national de sécurité sociale aux personnes souffrant de handicaps graves, indépendamment de leur situation financière. Cependant, les bénéficiaires n'ont pas, en échange, l'obligation d'acheter certains biens ou services, l'allocation ayant pour finalité d'améliorer la situation personnelle des personnes handicapées. Elle peut donc être facilement utilisée pour indemniser les soins informels ou l'aide à domicile des ménages. D'autres prestations en espèces sont garanties par certaines municipalités en fonction des moyens des bénéficiaires. Ce soutien principal aux soins de longue durée² n'a pas été modifié depuis 1984³.

À la fin des années 1990, différentes mesures ont été mises en œuvre pour créer de l'emploi dans les services à domicile, dont des politiques d'extension de ces services dans certains secteurs, notamment les soins à la petite enfance (Loi 285/97) et aux personnes âgées. Plus fondamentalement, la loi nationale N° 328/2000 en vigueur depuis novembre 2000 stipule un niveau minimum de services de soins sociaux applicable dans tout le pays. Cependant, les outils (financiers et normatifs) nécessaires à sa finalité étaient

¹ Saraceno, C.: *Mutamenti della famiglia e politiche sociali in Italia*, 2nd edition. 2003.

² Soins de longue durée correspondent à la diversité de services à la personne et aux ménages (SAP) aux personnes dépendantes. Aux fins du présent document, la notion de services à la personne et aux ménages désigne « un large éventail d'activités qui contribuent au bien-être des familles et des personnes à domicile: garde d'enfants, prise en charge à long terme des personnes âgées et des personnes handicapées, ménage, cours de soutien, bricolage, jardinage, assistance informatique, etc. » Source : Commission Européenne, Document de travail sur l'exploitation des possibilités de création d'emplois offertes par les services aux personnes et aux ménages, SWD (2012) 95 final.

³ Costa, G.: « When Institutional Inertia goes Along with Huge Social Reorganizations around Care Needs: the Italian LTC Policies Case », presentation during the 2nd International Conference on Evidence-based Policy in Long-term Care, London, 06/09/2012.

faibles⁴.

En 2003, le décret législatif 276/2003 a engendré la création d'un système de chèques-services pour promouvoir l'emploi légal et réglementer le travail occasionnel dans le secteur des SAP – entre autres –, dans le contexte de la réforme de la loi sur le marché du travail 30/2003 (également connue comme « Loi Biagi »)⁵. La mesure s'est avérée inefficace, ne s'appliquant qu'aux seules « activités occasionnelles » dans lesquelles les SAP ne représentent qu'une part marginale⁶. Dans cette loi, le secteur domestique est défini comme suit : « le travail domestique occasionnel ne couvre que les services fournis de manière occasionnelle et discontinue pour répondre aux besoins de la famille [les usagers] en matière de soins et de tâches ménagères, et les services auxiliaires, tels que la garde d'enfants en bas âge et de chiens ». Les soins aux aînés et aux enfants en ont volontairement été écartés pour éviter le double emploi avec les services SAP financés par les services publics. Depuis 2008, le recours à ce système s'est développé mais demeure marginal dans le domaine des SAP. Selon l'Institut national de sécurité sociale, seuls 2,8% des chèques-services vendus en 2013 ont été utilisés pour la prestation de travail domestique, 19,2% étaient dépensés à l'achat de services du secteur marchand, 14,2% l'ont été à d'autres fins et 12% à des services de tourisme⁷. C'est la raison pour laquelle ce rapport n'insiste pas sur la qualité des emplois dans les SAP échangés dans le cadre du régime « buoni lavoro » (bon travail). Notons que ce régime ne prévoit pas de nombreuses dispositions réglementaires de protection du travailleur, l'utilisation des chèques-services étant consacrée aux activités occasionnelles, il n'est pas taillé pour un travail normal mais bien pour des services occasionnels, limités dans le temps. Ces chèques-services ne peuvent donc remplacer les contrats de travail types et ne peuvent être utilisés que lorsque de tels contrats s'avèrent impossibles. Les droits en matière de sécurité sociale et assurance des travailleurs sont moindres que ceux prévus dans les contrats d'emploi normaux, et c'est pourquoi les conventions collectives ne s'y appliquent pas.

En 2004, un allègement fiscal a été introduit pour les familles qui emploient des travailleurs domestiques en vue de réduire le travail non-déclaré grâce à l'achat de chèques-services. Son financement est assuré par l'État (par des exonérations fiscales), par les régions qui sont responsables de la politique des SAP et de l'emploi, et par l'Institut nationale de sécurité⁸. Les évolutions du régime ont été importantes depuis 2010 mais leur incidence a été secondaire.

En 2009, le plan d'action « Italie 2020 » se propose d'améliorer l'équilibre entre la vie professionnelle et

⁴ ENEPRI, The Long Term care system in Italy, 2010

⁵ Circolare 17/2010. Lavoro occasionale di tipo accessorio. Legge Finanziaria 2010. Modifiche art. 70, decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276.

⁶ Ces activités vont de services aux ménages à un travail occasionnel agricole, passant par le travail occasionnel dans les entreprises familiales, ménage, jardinage, nettoyage et d'entretien des bâtiments, des routes, des parcs et monuments; événements sportifs (également en faveur des entités publiques); ventes porte-à-porte et ambulante de journaux et de magazines; cours particuliers et extra; ou des activités de travail réalisées dans des écoles d'équitation et les écuries.

⁷ INPS, Bilancio sociale 2013, 2013

⁸ Pour la Solidarité, European evidence paper on the development of personal and household services and the sector's potential to increase employment in Europe, February 2013.

privée, et d'intégrer les femmes au marché du travail. L'idée qui sous-tend ce plan est de « *construire un État-providence qui soit fonction des responsabilités familiales* »⁹ et de promouvoir une alternative au soutien à la famille par des régimes fiscaux, des allocations familiales, des chèques-services et des services universels à la personne.

Un mini-paquet était introduit entre 2012 et 2015 pour soutenir l'emploi des femmes. Il prévoyait l'octroi de chèques-services pour six mois et pouvait être utilisé comme alternative au congé parental. En 2012, Un Plan national pour les familles introduit « *des mesures pour accroître la disponibilité, la qualité et l'accessibilité des services de soins à la petite enfance et de soins de longue durée, ainsi que pour mieux réconcilier la vie professionnelle et la vie privée (Presidenza del Consiglio dei Ministri, 2012)* ». Le suivi annuel du plan (novembre 2013) révèle que sur les milliards alloués par le Plan à la promotion des services à la petite enfance, toutes les ressources n'ont pas été utilisées et seules 55.000 places additionnelles ont été créées. En août 2013, les autorités nationales, régionales et locales ont signé un Accord pour améliorer ces services à la petite enfance¹⁰.

En vue de valoriser les conditions de travail dans le secteur des SAP, l'Italie a été le premier État membre de l'UE à ratifier la Convention 189 de l'OIT sur le travail décent pour les travailleuses et les travailleurs domestiques en 2011.¹¹ Elle est entrée en vigueur en septembre 2013¹².

Enfin, le Parlement italien discute actuellement d'une loi chèques-services universels qui s'inspire du modèle français et a pour finalité de fournir un régime politique global au secteur des SAP par l'introduction d'un système de chèques-services et de soutien à la prestation privée de SAP.

Malgré ces éléments, l'Italie manque toujours d'une politique globale visant à promouvoir l'évolution des SAP, la réduction du travail non-déclaré et la création d'une économie formelle et structurée du secteur, ce qui a eu pour conséquence que le secteur des SAP n'est pas défini en fonction de régimes publics dont la finalité essentielle aurait été de développer le secteur mais plutôt en fonction de réglementations spécifiques sur le travail et l'emploi, d'une part, ou des services sociaux aux familles, d'autre part.

Cadre structurel, financement et acteurs concernés

En Italie, les soins de longue durée se caractérisent par une **fragmentation institutionnelle**, leurs sources de financement, leur gouvernance et leur gestion étant partagées entre les collectivités locales et régionales. L'État soutient la prestation de SAP formels par six allègements fiscaux et établit des règles

⁹ Italian Government, Ministry for Labour, Health and social policies (2009b), *Italia 2020: Programma di azioni per l'inclusione delle donne nel mercato del lavoro*, December 2009.

¹⁰ European Commission, European Employment Policy Observatory, Personal and household services - Italy, June 2015

¹¹ International Labour Organisation (ILO), « L'Italia ratifica la Convenzione sul lavoro domestico », <http://www.ilo.org/bit.ly/1OKzSQg> (08/04/2015)

¹² ColfBadantionline, « CONVENZIONE ILO sul lavoro dignitoso per le lavoratrici e i lavoratori domestici », [www.colfbadantionline.it: http://bit.ly/1d4IEhw](http://www.colfbadantionline.it/bit.ly/1d4IEhw) (10/04/2015)

très larges qui régissent les services de santé et sociaux que doit assurer le pays. Les régions, qui sont compétentes pour l'organisation et l'administration des services de soins de santé par les autorités locales de la santé) financent leurs propres initiatives et mettent en œuvre leur propres stratégies d'emploi. Quant à l'Institut national de sécurité sociale, il est responsable de l'organisation du système des chèques-services. Enfin, les collectivités locales financent et organisent les « systèmes de services de soins intégrés » au niveau local, notamment par les entreprises locales de santé (aziende sanitarie locali).

Notons que le rôle de l'évolution de l'État a été significative au cours des dernières décennies, passant d'un gouvernement très présent à un quasi-monopole des services sociaux, à un État qui garantit un réseau de services pour tous et qui permet à la longue tradition des coopératives sociales d'en assumer la gestion locale. Elles emploient des opérateurs de soins sociaux qui fournissent aux bénéficiaires des services au nom des municipalités. Les coopératives sociales de « type A » (organisées comme des organisations d'aide sociale, de prestations sociales au public) sont les premiers prestataires de services dans le secteur des SAP, les autres étant des institutions publiques et des organisations du secteur marchand. Récemment, des nouveaux acteurs privés se sont installés sur le marché le rendant beaucoup plus compétitif mais aussi plus instable¹³. Leur rôle est de gérer et de mettre en œuvre les SAP au nom des collectivités locales.

La forte régionalisation et orientation municipale (planification et étapes de gestion des services) qui caractérisent le secteur des soins de longue durée engendrent de grands écarts entre les territoires, « *en termes de ressources investies dans le système, d'accès aux services, de critères de sélection des bénéficiaires, de types de services disponibles, etc.* »¹⁴. Ce déséquilibre géographique est particulièrement tangible entre les régions du Nord et du Sud du pays.

Pour les activités ménagères, les familles ou leurs membres peuvent engager directement des *colf* (collaborateurs/collaboratrices familiales ou « aides familiales »). Pour les soins de longue durée, des *badanti* (personnel soignant) peuvent être directement engagés. Ce personnel soignant assure la plus grande part de l'aide sociale aux aînés en Italie et est aussi qualifié d'« *aides à la personne* ». En tant que personnel soignant générique, il soigne les personnes âgées ou handicapées sans intervenir médicalement. Il est directement employé de manière permanente, occasionnelle, avec ou sans hébergement. Par ailleurs, « *les opérateurs des services de soins sociaux* » (OSS – Opérateurs sociaux et de santé) sont formés en tant que soignants et travaillent plus souvent dans des soins résidentiels que dans des soins mobiles de longue durée, et uniquement lorsqu'ils sont financés ou ont reçu la délégation de ces

¹³ IWAK, Creating Formal Employment Relationships in the Domestic Services Sector: Successful Strategies? Insights from the Project “Labour Market Measures for Reducing Illegal Employment in Private Households of the Elderly” supported by DG Employment, Social Affairs and Inclusion, <http://www.iwak-frankfurt.de/documents/brochure/april2011.pdf>, last consultation on 10/04/2015.

¹⁴ ENEPRI, *Op. Cit.*

soins des autorités publiques¹⁵.

2. QUALITÉ DU TRAVAIL ET DE L'EMPLOI

La population d'Italie compte environ 60,7 millions de personnes. En 2014, les personnes ayant un emploi étaient 33,8 millions (15-65 ans)¹⁶, soit 55,7%. En 2014, 233.400 personnes étaient employées dans le secteur du travail social sans hébergement (NACE 88), alors qu'on dénombrait 756.200 employant du personnel domestique (NACE 97), soit respectivement 1,1% et 3,5% du total de l'emploi en Italie en 2014¹⁷.

Relation contractuelle entre l'employeur et le salarié, et nature de l'employeur

Une part significative des aides à la personne sont employées par des coopératives ou des entreprises privées pour aider les personnes à domicile. Une relation triangulaire d'emploi s'est donc établie qui peut assurer une certaine forme de protection aux travailleurs, qui sont ainsi employés par une organisation qui ne représente pas les bénéficiaires eux-mêmes.

Par ailleurs, la convention collective qui couvre les aides à la personne (prévoit des activités réalisées au sein du ménage telles que des tâches ménagères, le nettoyage et la garde d'enfants en bas âge) établit que ces aides à la personne ne peuvent être employées directement que par des particuliers. Dans le cas de soins de longue durée, « *lorsqu'une personne âgée a droit à un service de soins jouissant de financements publics, et par conséquent, lorsque les municipalités paient pour le travail de ces aides – directement ou en chèques-services -, l'autre partie au contrat du travailleur est la personne âgées elle-même (ou ses parents proches). Cependant, il semblerait que des organisations emploient de telles aides à la personne avec des contrats de freelance et les mettent à la disposition des ménages. Selon la législation du travail, cette pratique est irrégulière.* »¹⁸ Enfin, des contrats spécifiques sont prévus pour les colfs (aides familiales), qui ont également un financement spécifique, ledit « CassaCOLF », qui leur confie différents services, notamment de santé et d'assurance, outre les services fournis par l'administration publique.

L'Italie occupe la première place en Europe en termes d'emploi direct dans le secteur SAP (en termes absolus)¹⁹.

¹⁵ FORBA, Once there were wives and daughters, now there are badanti, Walqing social partnership series, 2011.

¹⁶ Insee, Taux d'emploi par âge dans l'Union européenne en 2014, <http://www.insee.fr>: <http://bit.ly/1MZ0KLJ> (30/11/2015)

¹⁷ Eurostat, NACE rév. 2 niveau division (1000)

¹⁸ FORBA, *Op. Cit.*

¹⁹ Garner, H., Leuthereau-Morel, N. : « Gouvernance et organisation des services à la personne en Europe », December 2014

Existence d'une convention collective

Les aides du secteur SAP sont couverts par une convention collective en vigueur actuellement depuis le 1^{er} juillet 2013 et qui expire le 31 décembre 2016²⁰.

Régularisation du travail non-déclaré

Le travail non-déclaré est difficile à estimer mais les évaluations quantitatives de l'emploi non-déclaré dans les SAP le situent entre 40% (Institut national de statistiques - ISTAT)²¹ et 70%²². L'explication réside peut-être dans le coût nettement moindre, de 30 à 40% inférieur, du marché irrégulier²³. Entre 1999 et 2012, cependant, ce taux d'emploi informel dans le secteur a diminué de 67% à 49,3%, que peut expliquer la régularisation de travailleurs migrants au cours de cette période²⁴.

Le nombre moyen d'heures prestées par les soins informels par semaine est estimé à 28 heures en Italie.²⁵

En ce qui concerne les services de soins de longue durée, le choix d'une allocation financière donnée aux personnes dépendantes favorise la prestation informelle de services sociaux. Certaines collectivités locales ont mis en œuvre des systèmes de chèques-services pour les soins qui remplacent l'allocation financière.

Travail migrant

Le statut juridique des travailleurs affecte profondément leur travail, leur qualité et perspectives de vie, notamment en termes de formation, de développement professionnel, de liens avec les services publics et d'accès à la protection sociale²⁶. Les travailleurs migrants sont donc le maillon faible des travailleurs domestiques et du personnel soignant.

En 2012, 76,7% des travailleurs domestiques étaient des étrangers (dont 42% provenaient de Roumanie, d'Ukraine et des Philippines)²⁷. Selon l'Organisation internationale du travail (OIT), en 2011, plus de

²⁰ Contratto collettivo nazionale di lavoro sulla disciplina del rapporto di lavoro domestic, June 2013 (valid until 31 December 2016)

²¹ Kergueris, J.: Services à la personne : bilan et prospective – Italie, June 2010.

²² Angermann, A., Eichhorst, W.: Who Cares for You at Home? Personal and Household Services in Europe, IZA Policy Paper No. 71, October 2013.

²³ FORBA, *Op. Cit.*

²⁴ Italia Lavoro, Le prospettive di sviluppo dei white jobs in Italia – Servizi sanitari, sociali e alla persona : i settori economici con il potenziale di occupazione più elevato, July 2014

²⁵ *Ibid.*

²⁶ Pasquinelli S., Rusmini G. (2008) BADANTI: LA NUOVA GENERAZIONE. Caratteristiche e tendenze del lavoro privato di cura, Irs, Qualificare Report.

²⁷ Istituto Nazionale Previdenza Sociale, Bilancio Sociale 2012, 2013

80% des 881.702 travailleurs domestiques enregistrés²⁸ étaient des étrangers²⁹. Leur déclin récent peut s'expliquer par l'incidence de la crise qui a été plus grande sur la situation professionnelle des migrants (surtout des femmes) ainsi que des femmes italiennes dont certaines ont été obligées de reprendre une activité de travailleuses domestiques. Le tableau ci-dessous illustre l'origine géographique de ces travailleurs domestiques employés en Italie et l'évolution de leur répartition entre 2003 et 2012, période au cours de laquelle la part des travailleurs domestiques italiens a baissé (25,5% en 2003 contre 19,4% en 2012) bien que leur nombre ait augmenté (+ 38.000 unités) au fil de cette période³⁰.

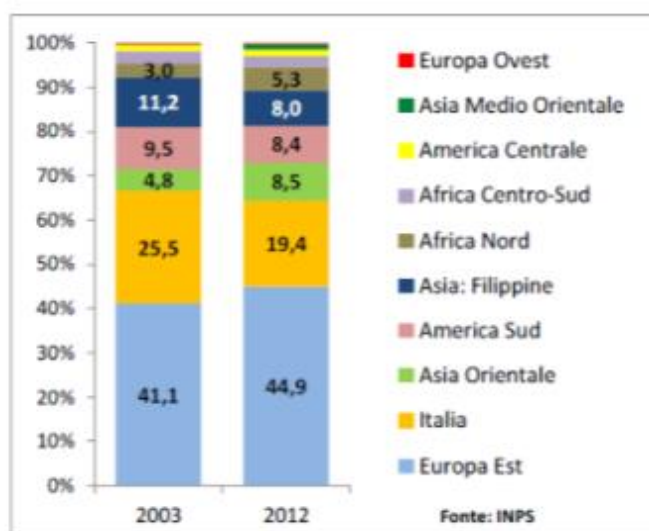


Figure 1 – Travailleurs domestiques par origine géographique³¹

Le secteur du travail domestique se caractérise par un des taux les plus élevés d'emploi illégal ou clandestin, très occupé par des travailleurs migrants. Une part significative de ces travailleurs domestiques illégaux réside chez leur employeur, notamment dans le secteur des soins de longue durée aux aînés, leur offrant peu de possibilités pour tisser un réseau en dehors de cette relation. D'autres inconvénients pour les travailleurs domestiques et soignants migrants (illégaux) est le peu de repos qui leur est accordé, la longueur exagérée du temps de travail et les difficultés à résister aux exigences indues de leur employeur compte tenu de leur position contractuelle fragile³².

Des organisations non-gouvernementales et des associations – souvent reliées à l'Église – jouent un rôle

²⁸ En vertu de la Convention de l'OIT (n°189) sur les travailleuses et travailleurs domestiques, « travail domestique » désigne le travail effectué au sein de ou pour un ou plusieurs ménages, et « travailleur domestique » désigne « toute personne de genre féminin ou masculin exécutant un travail domestique dans le cadre d'une relation de travail. »

²⁹ ILO Office: Promoting integration for migrant domestic workers in Italy, International Migration Paper, 2013.

³⁰ Italia Lavoro, *Op. Cit.*

³¹ Italia Lavoro, *Op. Cit.*

³² FORBA, *Op. Cit.*

actif dans le soutien à l'inclusion des femmes issues de l'immigration³³.

Comme déjà évoqué, l'Italie a ratifié la Convention 189 de l'OIT le 23 janvier 2013, mais les informations sur l'incidence de sa mise en œuvre font encore défaut.

Revenu et salaires

Il n'existe pas de régime national qui garantisse un revenu minimum en Italie. Au niveau régional, huit régions italiennes ont un tel un régime.

La convention collective des travailleurs domestiques est cependant prévoyante à cet égard. Le salaire minimum par mois pour les aides à la personne en régime de cohabitation varie entre 789,81 € (niveau B) et 958,58 € (niveau C-super) alors que le taux horaire en cas de non-cohabitation est respectivement de 5,64 € et 6,64 € (chiffres de 2015)³⁴. Les salaires minima prévus dans la convention collective sont inférieurs à la moyenne en vigueur dans d'autres secteurs (le salaire minimum mensuel est de 833,21 € dans la construction pour les coopératives et de 865,99 € dans le secteur industriel).

Accès à la protection sociale, retraite

Pour ces aides à la personne couvertes par la convention collective évoquée ci-dessus, il est prévu qu'elles conservent leur emploi en cas de maladie au cours des périodes qui se déclinent comme suit :

- 10 jours calendrier (+ 50% en cas de maladies oncologiques) pour une ancienneté de service de moins de 6 mois ;
- 45 jours calendrier (+ 50% en cas de maladies oncologiques) pour une ancienneté de service de 6 mois à 2 ans ;
- 180 jours calendrier (+ 50% en cas de maladies oncologiques) pour une ancienneté de service de 2 ans et plus.

Au cours de ces périodes, la rémunération est assurée avec un maximum de respectivement 8, 10 et 15 jours par an :

- 50% de la rémunération jusqu'au troisième jour consécutif ;
- 100% de la rémunération à partir du quatrième jour.

Les opérateurs de services sociaux de soins, employés normalement par l'administration publique ou des coopératives, ont de meilleures conditions d'emploi, qui peuvent être assimilées à celles des travailleurs du secteur public ou de l'aide sociale, en fonction de leur emploi directement par les municipalités ou par

³³ FORBA, Once there were wives and daughters, now there are badanti, Walqing social partnership series, 2011.

³⁴ Lavoro e Diritti, "CCNL Lavoro Domestico, minimi retributivi 2015", <http://www.lavoroediritti.com/>: <http://bit.ly/1HZwDo1> (16/04/2015)

l'intermédiaire de coopératives³⁵.

Quant aux bonnes pratiques, le « CassaCOLF » mérite une mention. Il s'agit d'un fonds qui offre différents services et prestations aux travailleurs et aux employeurs qui en font partie et y contribuent.

Ce système permet une protection financière partielle des travailleurs et des travailleurs qui n'ont pas de couverture publique en cas de maladie/hospitalisation ou convalescence. Il prévoit également un remboursement partiel des coûts des services de santé. Étant une initiative bilatérale, il assure des prestations en cas de responsabilité civile de l'employeur en cas d'accident du travail ; la CassaCOLF est financée à hauteur de 0,01 € par heure prestée par l'employé et de 0,02 € par l'employeur. La prestation est octroyée sur demande documentée du travailleur et/ou de l'employeur.

Droits à la négociation collective

Comme pour les opérateurs de soins qualifiés, les syndicats ont négocié une convention collective pour les travailleurs domestiques qui en décline les conditions de travail. Cependant, la nature de la relation **d'aides à la personne** avec l'employeur (relation directe) semble faire baisser le taux de syndicalisation qui est supérieur dans le cas des opérateurs de soins qualifiés. Même si les aides à la personne ont le droit à la négociation collective, la convention ne couvre pas le grand nombre d'employés informels du secteur. Par ailleurs, les aides à la personne sont difficiles à contacter pour leurs représentants, le contact étant le plus souvent établi lors de la conclusion de la relation contractuelle. L'isolement de ce personnel est d'autant plus grand lorsqu'il cohabite même si ce cas de figure est prévu par la convention collective. Pour dépasser la syndicalisation quasi-inexistante de ces aides, les ONG et associations (religieuses) jouent un rôle important dans la promotion de leurs droits, notamment ceux des femmes migrantes³⁶. Par contre, **les opérateurs de services sociaux de soins**³⁷, employés par des coopératives ou des municipalités pour un accompagnement non-médical des bénéficiaires affichent un taux de syndicalisation élevé.

La protection syndicale est d'autant plus importante que les travailleurs migrants sont le maillon fragile des travailleurs des SAP dont les attitudes de ségrégation et discrimination peuvent ainsi être enregistrées et devraient pouvoir être évitées³⁸.

Conditions de qualification

Les opérateurs de soins sociaux (niveau super D de la convention collective) doivent être formés pour occuper cet emploi alors qu'il **n'existe aucune formation obligatoire précise** pour les aides à la

³⁵ FORBA, *Op.Cit.*

³⁶ FORBA, *Op.Cit.*

³⁷ Employés dans les soins des personnes âgées

³⁸ *Ibid.*

personne (personnel soignant générique non qualifié) qui travaillent dans les services aux particuliers et soins de longue durée. Une formation facultative est cependant prévue au niveau régional.

Accès à la formation professionnelle

La loi 328/2000 introduite en 2000 a engendré la création de différentes professions. Les opérateurs de soins sociaux sont régis par une réglementation nationale alors que leur formation est réglementée au niveau régional, ce qui induit des écarts de formation, et donc de qualité d'emplois et de services.

En 2007, la convention collective qui s'applique aux travailleurs domestiques introduit la possibilité pour une catégorie précise de travailleurs de suivre une formation. Elle s'adresse aux travailleurs en CDI à temps plein qui ont travaillé plus de 12 mois pour le même employeur. Ils ont droit à 40 heures par an de formation spécifique. La dernière convention collective (2013) prévoit l'obligation de formation des travailleurs étrangers pour renouveler leur permis.

L'ignorance de la langue italienne et la faiblesse de la confiance ainsi induite représentent d'importantes barrières à de nombreuses possibilités de formation pour les travailleurs étrangers. Certaines associations travaillent à la formation en vue de l'habilitation de ces travailleurs étrangers, et certaines municipalités ont lancé des initiatives pour valoriser la qualification et les compétences des aides à la personne, mais ces formations sont limitées aux travailleurs migrants régularisés³⁹.

Transitions vers l'emploi

De nombreuses aides aimeraient se former pour se hisser au rang d'opérateurs de soins sociaux (soignants qualifiés). Certaines y parviennent mais d'autres échouent lors de l'examen final, en italien. L'incidence concrète sur les possibilités de carrière de la plupart des soignants demeure limitée.

Faire face aux pénuries

La littérature ne fait pas état d'une pénurie quantitative de personnel soignant et d'aides à la personne mais plutôt d'une trop faible qualification face à la complexité des besoins d'une population vieillissante.

Exposition au risque et aux problèmes de santé

Dans la convention collective qui régit les aides à la personne, les congés de maladie, d'invalidité et de maternité y sont plus courts que dans les conventions d'autres secteurs.⁴⁰ En ce qui concerne la Convention de l'OIT sur le travail décent du personnel domestique que l'Italie a ratifiée, l'égalité d'un

³⁹ *Ibid.*

⁴⁰ *Ibid.*

congé de maternité et la reconnaissance des mêmes prestations en cas de maladie que celles dont jouissent les autres travailleuses font toujours défaut pour les aides à la personne⁴¹.

Stress en lien avec le travail et pénibilité du travail

Les sources consultées indiquent qu'en moyenne, le travail domestique est responsable de 6.000 accidents du travail par an⁴². En 2008, 35.763 accidents du travail ont été dénombrés dans le secteur, dont deux accidents mortels. Ces chiffres révèlent un déficit de prévention dans le secteur.⁴³

Comme nous l'avons évoqué, l'isolement du travailleur peut être très grand lorsque des dispositions de cohabitation sont conclues entre l'employeur et son employé, notamment s'agissant de femmes immigrées qui viennent seules en Italie pour y trouver un emploi domestique. La pression émotionnelle chronique que la nature des soins de longue durée implique ainsi que le manque d'instrument qui permettrait la comparaison avec de tels soins en établissements résidentiels peut nuire à la qualité du travail des aides à la personne et engendrer une détérioration de sa santé. La rareté des cours de formation à la sécurité au travail contribue à aggraver ce phénomène.

Temps de travail – travail à temps partiel

Le taux des travailleurs à temps partiel dans la catégorie des travailleurs domestiques (travailleurs non qualifiés) est estimé à 69,7%, un chiffre important si on le compare à l'ensemble de l'emploi en Italie (17,1%). Les opérateurs sociaux (travailleurs qualifiés réalisant des services à la personne et connexes) présentent un taux de 37,9% de travailleurs à temps partiel. Cette tendance est plus marquée dans le cas des travailleuses des SAP.

Travail atypique (travail de nuit, le dimanche)

Ce type de travail est prévu par les deux conventions collectives (des aides à la personne et des opérateurs sociaux) avec une rémunération adaptée en fonction de la période de la journée pendant laquelle les heures supplémentaires sont prestées. Dans le cas des aides à la personne, leur contrat stipule les jours de repos, les congés payés et un maximum d'heures de travail hebdomadaires. Les aides à la personne travaillent souvent plus que ne l'autorise leur contrat, par la conclusion d'accords informels avec l'employeur (relation directe d'emploi). Le pouvoir contractuel des aides à la personne est généralement faible, notamment si elles sont étrangères et maîtrisent mal la langue. Cette situation freine la possibilité

⁴¹ Stranieri in Italia, "Colf, badanti e babysitter. Il governo ha ratificato il nuovo contratto collettivo", www.stranieriinitalia.it: http://bit.ly/1GaOrrL (08/04/2015)

⁴² Guariniello, R.: La sicurezza degli operatori dei servizi socio-sanitari e assistenziali, in ISL, 2004, n. 10.

⁴³ Quotidiano sicurezza: "Lavoratori domestici, sono 1 milione e mezzo in Italia ed a rischio infortuni", <http://www.quotidianosicurezza.it: http://bit.ly/1aV7c9Q> (15/04/2015)

d'équilibrer la vie professionnelle et la vie privée, notamment lorsque ces aides ont des enfants⁴⁴.

Temps de travail

La durée maximale du temps de travail des aides à la personne se décline comme suit :

- 10 heures non-consécutives par jour avec un maximum de 54 heures hebdomadaires en cas de cohabitation ;
- 8 heures non-consécutives par jour avec un maximum de 40 heures par semaine réparties sur 5 à 6 jours pour les travailleurs qui ne sont pas hébergés par leur employeur.

3. QUALITÉ DU SERVICE

En Italie, les mesures visant à valoriser la qualité de l'aide domestique semblent rares compte tenu de l'achat au niveau local de tels services. La nature directe des relations d'emploi entre l'aide et son bénéficiaire constitue un frein à l'évaluation et l'amélioration de la qualité du service, qui varie considérablement selon les territoires, et est dépourvue d'outils communs d'évaluation et de suivi par les clients.

Disponibilité des services

De nombreuses études font état de la nécessité de services de conciliation en Italie, un problème devenu crucial dans l'agenda public, sur lequel insiste par exemple le rapport de 2012 de l'ISTAT (Institut italien de statistiques)⁴⁵.

Selon ce même Institut, sur les 15 millions de personnes, surtout des femmes, qui se consacrent en Italie aux services de soins aux enfants, aux personnes âgées et dépendantes, un million opterait pour l'emploi si elles pouvaient réduire leur charge de travail. Le pays fait donc montre d'un manque de politique réelle qui soutienne la prestation de services accessibles et de qualité aux familles, sur l'ensemble du territoire. C'est plus particulièrement le cas dans le Sud de l'Italie, où ne travaillent que 20,5% de tous les travailleurs domestiques. Le graphique ci-dessous révèle la répartition géographique des travailleurs domestiques en Italie et leur augmentation.

⁴⁴ FORBA, Once there were wives and daughters, now there are badanti, Working social partnership series, 2011

⁴⁵ Donna in affari, "Conciliazione tra lavoro e familia", <http://www.donnainaffari.it/>: <http://bit.ly/1OhpoNk> (08/04/2015)

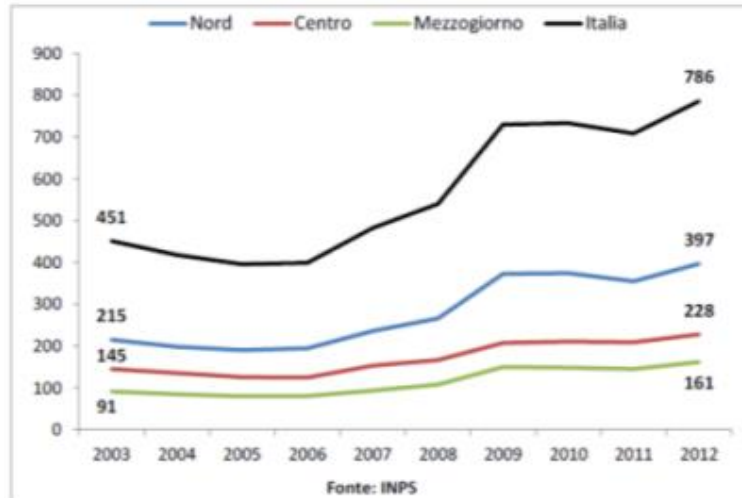


Figure 2 – Travailleurs domestiques (SAP) par zone géographique de 2003 à 2012 (valeurs absolues exprimées en milliers)⁴⁶

Les prestations financières des collectivités locales – municipalités, provinces et régions – sont, faut-il le mentionner, bien différentes selon les régions⁴⁷.

La réglementation des SAP est ancrée dans un cadre législatif national et, parallèlement, est divisée entre différentes zones locales, ce qui pose la question de l'égalité d'accès à de tels services entre les régions. Le principal problème de la décentralisation est, effectivement, le rapport entre les dépenses et le financement des services, les régions les plus pauvres ayant plus de difficultés à financer leurs services qui relevaient de la responsabilité de l'État avant 2000⁴⁸.

Accessibilité

Les SAP demeurent sous-financés par le secteur public et les écarts de qualité et quantité entre les différentes zones sont énormes. Aux termes de la loi No. 328/2000, les régions exercent les fonctions de planification et de coordination de services sociaux ainsi que de surveillance de leur mise en œuvre. En 2000, de nombreuses régions ont approuvé ou modifié leurs lois cadres sur les services sociaux et documents de planification, de partage de la planification et de la gestion avec les municipalités (ou leurs associations) par des voies et mesures différentes (Giorgi and Ranci Ortigosa, 2008).

Les prestations financières de l'INPS constituent une part importante du système des soins de longue durée en Italie. Selon Tediosi et Gabriele⁴⁹, « la seule information qui peut être utilisée comme substitut

⁴⁶ Italia Lavoro, *Op. Cit.*

⁴⁷ ENEPRI, *The Long Term care system in Italy, 2010* (p.16)

⁴⁸ Réseau européen des Services à la personne à finalité sociale, *Personal Care Services in Europe – Synthesis, 2009*

⁴⁹ ENEPRI, *Op. Cit.*

est la dépense moyenne consentie par client qui est estimée à 1.728 € (NNA, 2009) »⁵⁰. Mais ce chiffre se limite aux soins de longue durée aux personnes âgées sans prendre en considération les services aux ménages effectués par des aides familiales. Les prestations sont financées essentiellement par les municipalités, auxquelles emboîtent le pas les provinces et les régions, et varient fortement selon les régions. Le tableau ci-dessous révèle la part de la population de 65 ans et plus qui reçoit cette prestation financière des collectivités locales, de 3,5% dans la province de Bolzano à 0% dans les régions du Sud, mettant ainsi en lumière le grand écart entre les régions du Nord et du Sud en termes de promotion de l'accès des aînés aux services de soins de longue durée.

Region	Year of establishment	% population 65+ receiving cash benefits	Avg. gross monthly amount €
Provincia di Bolzano	2007	3.5	515
Veneto	2007	2.2	200
Emilia-Romagna	2006	1.9	246
Liguria	2008	1.6	330
Friuli-Venezia Giulia	2007	1	375
Lombardia	2006	0.9	–
Provincia di Trento	2006	0.6	345
Umbria	2005	0.4	418
Toscana	2006	0.3	–
Piemonte	2006	0.2	–
Abruzzo, Calabria, Sicilia	2003 (Sicilia & Calabria) and 2006 (Abruzzo)	<0.3	–
Puglia, Sardegna	2007 (Puglia) 2008 (Sardegna), data n.a.	–	–

Source: NNA (2009).

Figure 3 – Prestations financées et assurées par le niveau régional et local⁵¹

Ces chiffres doivent être mis en regard du niveau de l'allocation d'accompagnement à domicile (indennità di accompagnamento), qui est de 433,83 € par mois. Par conséquent, même dans les régions privilégiées, les personnes peuvent ne pas recevoir une allocation d'accompagnement suffisante pour couvrir les frais d'un parent dépendant.

Les écarts de financement entre les régions entraînent des écarts entre les structures, d'une part, et la

⁵⁰ Network Non Autosufficienza (NNA), "L'assistenza a gli anziani non autosufficienti in Italia", 2009.

⁵¹ ENEPRI, *Op. Cit.*

qualité et exhaustivité des services, d'autre part.

Exhaustivité des services

L'augmentation significative du nombre d'aides à la personne en Italie s'inscrit dans le prolongement du nombre croissant de personnes âgées ayant besoin d'aide et de soins, des ressources limitées des ménages et de l'intervention publique réduite aux seules situations les plus graves. La prééminence du travail non-déclaré pour satisfaire les besoins de ménages et des services à la personne induit une sous-qualification des travailleurs et leur exploitation dans une certaine mesure.

Selon Villosio et Bizzotto⁵², « *il arrive fréquemment que le bénéficiaire des soins ressente la quantité d'heures prévue dans le Plan [Soins] comme insuffisante. Dans ce cas, [...] il n'est pas rare de voir la personne âgée payer plus pour que l'aide à la personne augmente son temps de travail.* »

Qualité de la réglementation

Quant à l'harmonisation des services d'aide et des services sociaux, l'État central ne donne qu'une aide minimale dans tout le pays prévue dans la loi-cadre 328/2000⁵³. Cette loi établit la mise en œuvre du système intégré local des services sociaux dont sont responsables les municipalités. Les municipalités ont donc la compétence d'agréer les organisations publiques et privées prestataires de services aux usagers au nom des municipalités. *C'est le secteur des soins qui est essentiellement concerné.* La responsabilité de l'évaluation de la qualité est donc dans les mains des municipalités et les résultats bien évidemment diversifiés selon les pays.

Pour les services de soins de longue durée, l'enjeu est tel que lorsque des audits de services sont réalisés, ils le sont par les services sociaux des municipalités et par les gestionnaires régionaux des services de santé intégrés (ADI) à domicile⁵⁴.

Les experts souvent pointent « *l'absence de tout organisme de surveillance de ce qui se passe au domicile entre le bénéficiaire et le personnel soignant* » comme étant le problème principal. Il est courant de voir le personnel et les bénéficiaires ne pas savoir à qui s'adresser pour être conseillés lorsque surgissent des problèmes qui peuvent entraver la qualité des services.

Selon l'ISTAT, il y a plus de 9 millions de soignants à domicile en Italie qui soignent de proches parents gratuitement⁵⁵. Le statut n'est pas encore reconnu par les opérateurs ou le public en général. La plupart du

⁵² FORBA, *Op. Cit.*

⁵³ Réseau européen des Services à la personne à finalité sociale, *Op. Cit.*

⁵⁴ Genet, N., Boerma, W., Kroneman, M., Hutchinson, A., B. Saltman, R., *Home Care accross Europe - Current structure and future challenges*, EOHSP, 2012.

⁵⁵ Anziani e non solo (ANS), "Caregiver familiari", <http://www.anzianienonsolo.it/>: <http://bit.ly/1Nam8zF> (13/10/2015)

temps, ce personnel soignant à domicile agit en tant qu'aide à la personne sans y être formé, même si ce parent qu'il soigne peut être dépendant et/ou présenter des pathologies graves. Ce personnel est souvent confronté au devoir de coordonner plusieurs services tels que l'aide familiale et sociale. L'incidence de telles situations peut être aussi importante pour ce personnel soignant (bien-être psychologique) que pour le bénéficiaire. C'est la raison pour laquelle certaines associations sont actives, offrent des formations et un accompagnement à ce personnel soignant, et réalisent des campagnes de sensibilisation auprès des acteurs importants de l'aide sociale en Italie. Par exemple, des groupes d'entraide sont créés et coordonnés pour encourager le soutien émotionnel à des soignants au sein des familles et les aider à maintenir un équilibre entre ce travail de soin et leur vie privée, ainsi que le retour au marché du travail une fois terminée cette mission de soin d'un parent⁵⁶.

Qualité de gestion et niveau organisationnel

Des conflits peuvent éventuellement être déclenchés par la nature de la relation entre les aides à la personne et les opérateurs de soins sociaux dans le cadre des services de soins à domicile financés avec des deniers publics : « *Dans le cas de soins à domicile aux aînés (jouissant d'un financement) gérés par les municipalités, deux types de travailleurs sont employés [...]. Selon le Plan de soins individuel [élaboré par un comité pluridisciplinaire (Unité d'évaluation gériatrique)], les municipalités mettent à la disposition des opérateurs de soins et des aides à la personne âgée à son domicile pour les heures indiquées dans le Plan. Cependant, suite aux contraintes qui pèsent sur les financements publics, le temps de coordination entre les deux intervenants est très souvent oublié dans le plan, voire ces intervenants ne se connaissent même pas [...]. Par ailleurs, précisément suite à ce manque de coordination et de connaissance des tâches et responsabilités des différents intervenants employés dans le cadre du Plan, des conflits peuvent se produire épisodiquement. Il n'est pas rare que des aides à la personne déclarent que « les opérateurs de soins ne font rien, se contentent d'apparaître et jeter un rapide coup d'œil sans plus ». Les opérateurs de soins dénoncent, de leur côté, que parfois, les aides à la personne vont au-delà des tâches qui leur sont assignées* »⁵⁷.

⁵⁶ *Ibid.*

⁵⁷ FORBA, *Op. Cit.*

4. CONCLUSION

Le secteur des SAP est très fragmenté en Italie, régi par diverses conventions collectives nationales et différents règlements régionaux qui infléchissent l'organisation des services, leur accessibilité, leur prix, la formation des travailleurs, etc. La tradition et l'importance de l'économie informelle dans le secteur aggravent aussi les difficultés d'amélioration de la qualité des services et des emplois. Des politiques de promotion de la prestation officielle de SAP pourraient être mises en œuvre, outre l'unification des mesures de formation, de la mise à la disposition, du suivi et de l'information sur la formation au niveau national. Ces mesures non seulement influenceraient le statut contractuel des travailleurs – et, par conséquent, la qualité de leur travail – mais elles en permettraient aussi la mobilité et valoriseraient l'attractivité du secteur. Si l'Italie n'est pas en manque de main-d'œuvre dans les SAP, notamment les services de soins, cette situation pourrait se modifier dans la course à la concurrence entre États membres pour attirer des travailleurs migrants appelés à y travailler à l'avenir.

5. BIBLIOGRAPHIE

- Angermann, A., Eichhorst, W.: Who Cares for You at Home? Personal and Household Services in Europe, IZA Policy Paper No. 71, October 2013.
- Beltrametti L., Sviluppo servizi alla persona ed emersione lavoro irregolare molto rilevante in Italia, III European Conference on Personal services, 2010.
- Circolare 17/2010. Lavoro occasionale di tipo accessorio. Legge Finanziaria 2010. Modifiche art. 70, decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276.
- ColfBadantionline.it
- Contratto collettivo nazionale di lavoro sulla disciplina del rapporto di lavoro domestico, June 2013.
- Costa, G.: « When Institutional Inertia goes Along with Huge Social Reorganizations around Care Needs: the Italian LTC Policies Case », presentation during the 2nd International Conference on Evidence-based Policy in Long-term Care, London, 06/09/2012.
- ENEPRI, The Long Term care system in Italy, 2010.
- FORBA, Once there were wives and daughters, now there are badanti, Walqing social partnership series, 2011.
- Genet, N., Boerma, W., Kroneman, M., Hutchinson, A., B. Saltman, R., Home Care accross Europe - Current structure and future challenges, EOHSP, 2012.
- Garner, H., Leuthereau-Morel, N. : « Gouvernance et organisation des services à la personne en Europe », December 2014.
- International Labour Office: Promoting integration for migrant domestic workers in Italy, International Migration Paper, 2013.
- Italian Governement, Ministry for Labour, Health and social policies (2009b), Italia 2020: Programma di azioni per l'inclusione delle donne nel mercato del lavoro, December 2009.
- IWAK, Creating Formal Employment Relationships in the Domestic Services Sector: Successful Strategies?, 2011.
- Kergueris, J.: Services à la personne: bilan et prospective – Italie, June 2010.
- Lavoro e Diritti, online.
- Network Non Autosufficienza (NNA), “L’assistenza a gli anziani non autosufficienti in

Italia”, 2009.

- Pasquinelli S., Rusmini G. (2008) **BADANTI: LA NUOVA GENERAZIONE**. Caratteristiche e tendenze del lavoro privato di cura, Irs, Qualificare Report.
- Pour la Solidarité, **European evidence paper on the development of personal and household services and the sector’s potential to increase employment in Europe**, February 2013.
- Pour la Solidarité, **Politiques de versement des prestations sociales en Europe - Étude de cas comparative sur les minima sociaux, les prestations handicap et la prise en charge de la dépendance**, Mars 2015.
- Réseau européen des Services à la personne à finalité sociale, **Personal Care Services in Europe – Synthesis**.
- Saraceno, C.: **Mutamenti della famiglia e politiche sociali in Italia**, 2nd edition. 2003.
- Simonazzi A., Picchi S., « Italy », in IWAK.

POUR LA SOLIDARITÉ – PLS

Fondé par l'économiste belge Denis Stokkink en 2002, POUR LA SOLIDARITÉ - PLS est un European think & do tank indépendant engagé en faveur d'une Europe solidaire et durable.

POUR LA SOLIDARITÉ se mobilise pour défendre et consolider le modèle social européen, subtil équilibre entre développement économique et justice sociale. Son équipe multiculturelle et pluridisciplinaire œuvre dans l'espace public aux côtés des entreprises, des pouvoirs publics et des organisations de la société civile avec comme devise : Comprendre pour Agir.

ACTIVITÉS

POUR LA SOLIDARITÉ – PLS met ses compétences en recherche, conseil, coordination de projets européens et organisation d'événements au service de tous les acteurs socioéconomiques.

Le laboratoire d'idées et d'actions **POUR LA SOLIDARITÉ – PLS**

1

Mène des travaux de recherche et d'analyse de haute qualité pour sensibiliser sur les enjeux sociétaux et offrir de nouvelles perspectives de réflexion. Les publications POUR LA SOLIDARITÉ regroupées en sein de trois collections « Cahiers », « Notes d'Analyse », « Études & Dossiers » sont consultables sur www.pourlasolidarite.eu et disponibles en version papier.

2

Conseille, forme et accompagne sur les enjeux européens en matière de lobbying et de financements.

3

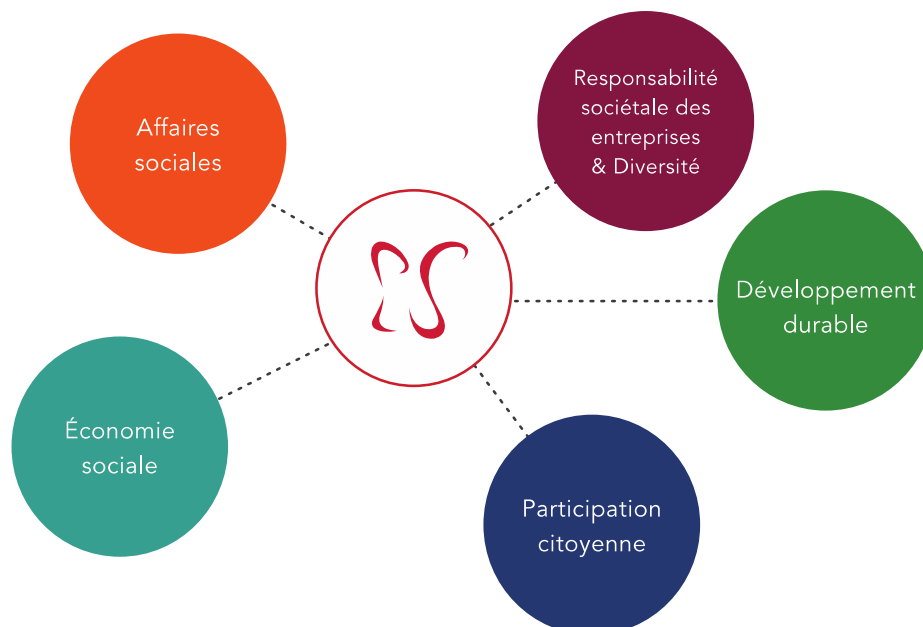
Conçoit et réalise des projets transnationaux en coopération avec l'ensemble de ses partenaires européens.

4

Organise des conférences qui rassemblent dirigeant/e/s, expert/e/s européen/ne/s, acteurs de terrain et offrent un lieu de débat convivial sur l'avenir de l'Europe solidaire et durable.

THÉMATIQUES

POUR LA SOLIDARITÉ – PLS inscrit ses activités au cœur de cinq axes thématiques :



OBSERVATOIRES EUROPÉENS

POUR LA SOLIDARITÉ – PLS réalise une veille européenne thématique et recense de multiples ressources documentaires (textes officiels, bonnes pratiques, acteurs et actualités) consultables via ses quatre observatoires européens :

- www.ess-europe.eu
- www.transition-europe.eu
- www.diversite-europe.eu
- www.participation-citoyenne.eu

COLLECTIONS POUR LA SOLIDARITÉ - PLS

Sous la direction de Denis Stokkink

NOTES D'ANALYSE - *Éclairages sur des enjeux d'actualité*

- *Vers un service citoyen en Belgique ?* Léa Charlet, novembre 2015.
- *Quelle politique alimentaire pour l'Union européenne ?* Audrey Bureau et Estelle Huchet, octobre 2015. (1/4 série Alimentation durable)
- *Discrimination des plus de 45 ans dans le monde du travail.* Océane Imber, septembre 2015.
- *Entreprises et transition : enjeux et perspectives face à l'urgence climatique.* Aurore Robinet, juillet 2015.
- *La protection sociale des travailleurs indépendants.* Éric Moranval, juin 2015.
- *Les clusters d'innovation sociale : analyse et bonnes pratiques européennes.* Pierre Perard, juin 2015.
- *Sept questions clés sur la COP 21.* Stefano Messina, juin 2015.
- *L'économie sociale : une réponse aux besoins de proximité.* Pierre Perard, juin 2015.

CAHIERS - *Résultats de recherches comparatives européennes*

- *Économie sociale, secteur culturel et créatif : vers une nouvelle forme d'entrepreneuriat social en France.* PLS / SMart, mai 2015.
- *Économie sociale, secteur culturel et créatif : vers une nouvelle forme d'entrepreneuriat social en Wallonie.* PLS / SMart, mai 2015.
- *Le budget participatif : un outil de citoyenneté active au service des communes.* Céline Brandeleer, n°33, octobre 2014.
- *La Transition : un enjeu économique et social pour la Wallonie.* Sanjin Plakalo, n°32, mars 2013.

ÉTUDES & DOSSIERS - *Analyses et réflexions sur des sujets innovants*

- *« L'auto-discrimination » : un obstacle supplémentaire dans la quête d'un emploi pour les jeunes issus de l'immigration.* Sarah Van Doosselaere, Sophie Pinilla et Dimitri Verdonck (Éd Fondation Roi Baudouin), octobre 2015.
- *Politiques de versement des prestations sociales en Europe - Étude de cas comparative.* POUR LA SOLIDARITÉ et groupe Up, mars 2015.
- *Habitat et handicap : recommandations pour un habitat dans une société inclusive.* En collaboration avec l'Association des Paralysés de France et l'Université Paris Est Créteil – LIRTES, décembre 2014.
- *Entreprises sociales - Comparaison des formes juridiques européennes, asiatiques et américaines.* Maïté Crama, juin 2014.

Toutes les publications **POUR LA SOLIDARITÉ - PLS** sur www.pourlasolidarite.eu

Affaires sociales

La construction d'un nouveau contrat social implique de promouvoir la participation de tous et toutes aux processus décisionnels, aux projets sociaux communs, rétablir des liens entre la société civile, le marché et l'État, renforcer et créer le sentiment d'appartenance à la société.

Le think & do tank européen POUR LA SOLIDARITÉ - PLS se dédie à renforcer la cohésion sociale de l'Union européenne au travers d'initiatives innovantes liées au handicap, à la protection sociale, à la santé, aux services à la personne, à la pauvreté et aux clauses sociales.

Crucial pour l'Europe d'aujourd'hui et de demain, le secteur des services à la personne a été passé en revue dans le cadre du projet européen 4Quality! Onze pays européens, onze études sur la qualité des emplois et des services, onze états des lieux du secteur. Dans cette étude, POUR LA SOLIDARITÉ présente les résultats pour l'Italie.

Au cœur des politiques européennes depuis une vingtaine d'années, les services à la personne (SAP) répondent à des besoins socio-sanitaires croissants et représentent un important gisement d'emplois. Mais quelle qualité d'emplois et de services rendus ?

En 2015, PLS a conduit une recherche sur la situation italienne, portant une attention toute particulière sur la qualité des emplois et des services dans le secteur.

Le travail de recherche a été enrichi par des échanges avec les différents partenaires du projet ainsi qu'avec des experts européens ayant pris part au séminaire régional 4Quality!, qui s'est tenu à Rome, le 6 mai 2015. La présente étude expose les caractéristiques du secteur en Italie ainsi qu'un état des lieux en matière de qualité des emplois et des services.

Collection « Études & Dossiers » dirigée par Denis Stokkink

www.pourlasolidarite.eu

Avec le soutien de

