

CCFA

Conseil consultatif fédéral des aînés

RAPPORT ANNUEL

2016



Rapport annuel 2016

Conseil consultatif fédéral des aînés

Luc Jansen – Président

Willy Peirens – Vice-président

mai 2017

Avant-propos et bilan

Cher lecteur,

Vous trouverez ci-joint le Quatrième rapport annuel du Conseil consultatif fédéral des aînés (CCFA), qui porte sur les activités du Conseil en 2016.

En 2016, le CCFA a émis **43** avis durant les 10 mois restant de son mandat. Il s'est réuni **6** fois, tout comme le Bureau. Les Commissions permanentes, quant à elles, se sont réunies **14** fois : **5** fois pour la Commission Pensions, **4** fois pour la Commission Accessibilité des soins de santé, **1** fois pour la Commission Intégration sociale et lutte contre la précarité, **5** fois pour la Commission Mobilité et **0** fois pour la Commission Égalité des chances.

Vous trouverez dans ce rapport un aperçu du travail fourni par le Bureau, le Conseil et chacune des cinq Commissions permanentes. L'annexe 1 au rapport annuel reprend essentiellement les avis émis en 2015. Outre les avis émis, vous trouverez également en annexe 2 la composition des différents organes du CCFA.

Enfin, l'annexe 3 comporte aussi un document qui porte la vision du CCFA en ce qui concerne le remplacement de membres ayant démissionné. Ce document a été confié aux ministres de tutelle, en leur demandant d'adapter la loi et le règlement d'ordre intérieur.

Comme en 2015, les résultats obtenus n'ont été possibles que grâce à l'implication des membres du Bureau et des différentes Commissions.

Tous les avis émis en 2016 ont été pris à l'initiative propre du Conseil. Il est toutefois extrêmement surprenant de constater que, pour l'élaboration de sa politique, le gouvernement ne recourt aucunement à l'expérience et à l'apport du Conseil consultatif fédéral des aînés, qui a été prévu par le législateur.

La loi du 8 mars 2007 créant un Conseil consultatif fédéral des aînés prévoit à l'art. 3, § 4: « Les membres du gouvernement auxquels l'avis est adressé font part, dans les trois mois de la réception de celui-ci, des suites qu'ils comptent y donner. S'ils ne souhaitent donner aucune suite à l'avis, ils motivent leur décision de manière circonstanciée. »

En 2016, nous avons reçu peu de réactions de ce type aux avis émis, ce qui ne nous semble pas répondre à la disposition de l'art. 3, § 4, de la loi du 8 mars 2007. Nous espérons, pour ce point également, des améliorations en 2017.

La loi du 8 mars 2007, et plus spécifiquement l'art. 4, § 6, prévoit aussi que pour l'exercice de ses tâches, le Conseil consultatif est assisté d'une cellule administrative qui, pour son fonctionnement, peut également faire appel à des experts.

En 2016, ce support fourni par le SPF Sécurité sociale était, une fois de plus, fluide et excellent. Pour quatre des cinq Commissions permanentes (pensions, accessibilité des soins de santé, intégration sociale et lutte contre la précarité et mobilité), il y avait, en plus du support logistique (salle de réunion et interprètes), une bonne collaboration avec les cellules stratégiques concernées.

Aucune solution n'a été trouvée en 2016 pour la Commission Égalité des chances et le 1er juillet 2016, le Directeur général des Services généraux du SPP Intégration sociale a communiqué que ce n'était plus possible. » Ceci explique en partie l'absence de réunion de cette commission.

Fin 2016, toutes les Commissions ont entamé la préparation d'un avis sur le programme gouvernemental et les différentes notes de politique générale.

Le CCFA a également le droit de proposer des candidats en vue de représenter les pensionnés dans différents organes consultatifs fédéraux.

Depuis le 20 août 2015, le CCFA est représenté par 2 membres au Comité consultatif des usagers auprès de la SNCB.

Au sein du Comité national des pensions, le CCFA ne dispose d'aucun représentant. A plusieurs reprises, le CCFA a insisté sur l'importance de l'apport de l'expérience des aînés à l'élaboration des réformes en matière de pensions.

L'article 3, § 2, de la loi du 8 mars 2007 créant le Conseil consultatif fédéral des aînés stipule également que le Conseil, à la demande d'un membre du gouvernement, délègue des observateurs auprès des comités d'avis créés dans le cadre de l'Union européenne. A ce propos, absolument aucune demande n'a émané d'un membre du gouvernement et aucune information n'est connue concernant l'existence de tels comités.

Entre-temps, le Conseil a entamé sa quatrième année d'activités. Le Conseil finalise des avis relatifs au programme gouvernemental et aux notes de politique générale, mais doit aussi examiner quel sera l'impact de la politique annoncée. Le Conseil continuera, dès le renouvellement des mandats, de suivre rigoureusement les répercussions de cette politique, afin de mener à bien sa mission qui est d'émettre des avis sur la politique menée à l'égard des personnes âgées, en tenant compte des besoins de ces personnes et de la défense de leurs intérêts spécifiques.

L'enthousiasme des membres reste intact. Mais un petit bémol, l'absentéisme qui handicape le fonctionnement de certaines commissions et du conseil, une adaptation du règlement interne sera à l'avenir nécessaire pour bien remplir notre mission, et encore améliorer son exécution, nous comptons également sur le soutien et la collaboration des représentants des membres compétents du gouvernement et des représentants des différentes administrations concernées.

Par ailleurs, il est également nécessaire d'obtenir plus de précisions au sujet de la portée concrète de certaines dispositions de la loi concernant l'assistance « d'une cellule au sein de l'administration (article 4/1 de la loi), de la tâche du Bureau prévue dans la loi « coordination technique et administrative des travaux du Conseil consultatif et des divers groupes de travail ou commissions », des modalités concernant les « frais de fonctionnement du Conseil consultatif ». Une lettre portant sur tous ces points a été envoyée le 2 juin 2016 aux deux ministres de tutelle. Les lettres sont restées sans réaction. Dans la perspective de la fin de la période de mandat du Conseil et la nomination et l'installation des nouveaux membres, le Conseil a transmis aux deux ministres de tutelle une proposition en vue de l'organisation d'une assemblée générale supplémentaire « évaluation du fonctionnement du Conseil ». Cette proposition n'a également pas eu de réponse.

En novembre 2016, les mandats des membres actuels du Conseil ont pris fin. Dans les prochains mois devraient se mettre en place les nouveaux membres du conseil.

Bruxelles, le 31 mai 2016

Luc Jansen

Président

Willy Peirens

Vice-président

Tables des matières

Avant-propos et bilan.....	2
Tables des matières.....	4
1. Aperçu des réunions du Bureau	5
2. Aperçu des réunions du Conseil	7
3. Aperçu des réunions de la Commission Pensions	8
4. Aperçu des réunions de la commission Accessibilité des soins de santé.....	9
5. Aperçu des réunions de la commission « Intégration sociale et lutte contre la précarité.....	10
6. Aperçu des réunions de la Commission Mobilité.....	10
7. Aperçu des réunions de la commission « Egalité des Chances ».	11
ANNEXE 1 : Avis du Conseil	12
ANNEXE 2: Composition des différents organes du Conseil consultatif fédéral des aînés.....	59
ANNEXE 3 : Notes complémentaires au Règlement d'ordre intérieur.....	65

1. Aperçu des réunions du Bureau

En 2016, le Bureau s'est réuni 4 fois dans le cadre de la coordination administrative et technique du Conseil.

Lors de la réunion du Bureau du 3 février 2016, les activités des Commissions permanentes ont été passées en revue et il a été constaté que le projet d'avis 2016/00 concernant la note de politique générale au sujet des affaires sociales et de la santé, préparé en Commission Accessibilité des soins de santé, pouvait être soumis au Conseil.

Par ailleurs, comme c'est le cas lors de chaque réunion du Bureau, les réactions aux divers avis ont été discutées et les représentants du CCFA qui siègent dans les divers organes externes ont fourni de plus amples explications à propos de leurs activités.

Lors de la réunion du 8 mars 2016, la discussion a porté sur le problème de l'absentéisme. La question qui se pose est de savoir comment gérer les absences de longue durée et permanentes. La situation budgétaire du CCFA a également été traitée.

En outre, trois projets d'avis ont été discutés, à savoir :

- le projet d'avis 2016/01 concernant la note de politique générale relative aux pensions du 30 octobre 2015 (préparé en Commission Pensions)
- le projet d'avis 2016/02 concernant la note de politique générale relative à mobilité du 30 octobre 2015 (préparé en Commission Mobilité)
- le projet d'avis 2016/03 concernant le permis à points (préparé en Commission Mobilité)

Il a été décidé de transférer tous ces projets d'avis au Conseil pour approbation.

Lors de la réunion du 9 mai 2016, les activités des Commissions permanentes ont été passées en revue. Trois projets d'avis ont été soumis au Bureau, à savoir

- le projet d'avis 2016/04 concernant les besoins non rencontrés dans les soins de santé (préparé en Commission Accessibilité des soins de santé)
- le projet d'avis 2016/05 concernant la note de politique générale en matière de lutte contre la pauvreté du 4 novembre 2015 et la note de politique générale en matière d'intégration sociale du 30 octobre 2015 (préparé en Commission Intégration sociale et Lutte contre la précarité)
- le projet d'avis 2016/06 concernant le projet du troisième plan fédéral de lutte contre la pauvreté 2016-2019 (préparé en Commission Intégration sociale et lutte contre la précarité)

Les projets seront soumis au Conseil. Des propositions ont également été formulées en vue de s'attaquer à l'absentéisme et la transition vers la nouvelle composition du Conseil a été discutée.

Le 25 octobre 2016 s'est tenue la dernière réunion du Bureau de 2016. Les projets suivants ont été soumis au Bureau :

- le projet d'avis 2016/07 concernant les soins de santé mentale (préparé en Commission Accessibilité des soins de santé)
- le projet d'avis 2016/08 concernant les économies dans les soins de santé (préparé en Commission Accessibilité des soins de santé)
- le projet d'avis 2016/09 concernant l'exécution du pacte de solidarité entre les générations et le bien-être (préparé en Commission Pensions)
- le projet d'avis 2016/10 concernant la liaison au bien-être de la garantie de revenus aux personnes âgées (préparé en Commission Pensions)
- le projet d'avis 2016/11 concernant l'assimilation du crédit-temps fin de carrière (préparé en Commission Pensions)

Tous les projets ont été soumis au Conseil pour approbation. Les problèmes liés à la fin du mandat ont été discutés de manière plus approfondie.

2. Aperçu des réunions du Conseil

Au total, l'assemblée générale du Conseil consultatif fédéral des aînés (Conseil) s'est réunie six fois en 2016.

Lors de la première réunion du **16 février 2016**, l'avis concernant la note de politique générale relative aux soins de santé a été approuvé (avis 2016/00).

Il a été décidé de contacter le ministre des Pensions au sujet du renouvellement des mandats. Il faut également aborder quelques points importants concernant le rôle et le fonctionnement du Conseil, la participation aux travaux de la Commission nationale des Pensions et la représentation du CCFA au sein de la Commissions « pensions complémentaires ».

Il a également été décidé d'actualiser le site web du Conseil.

En réunion du **25 mars 2016**, le quorum n'a pas été atteint. Par conséquent, le Conseil n'a pas pu prendre de décision en ce qui concerne les avis proposés. Ces avis ont néanmoins été examinés par la suite et approuvés lors de la réunion suivante, à savoir celle du **18 avril 2016**.

Il s'agit de l'avis concernant la note de politique générale relative aux pensions (2016/01), de l'avis concernant la note de politique générale en matière de mobilité (2016/02) et de l'avis concernant le permis à point (2016/03).

Le **13 juin 2016**, trois avis ont été approuvés, à savoir l'avis 2016/04 concernant les besoins non rencontrés dans les soins de santé, l'avis 2016/05 concernant la note de politique générale en matière de lutte contre la pauvreté et l'avis 2016/06 sur le projet du « troisième plan fédéral de lutte contre la pauvreté ».

Au cours de cette réunion, les membres ont également examiné plus en détail la diffusion du rapport annuel 2015 et la transition vers le nouveau Conseil, étant donné que le mandat des membres se termine fin 2016. Le problème de l'absentéisme et du quorum est abordé et l'idée de tenir une assemblée générale extraordinaire à la fin du mandat est étudiée.

En réunion du **10 novembre 2016**, le quorum n'est de nouveau pas atteint. Étant donné que le mandat prend fin le 21 novembre 2016, il est décidé d'organiser une nouvelle réunion le 16 novembre 2016.

A la dernière réunion du **16 novembre 2016**, six avis sont approuvés. Il s'agit des avis suivants :

- avis 2016/07 concernant les soins de santé mentale,
- avis 2016/08 concernant les économies dans les soins de santé,
- avis 2016/09 concernant l'exécution du pacte de solidarité entre les générations et le bien-être,
- avis 2016/10 concernant la liaison au bien-être de la garantie de revenus aux personnes âgées,
- avis 2016/11 concernant l'assimilation du crédit-temps fin de carrière et
- avis 2016/12 concernant les modifications envisagées en matière d'assimilation de chômage et les régimes de chômage avec complément d'entreprise.

Lors de cette dernière réunion du mandat de quatre ans, il est également décidé d'écrire aux ministres de tutelle une lettre demandant de prolonger les mandats actuels par arrêté royal, vu le retard dans la désignation des nouveaux membres.

Le président remercie les interprètes, le secrétariat et tous les membres pour la bonne collaboration pendant ce mandat.

3. Aperçu des réunions de la Commission Pensions

Le rôle de la Commission est de préparer les avis concernant la matière des pensions. La Commission pension a préparé un important avis concernant la note de politique générale du ministre des pensions du 30 octobre 2015. Ce fût l'occasion de dresser un bilan de la politique gouvernementale et d'évaluer les nouvelles phases de la réforme des pensions. Ensuite la Commission s'est penchée sur la problématique des assimilations de certaines périodes pour le calcul de la pension (en particulier le chômage, le régime de chômage avec complément d'entreprise et le crédit-temps fin de carrière). Enfin, la Commission a préparé des avis sur l'adaptation au bien-être des pensions et de la garantie de ressources aux personnes âgées.

La commission s'est réunie 5 fois en 2016 : les 21 janvier, 02 février, 03 mars, 6 septembre et 22 septembre.

La Commission a élaboré 5 avis.

- Avis concernant la note de politique générale relative aux pensions du 30 octobre 2015
- Avis concernant l'exécution du pacte de solidarité entre les générations et le bien-être
- Avis concernant la liaison au bien-être de la garantie de revenus aux personnes âgées
- Avis concernant l'assimilation du crédit-temps fin de carrière
- Avis concernant les modifications envisagées en matière d'assimilation de chômage et les régimes de chômage avec complément d'entreprise (RCC)

Il est à noter que l'avis 2015/12 du CCFA-FAVO sur les métiers pénibles a pu être présenté à la commission métiers pénibles du Conseil National des Pensions le 15 février.

Par ailleurs, sur notre demande express à la commission des métiers, les médiateurs pensions ont présenté à la Commission pension leur rapport annuel 2015 lors de la séance du 6 septembre

4. Aperçu des réunions de la commission Accessibilité des soins de santé.

La Commission Accessibilité des soins de santé s'est réunie quatre fois en 2016, à savoir le **29 janvier**, le **30 mars**, le **7 juin** et le **28 septembre**.

- Lors de la **réunion du 29 janvier**, une discussion a eu lieu à propos du projet d'avis relatif à la Note de politique générale Affaires sociales et Soins de santé. Plusieurs observations ont été formulées et le projet d'avis a été adapté. En outre, une réflexion a été engagée concernant le thème des « Besoins non rencontrés dans le cadre de l'assurance maladie / des soins de santé ». Le texte ayant servi de base à cette réflexion avait été rédigé par Geert Messiaen, membre de la Commission. Celui-ci servirait de projet d'avis.

- Lors de la **réunion du 30 mars**, le projet d'avis « Besoins non rencontrés dans les soins de santé » a fait l'objet d'un échange d'idées approfondi. De nombreuses remarques ont été reçues et le projet de texte a été adapté. Il a été proposé de ne pas détailler davantage les remarques relatives aux Soins de santé mentale, mais de les traiter dans un avis distinct. Geert Messiaen apporterait à nouveau une contribution à ce sujet pour une prochaine réunion.

Il a également été convenu que, lors d'une prochaine réunion, un collaborateur de l'INAMI viendra fournir des informations à propos de la « Transparence des factures ».

La contribution au rapport annuel 2015 a été traitée tout en se préoccupant du fait que les avis rédigés reçoivent une réaction (ou non).

- Le **7 juin**, la Commission s'est à nouveau réunie pour discuter de la note détaillée relative aux « Soins de santé mentale » (uniquement sa version néerlandaise). La note a été présentée par la personne qui l'a rédigée.

La discussion a porté sur l'article 107 et ses conséquences pour la psychiatrie. Il a néanmoins été décidé de souligner principalement le problème / les difficultés des aînés dans le cadre des soins de première ligne, des aidants proches en cas de maladies psychiques et d'hébergement résidentiel. Cette discussion a permis de se mettre d'accord à propos du fait de disposer pour une prochaine réunion d'un projet d'avis en néerlandais et en français.

Par une lettre du 22 juillet 2015, nous avons reçu une réponse du ministre à notre avis sur la reconnaissance de l'aidant proche (projet d'AR d'exécution de la loi du 12-05-2014).

- Le **28 septembre**, la Commission s'est réunie une dernière fois (la fin de son mandat est prévue pour novembre).

Au cours de cette réunion, le premier point traité a été le projet d'avis concernant les soins de santé mentale. Cet avis a été adapté dans son contenu et sa forme. Il a également été décidé qu'on ne se pencherait pas davantage sur le Masterplan Prisons. L'avis adapté a été transmis une nouvelle fois aux membres de la Commission en leur demandant de réagir par courrier (aucune remarque n'a été formulée).

Dans la deuxième partie de la réunion, Christel Heymans a présenté le nouveau règlement en matière de « Transparence financière dans les soins de santé ».

A ce sujet également, une série de remarques ont été formulées et reprises au pv de la réunion. Elles pourraient servir de matière à réflexion pour la nouvelle Commission.

5. Aperçu des réunions de la commission « Intégration sociale et lutte contre la précarité.

En 2016, 1 réunion de la Commission a eu lieu le 15 avril 2016. L'ordre du jour avait trait à la discussion du projet d'avis au sujet de la note de politique générale Intégration sociale et Lutte contre la pauvreté. Comme il est mentionné dans l'introduction du Rapport annuel, la Commission n'a plus pu bénéficier d'un quelconque soutien administratif à partir du 1er juillet.

6. Aperçu des réunions de la Commission Mobilité

En 2016 la commission mobilité s'est réunie 5 fois.

Nos réunions ont été gravement handicapées par:

- pénurie d'information et matériel statistiques
- irrégularités dans la disposition d'un secrétariat et même des rapports des réunions
- quasi absences organisées de l'aile francophone des membres.

Liste des sujets discutés:

- 29 janvier: permis de conduire à points
- 26 février : délégation reçu au cabinet de ministre Galant où nous voulions soumettre le problème de l'inter modalité mais la ministre a été appelé d'urgence et on s'est limité à demander diverses statistiques existant à la SNCB
- 8 avril : reprise projet permis de conduire à points et présentation note politique général des transports
- 10 juin : discussion sur projet d'avis à l'égard de la politique des assurance vis à vis des conducteurs d'autos de plus de 70 ans.
- 10 octobre : unification des tarifs SNCB - STIB - TEC et note sur l'aménagement des terrains auto recherches des gares, parkings, protections des voyageurs , infos, distributeurs dès tickets.

Deux membres de la commission mobilité sont représentés dans le Comité Consultatif pour les voyageurs Ferroviaires - CCVF - ils ont participé à plusieurs réunions plénières en 2016 et ils sont régulièrement invités à des réunions d'information des projets à la SNCB et Infrabel.

7 . Aperçu des réunions de la commission « Egalité des Chances ».

Compte tenu de l'absence de tout soutien administratif et logistique pour les travaux de cette Commission, aucune réunion n'a eu lieu en 2016

ANNEXE 1 : Avis du Conseil

- Avis 2016/0 – Avis concernant la note de politique générale au sujet des affaires sociales et de la santé
- Avis 2016/1 – Avis concernant la note de politique générale relative aux pensions
- Avis 2016/2 – Avis au sujet de la note de politique générale en matière de mobilité
- Avis 2016/3 – Avis concernant le permis a point
- Avis 2016/4 – Avis concernant les besoins non rencontrés dans les soins de santé
- Avis 2016/5 – Avis concernant la note de politique générale en matière de lutte contre la pauvreté
- Avis 2016/6 – Avis concernant le projet du troisième plan fédéral de lutte contre la pauvreté
- Avis 2016/7 – Avis concernant les soins de santé mentale
- Avis 2016/8 – Avis concernant les économies en soins de santé
- Avis 2016/9 – Avis concernant le pacte de solidarité
- Avis 2016/10 – Avis concernant la liaison au bien être GRAPA
- Avis 2016/11 – Avis concernant l'assimilation du crédit-temps
- Avis 2016/12 – Avis concernant l'Assimilation chômage

CONSEIL CONSULTATIF FEDERAL DES AINES

Avis 2016/0

Le Conseil consultatif fédéral des aînés, créé en vertu de la loi du 8 mars 2007 créant un Conseil consultatif fédéral des aînés et dont les membres sont nommés par arrêté royal du 13 novembre 2012 portant nomination des membres du Conseil consultatif fédéral des aînés, a pour mission de donner, de sa propre initiative ou à la demande du gouvernement fédéral ou d'une Chambre législative, des avis sur les matières relevant de la compétence de l'autorité fédérale concernant les pensions, l'égalité des chances, l'intégration sociale et la lutte contre la précarité, l'accessibilité des soins de santé et la mobilité.

En application de l'article 3 § 3, 1° de la loi précitée du 8 mars 2007, le Conseil consultatif fédéral des aînés émet l'avis suivant:

AVIS DU CONSEIL CONSULTATIF FÉDÉRAL DES AÎNÉS CONCERNANT LA NOTE DE POLITIQUE GÉNÉRALE AU SUJET DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ DU 12 NOVEMBRE 2015 document 54 1428/007

CONTEXTE DE L'AVIS

Le Conseil consultatif fédéral des aînés s'est vu confier la compétence d'émettre des avis sur toutes les matières qui concernent les aînés.

Un de ces domaines de compétences a trait à l'accessibilité des soins de santé.

La loi du 8 mars 2007 créant un Conseil consultatif fédéral des aînés dispose en son article 3, § 2 que "le Conseil consultatif délibère chaque année sur la déclaration de politique générale du gouvernement pour les matières relatives au secteur des aînés."

Après des travaux préparatoires au sein de la Commission Accessibilité des soins de santé (du 29-01-2016), le Conseil a discuté de l'accord de gouvernement, de la note de politique générale en matière de soins de santé du 25 novembre 2014 et de la note de politique générale en matière d'affaires sociales et de soins de santé (partie soins de santé) du 12 novembre 2015.

Compte tenu des compétences limitées de cette Commission, le Conseil souhaite formuler une série de remarques et de suggestions, qui concernent directement ou indirectement les aînés. Il s'agit de servir ici aussi de source d'inspiration pour l'avenir et, pour certains points, de faire explicitement référence aux avis antérieurs.

AVIS

1. Le CCFA constate qu'un budget en équilibre est présenté, en accordant une attention à l'accessibilité du patient à des soins financièrement abordables et de qualité. Par rapport à la note de politique précédente, l'action sera centrée sur la concrétisation des mesures d'économies, le patient étant épargné au maximum. Cette préoccupation tient compte des avis du CCFA (2015/2 et 2015/10). Une attention suffisante semble être accordée à la nouvelle politique qui doit contribuer au maximum à la satisfaction de besoins non rencontrés (avis en préparation) et à accroître la qualité des soins devant être axés sur les patients (avis 2015/2).

2. Toutefois, le CCFA a quelques remarques et questions spécifiques, exposées brièvement ci-après:

- Il est demandé au secteur des infirmiers à domicile de compenser structurellement le dépassement budgétaire de 10,4 millions d'euros (p. 22). Ces économies ne peuvent évidemment pas être réalisées au détriment du patient;

- b. 10 millions d'euros sont prévus pour les maîtres de stage dans le cadre de la formation des médecins (p. 25). Le CCFA rappelle sa demande de prévoir un stage obligatoire en gériatrie (avis 2014/9). Le CCFA plaide EGALEMENT pour que les candidats médecins soient DEJA préparés pendant leur formation universitaire à choisir leur pratique future plutôt que de leur laisser faire le choix SEULEMENT à la fin de leurs études.
- c. Point 3.1.1. Le patient occupe une position centrale. Dans les soins intégrés pour les malades chroniques, il est positif que les organisations de patients soient étroitement associées à la mise en œuvre. Il en va de même pour les mutualités, car leur apport peut également être utile. Nous rappelons toutefois notre demande de pouvoir également jouer un rôle spécifique en la matière en tant que CCFA (avis 2014/2).
- d. Point 3.1.2. Micro niveau: renforcement des droits du patient
Il est précisé que les autorités fédérales et régionales doivent "mener une réflexion sur l'élaboration pratique des entités locales pour organiser une médiation abordable et accessible pour les plaintes dans les établissements de soins aux personnes âgées, dans les prisons et dans les départements psychiatriques des hôpitaux et des institutions de défense sociale."
Au lieu de créer à nouveau une structure distincte, les mutualités pourraient assumer ce rôle, étant donné qu'elles défendent déjà leurs membres et qu'elles occupent en fait une position clé. Une centralisation des plaintes doit alors être prévue au niveau communal, provincial ou régional.
- e. Point 3.1.3 Accessibilité aux soins pour le patient
Le régime du tiers payant obligatoire pour les assurés ayant droit au régime préférentiel chez le médecin généraliste est un point positif. Le CCFA insiste pour l'étendre aux spécialistes.
L'interdiction des suppléments d'honoraires pour les chambres à deux lits ou plus pendant une hospitalisation de jour est également un exemple de bonne politique. Nous continuons toutefois d'insister sur le fait que les suppléments d'honoraires pour les chambres individuelles lors d'une hospitalisation classique doivent être plafonnés (avis 2015/2).
Le CCFA estime qu'il est extrêmement positif que le montant maximum des suppléments pour les médicaments sera diminué pour les patients.
- f. Point 3.1.4. Droit à l'information du patient
Le CCFA espère que les mutualités continueront à pouvoir assumer pleinement leur rôle et auront les moyens de rester disponibles pour fournir des informations complémentaires surtout aux groupes vulnérables.
Pour cette raison, l'information donnée au patient et l'éducation à la santé devraient être réintégrées dans les processus clés de l'octroi des coûts administratifs variables.
- g. Point 3.2.1 Objectifs de santé
Le CCFA souhaite qu'une plus grande attention soit accordée à la 'health literacy', tant à l'égard des professionnels que des patients. Des informations compréhensibles lors d'un diagnostic et des notices de médicaments lisibles contribuent au succès d'un traitement et diminuent le risque d'erreurs médicales. Dans ce domaine, des actions spécifiques doivent être entreprises en faveur des catégories plus âgées de la population.
Pour le CCFA, le rôle précis et la fonction de l'Institut du futur restent extrêmement vagues et risquent de créer une structure de plus.
- h. Point 4. Organisation orientée patients et efficacité des soins
En général, le CCFA est partisan d'hospitalisations plus efficaces et plus efficaces.

Toutefois, nous avons des réserves au sujet des procédures actuelles de sorties d'hospitalisations, trop peu d'attention étant accordée à la rééducation à domicile, à la charge pour le patient, aux aidants proches et aux soins à domicile.

Une sortie d'hôpital ne peut être possible que lorsque toutes les conditions d'une rééducation rapide et de qualité en dehors de l'hôpital sont garanties. Tant que cette garantie fait défaut, l'hôpital reste responsable à l'égard du patient. Cet aspect doit être intégré dans les droits du patient surtout dans un contexte de raccourcissement de la durée des hospitalisations.

i. Point 4.2 Soins intégrés

- Un comité d'accompagnement sera installé pour les malades chroniques. Le CCFA souhaite être informé de la composition de ce comité. Voir également à ce sujet le point 14 de l'avis 2015/2.
- Une attention doit être accordée non seulement au patient palliatif à domicile, mais aussi aux soins palliatifs lors d'une admission dans une maison de repos ou dans d'autres infrastructures de soins telles qu'une maison de soins psychiatriques, un centre psychiatrique légal et évidemment aussi un hôpital.
- Dans le cadre des soins intégrés, il y a lieu de tenir compte également du transport des patients, qu'il s'agisse du transport urgent ou non urgent.

j. Point 4.4 Collaborer à la prévention avec les entités fédérées

Le CCFA demande une attention supplémentaire pour la problématique de la sous-alimentation et de la malnutrition chez les aînés. Selon l'enquête NutriAction II, 45% des personnes âgées de plus 70 ans examinées courent vraiment le risque d'être sous-alimentés et 12% des personnes du groupe examiné étaient manifestement sous-alimentées. Il faut donc intégrer cette problématique dans le Plan national nutrition et santé.

k. Point 6. E-santé comme levier des soins aux patients

Donner accès au patient à des données médicales constitue une plus-value, mais des risques y sont liés. Le CCFA souligne que bon nombre d'aînés ne sont pas (encore) familiarisés avec le traitement et la consultation électroniques des données. Un soutien/accompagnement effectif lors de la consultation doit être prévu pour les groupes vulnérables.

l. Point 7. Accès aux médicaments innovants et aux produits de santé

Dans ce cadre, le CCFA prépare un avis sur les 'besoins insatisfaits' auprès des aînés.

m. Poursuite du développement des soins de santé mentale (SSM)

Les SSM sont en pleine évolution et doivent être orientés sur une offre de soins diversifiée, sur mesure du patient, également plus âgé.

La loi du 4-4-2014 sur les SSM constitue un grand pas en avant du point de vue de la déontologie et de la garantie de la qualité. Toutefois, une série d'adaptations sont encore toujours nécessaires afin de renforcer les soins de première ligne et leur remboursement (avis 2015/2, point 12).

Ainsi, les aînés ne sont pas assez au courant des possibilités en matière de SSM. De nombreux projets visant à informer et à sensibiliser les aînés eux-mêmes au sujet de l'offre en matière de SSM n'ont pas débouché sur le résultat souhaité. Le CCFA estime dès lors qu'il importe que les travailleurs de première ligne en contact avec les aînés soient bien informés des possibilités en matière de SSM et les soumettent également au patient âgé et aux membres de sa famille.

Les mutualités et les centres de santé ont ici également une mission d'information importante à remplir.

Nous avons accordé une attention particulière au volet assuétude, surtout la surconsommation de psychotropes dans le cadre des soins aux aînés. Nous faisons référence ici à l'avis 2015/2 concernant une politique adaptée en matière de médicaments dans les maisons de repos et dans les hôpitaux.

Conclusion:

Le CCFA retrouve beaucoup de ses préoccupations dans la note de politique Soins de santé. Le patient y occupe toujours une place centrale prépondérante. La note évoque clairement l'amélioration de la prestation de services et de l'orientation client. Le fait que les soins soient financièrement abordables et accessibles doit cependant rester un point d'attention de premier plan, et ce malgré les économies structurelles imposées dans l'assurance maladie.

Approuvé lors de la réunion plénière du 16 février 2016.

**Le Président,
Luc JANSEN**

**Le Vice-Président,
Willy PEIRENS**

CONSEIL CONSULTATIF FEDERAL DES AINES

Avis 2016/1

Le Conseil consultatif fédéral des aînés, créé en vertu de la loi du 8 mars 2007 créant un Conseil consultatif fédéral des aînés et dont les membres sont nommés par arrêté royal du 13 novembre 2012 portant nomination des membres du Conseil consultatif fédéral des aînés, a pour mission de donner, de sa propre initiative ou à la demande du gouvernement fédéral ou d'une Chambre législative, des avis sur les matières relevant de la compétence de l'autorité fédérale concernant les pensions, l'égalité des chances, l'intégration sociale et la lutte contre la précarité, l'accessibilité des soins de santé et la mobilité.

En application de l'article 3 § 3, 1° de la loi précitée du 8 mars 2007, le Conseil consultatif fédéral des aînés émet l'avis suivant:

AVIS DU CONSEIL CONSULTATIF FÉDÉRAL DES AÎNÉS CONCERNANT LA NOTE DE POLITIQUE GÉNÉRALE RELATIVE AUX PENSIONS DU 30 OCTOBRE 2015

CONTEXTE DE L'AVIS

Le Conseil consultatif fédéral des aînés a reçu pour mission d'émettre des avis sur l'ensemble des matières qui concernent les aînés.

Un de ces domaines de compétence porte sur la pension.

La loi du 8 mars 2007 créant un Conseil consultatif fédéral des aînés dispose en son article 3, § 2 qu'"il délibère chaque année sur la déclaration de politique générale du gouvernement pour les matières relatives au secteur des aînés". Après avoir préparé son avis au sein de la commission Pensions, le Conseil a consacré une discussion à la note de politique générale du 30 octobre 2015 relative aux pensions.

Vu que cette note de politique générale aborde le sujet des pensions complémentaires, le CCFA a tenu aussi une discussion sur la loi visant à garantir la pérennité et le caractère social des pensions complémentaires et visant à renforcer le caractère complémentaire par rapport aux pensions de retraite (MB du 24 décembre 2015).

Le CCFA exprime aussi son avis quant aux récentes annonces du Ministre des Pensions sur la continuation de la réforme des pensions des travailleurs salariés.

AVIS

Partie 1 - Bilan de la politique gouvernementale

Par le passé, trop de mesures ont conduit notre système de pension légale (1er pilier) au développement d'une pension de base.

Le CCFA trouve important que chaque réforme des pensions permette à chaque retraité de conserver son niveau de vie correct en fonction de sa carrière.

1.1 Suppression des limites de travail autorisées

Le CCFA estime que le bas montant des pensions et l'assouplissement de la réglementation concernant le travail autorisé ne doivent pas conduire à ce que les retraités se sentent obligés de continuer à travailler tout en étant pensionnés.

1.2 Suppression de la bonification pour diplôme accordée pour la retraite anticipée

À ce sujet, le CCFA rappelle son avis 2015/6 du 19 mai 2015 concernant la prise en compte des années d'études dans la problématique de la pension.

1.3 Relèvement de l'âge de la pension et de la retraite anticipée

L'allongement de la carrière sera insuffisant pour que les futurs pensionnés puissent bénéficier d'une pension significativement plus importante. Par ailleurs, la suppression du bonus pension depuis le 1er janvier 2015 réduit considérablement l'augmentation de la pension due à un allongement de la carrière.

Le CCFA estime que l'allongement de la durée de la carrière doit être accompagné d'une adaptation du marché de l'emploi et des conditions de travail.

1.4 Assurer la soutenabilité sociale – Relever les pensions les plus faibles

Le CCFA regrette le saut d'index qui prive tous les pensionnés d'une hausse de 2% et le fait que la note de politique générale pension accorde peu ou pas d'attention pour les pensions les plus anciennes pour lesquelles un rattrapage s'impose.

Partie 2 - Nouvelles phases de la réforme de la pension

2.1 Augmentation de la pension minimum

Le 26 février dernier, le Conseil des Ministres a approuvé deux avant-projets de loi relatifs à l'augmentation de certaines pensions minimales et à l'octroi d'une prime de rattrapage dans les régimes des travailleurs salariés et indépendants.

Tout d'abord, le CCFA regrette de ne pas avoir reçu ces avant-projets de loi.

Ces avant-projets prévoient une augmentation de 0,7% des pensions minimales dans le régime des travailleurs salariés et des indépendants, lorsque la carrière du pensionné est complète, à partir de l'échéance de janvier 2017. Dire qu'une telle augmentation diminue le risque de pauvreté pour le groupe cible de cette mesure est un non-sens. Le CCFA considère qu'une augmentation de 0,7 % de la pension minimum n'est pas suffisante.

Ces avant-projets prévoient également l'octroi d'une prime de rattrapage unique en décembre 2016 à certains bénéficiaires d'une pension minimum garantie pour les salariés ou les indépendants. Cette prime équivaut à 0,7% du montant de chaque pension minimum garantie payée mensuellement au cours de l'année 2016.

Le CCFA rappelle sa position quant à la pension minimale exprimée dans son avis 2015/3 du 16 mars 2015 concernant l'accord de gouvernement et la note de politique générale pension.

Par ailleurs, le CCFA ne peut être d'accord avec le conditionnement de l'augmentation de la pension minimum à une carrière complète ou à une carrière contenant un certain nombre de jours prestés en raison des conséquences désavantageuses pour les personnes avec une carrière incomplète et en pratique surtout les femmes.

Pour le CCFA, il est important que chaque pensionné, avec une pension basée sur le minimum garanti, puisse bénéficier de l'augmentation.

Le Ministre veut encore rendre plus accessible la pension minimum en permettant de tenir compte des années prestées dans le secteur public pour valider la condition de carrière nécessaire pour obtenir une pension minimum.

Le CCFA est d'accord avec cette mesure. Cette condition est actuellement de 30 années, y compris les périodes assimilées.

2.2 Augmentation des plafonds salariaux

Le plafond salarial qui sert au calcul de la pension maximum va être augmenté. Pour l'année 2015, le plafond salarial s'élève à 53.528 € bruts annuel. Le plafond différencié, qui est d'application pour les périodes de chômage complet, RCC et crédit-temps, s'élève à 51.958,31 € bruts annuel.

Le CCFA est en faveur d'une adaptation de ce plafond en vue notamment de renforcer le principe d'assurance dans le calcul de la pension. C'est une première étape pour mieux faire correspondre le montant de la pension au niveau de vie lorsque l'on était actif.

Le CCFA rappelle qu'il demande aussi de porter progressivement pour tout le monde le calcul de la pension de 60 % à 75 % des rémunérations. Cette demande a été formulée dans l'avis du CCFA 2014/6 du 11 septembre 2014 concernant le futur des pensions (Partie 1 : Les pensions légales).

2.3 Suppression du principe de l'unité de carrière

Le Ministre veut aussi revaloriser les carrières de plus de 45 années. Actuellement, tous les jours prestés au-delà de 14.040 (soit 45 années à 312 jours) ne comptent pas pour le calcul de la pension. C'est ce que l'on appelle le principe de l'unité de carrière. Le Ministre veut supprimer ce principe mais uniquement pour les jours effectivement prestés. En clair, un jour au-delà de 14.040 ne comptera que si on a réellement travaillé. Si nous pouvons soutenir cette mesure, cela reste très théorique dans la mesure où peu de personnes pourront en profiter.

Le CCFA demande une plus grande transparence à cet égard.

2.4 La prise en compte de la pénibilité

Le Conseil national des pensions a créé en son sein une commission pénibilité qui devra établir les critères pour définir les fonctions lourdes tant dans le secteur privé que dans le public.

Sur ce sujet, le CCFA se réfère à son avis 2015/12 du 10 novembre 2015 concernant les métiers lourds.

Le CCFA souhaite à ce sujet être impliqué activement dans les travaux du Comité national des Pensions.

2.5 La mise en place d'un régime de pension partielle

Le travailleur pourra prendre une partie de sa pension tout en continuant à travailler et à se constituer des droits de pensions supplémentaires. Une commission a été créée en ce sens au sein du Conseil national des pensions.

D'une part, le CCFA trouve positif que l'on développe un système de pension à temps partiel mais d'autre part, le CCFA regrette que cette possibilité n'existe qu'à partir de la date de la retraite anticipée, en principe à partir de 63 ans.

Pour le CCFA, la mise en place d'une pension à temps partiel ne doit pas être préjudiciable aux différents systèmes de fin de carrière et possibilité de sortie existants. La pension à temps partiel doit se limiter à une alternative supplémentaire pour dynamiser la fin de carrière et se constituer des droits additionnels à la pension.

Le CCFA souhaite à ce sujet être impliqué activement dans les travaux du Comité national des Pensions.

2.6 Pension à points

Le CCFA fait référence à son avis 2015/3 du 16 mars 2015 concernant l'accord de gouvernement et la note de politique générale pension.

Le CCFA insiste pour qu'un véritable débat démocratique soit organisé autour de ce projet et souhaite à ce sujet être impliqué activement dans les travaux du Comité national des Pensions.

2.7 Cotisation de solidarité

Conformément à l'accord de gouvernement, une révision des paramètres de la cotisation de solidarité sera effectuée. Il s'agira notamment de revoir les modalités de conversion du capital de pension complémentaire en rente fictive.

Le CCFA examinera les propositions concernant la révision de ces paramètres et souhaite aussi être impliqué dans ces travaux.

2.8 Harmonisation des systèmes de pensions

Le CCFA constate que le gouvernement travaillera à créer une harmonisation des différents régimes de retraites.

Si par harmonisation, on veut dire mieux adapter les différents systèmes les uns aux autres, alors cela doit se faire du bas vers le haut.

2.9 Fusion des caisses de pension

Le CCFA constate que l'ONP et le SDPSP fusionnent en 2016 en une seule institution de retraite. En 2017, on rajoutera dans cette nouvelle institution les systèmes de pensions particuliers (ORPS et HR-Rail). Il est important pour tous les citoyens d'avoir toutes ces institutions sous un même toit.

Le CCFA trouve souhaitable d'analyser, dans tous ses aspects, si l'administration de pension des indépendants peut aussi être intégrée dans cette fusion.

2.10 Les périodes assimilées

Le CCFA est d'avis que les périodes assimilées actuelles ne doivent pas être réduites davantage. Ces périodes sont un important filet de sécurité pour des milliers d'actifs.

La prise en considération des périodes assimilées en fonction du caractère volontaire ou non est néfaste pour l'ensemble des assurés sociaux en particulier pour les femmes.

Le CCFA souhaite que la prise en compte actuelle des périodes assimilées, pour remplir la condition de carrière en vue d'obtenir une pension minimum, ne change pas.

2.11 Information des citoyens

Les citoyens attendent le développement du programme « MyPension » qui pourra donner toutes les informations concernant le montant des pensions légales (privé, public et indépendant), des pensions complémentaires, la première date de prise de cours et enfin diverses simulations de pensions en fonction de diverses hypothèses.

Une première étape a été réalisée en ce début d'année avec la mise en ligne des carrières des 3 secteurs de pension (encore de façon imparfaite) et la date de prise de cours anticipée.

Hélas, beaucoup de pensionnés n'ont pas d'accès à MyPension parce qu'ils n'ont pas d'ordinateur, de connexion internet, de lecteur de carte, ... ou par manque d'intérêt. C'est pourquoi, le CCFA demande une plus grande accessibilité du système et aussi la possibilité de donner accès à certains professionnels ou des personnes choisies par les retraités eux-mêmes. On peut s'inspirer de la politique concernant l'accès aux dossiers digitaux du SFF Sécurité sociale ou du SPF Finances.

Partie 3 - Les pensions complémentaires

3.1 Un premier pilier fort

Un premier pilier fort, construit sur la solidarité, doit avoir la priorité absolue sur toutes formes de régimes complémentaires.

Un deuxième pilier permet d'augmenter le taux de remplacement à un niveau raisonnable.

Les plafonds salariaux actuels font en sorte que, pour les travailleurs dont les salaires sont plus élevés que le plafond servant au calcul de la pension, la pension payée n'est pas en rapport avec la cotisation payée.

Cependant, le CCFA constate que les changements proposés dans la nouvelle législation sont insuffisants (loi du 18.12.2015, MB 24.12.2015).

3.2 Une pension complémentaire pour tous !

La pension complémentaire doit être un droit pour chaque travailleur. C'est pourquoi, le CCFA n'est pas en faveur d'un deuxième pilier sur une base volontaire. En effet, un second pilier sur une base volontaire ne se ferait qu'à l'avantage des travailleurs qui disposent des moyens financiers nécessaires.

Par ailleurs, la démocratisation nécessaire et le développement de la pension complémentaire ne peuvent pas entraîner une suppression progressive des pensions légales (1er pilier).

3.3 Personnel contractuel du service public

En matière de pensions, le personnel contractuel du secteur public est très désavantagé par rapport au personnel nommé à titre définitif. Le personnel contractuel du secteur public a, pourtant, les mêmes obligations que le personnel statutaire mais pas les mêmes droits à la pension.

L'accès à une pension complémentaire pour les contractuels peut compenser cette inégalité.

Nous insistons sur la nécessité de créer un système de pension complémentaire pour le personnel contractuel du secteur public, dont la mise en place serait confiée à un organisme de pension public.

Le gouvernement veut bien introduire une pension complémentaire pour les contractuels du secteur public. Cependant, il lie cette réforme à la suppression de la prise en compte de la période contractuelle dans le secteur public (ce qui est le cas actuellement dans l'hypothèse où le fonctionnaire est nommé après une période de travail contractuel). Ainsi, les fonctionnaires nommés, après une période de travail contractuel, auront une carrière mixte (salarié et public).

3.4 Des cotisations à un niveau suffisant

Les régimes de pension complémentaire du second pilier pour les salariés sont financés par les cotisations des employeurs et des travailleurs. Les pourcentages de cotisations doivent être assez élevés pour compléter la pension du premier pilier et maintenir un certain niveau de vie.

Le gouvernement doit veiller à ce que, en concertation avec les partenaires sociaux, le niveau de la cotisation soit suffisant. Le CCFA considère qu'un taux de 3 % n'est pas suffisamment élevé.

Par ailleurs, le CCFA constate avec satisfaction que pour tous les indépendants en personne physique, il sera possible de développer un second pilier à part entière.

3.5 Nécessité d'un rendement minimum garanti

Un rendement minimum protège les droits constitués d'une mauvaise conjoncture. Les montants faisant partie d'un deuxième pilier de pensions doivent fournir un rendement minimum garanti. Les

mauvais investissements, les périodes financières plus difficiles,... ne peuvent défavoriser les bénéficiaires.

La nouvelle loi instaure un taux garanti situé entre 1,75% et 3,75%. Ce taux est identique pour les cotisations des employeurs et des travailleurs. Il est annuellement révisable sur base de l'évolution des obligations linéaires belges à 10 ans. Il s'applique aux cotisations versées à partir du 1er janvier 2016. Par contre, le taux réduit s'appliquera pour toute la période de cotisation pour les fonds de pensions.

Le CCFA estime

- d'une part que l'on ne pourra pas garantir une pension complémentaire suffisante avec des cotisations de minimum 3% du salaire et un rendement garanti de 1,75% à 3,75%,
- d'autre part que le nouveau système est très complexe dans son application ce qui entraînera un manque de transparence.

3.6 Le travailleur doit connaître le rendement avant de décider de cotiser plus

Les frais de fonctionnement doivent être limités. Ceux des compagnies d'assurances et des fonds de pension sont relativement élevés. Ils ont une influence négative sur le rendement des cotisations versées dans le second pilier.

Les frais de fonctionnement de ces institutions ne peuvent pas dépasser une certaine limite, définie par la loi, par rapport aux frais de fonctionnement des services publics.

Il faut une plus grande transparence concernant ces frais surtout depuis l'introduction d'un taux minimum garanti de 1,75%.

La FSMA publie tous les 2 ans un rapport relatif aux régimes de pensions sectoriels et relatif à la pension libre complémentaire des indépendants.

Le CCFA réclame la parution d'un rapport analogue concernant les assurances de groupes.

3.7 Capital pension protégé

Les salariés et indépendants qui se constituent une pension dans le deuxième pilier doivent être certains que leur capital pension est protégé. Ils ne peuvent être victimes de rachats d'entreprises ou faillites éventuelles.

Le CCFA est d'avis qu'une protection doit être consacrée par le droit.

La mise en place de la base de donnée relative aux assurances complémentaires, en ce compris les contrats dormants non transférés, doit être réalisée pour éviter les oublis suite notamment aux rachats de portefeuille, les fusions ou les changements de nom des compagnies d'assurance.

3.8 Paiement sous forme de rente ou de capital

Une pension complémentaire dans le second pilier sert à augmenter le taux de remplacement des pensions du premier pilier.

Le versement de cette pension peut cependant se faire de trois manières:

- sous forme de rente,
- sous forme de capital ou
- selon une combinaison rente/capital.

Pour le CCFA, le traitement fiscal d'une pension complémentaire versée sous la forme d'un capital ou d'une rente doit être harmonisé.

3.9 Age de paiement du capital

Jusqu'au 31 décembre 2015, on pouvait toucher son capital à partir de l'âge de 60 ans si le règlement de pension le prévoyait.

La nouvelle loi prévoit que l'âge de versement de la pension complémentaire est reporté à l'âge de la pension légale. Avec l'allongement des carrières et le relèvement de l'âge légal de la pension et de l'âge de la retraite anticipée, cela signifie que la plupart des travailleurs ne pourront pas toucher leur capital avant 63 ans.

La conséquence de cette nouvelle législation est que certaines personnes ne pourront toucher le capital à la date initialement prévue. La nouvelle législation crée pour chaque personne concernée une série de nouveaux problèmes. Par exemple, que doit faire la compagnie d'assurance avec un capital qu'elle ne peut payer ou que doit-on faire lorsque l'assurance de groupe est liée à un emprunt hypothécaire. Le gouvernement doit régler ces problèmes de façon urgente car la loi ne prévoit pas de solutions.

Approuvé lors de la réunion plénière du 18 avril 2016

**Le Président,
Luc JANSEN**

**Le Vice-Président,
Willy PEIRENS**

CONSEIL CONSULTATIF FEDERAL DES AINES

Avis 2016/2

Le Conseil consultatif fédéral des aînés, créé en vertu de la loi du 8 mars 2007 créant un Conseil consultatif fédéral des aînés et dont les membres sont nommés par arrêté royal du 13 novembre 2012 portant nomination des membres du Conseil consultatif fédéral des aînés, a pour mission de donner, de sa propre initiative ou à la demande du gouvernement fédéral ou d'une Chambre législative, des avis sur les matières relevant de la compétence de l'autorité fédérale concernant les pensions, l'égalité des chances, l'intégration sociale et la lutte contre la précarité, l'accessibilité des soins de santé et la mobilité.

En application de l'article 3 § 3, 1° de la loi précitée du 8 mars 2007, le Conseil consultatif fédéral des aînés émet l'avis suivant:

AVIS DU CONSEIL CONSULTATIF FÉDÉRAL DES AÎNÉS AU SUJET DE LA NOTE DE POLITIQUE GÉNÉRALE EN MATIÈRE DE MOBILITÉ DU 30 OCTOBRE 2015 document 54 1428 (2015/2016)

CONTEXE DE L'AVIS

Le Conseil consultatif fédéral des aînés s'est vu attribuer la compétence de s'exprimer au moyen d'avis sur toutes les matières qui concernent les aînés.

Une de ces compétences porte sur la mobilité.

La loi du 8 mars 2007 dispose en son article 3, § 2 que le Conseil "délibère chaque année sur la déclaration de politique générale du gouvernement pour les matières relatives au secteur des aînés".

Après des travaux préparatoires au sein de la Commission Mobilité du 26/2/2016, le Conseil a discuté de la note politique le 18 avril 2016.

Compte tenu des compétences limitées du Conseil, principalement les points concernant directement ou indirectement les aînés ont été examinés.

AVIS

1. Observatoire de la mobilité

Le CCFA soutient pleinement l'enquête visant à cartographier à nouveau les habitudes de déplacement des Belges. Le CCFA s'attend à ce qu'on mette l'accent non seulement sur les déplacements entre le domicile et le lieu de travail, mais aussi à ce qu'on cartographie avec précision les autres motifs de déplacement (tels que ceux des aînés)

2. Sécurité routière

Le CCFA estime que l'adaptation de la législation relative aux différents types de vélos électriques est opportune. La législation actuelle n'est pas claire, ce qui sème le doute et la confusion chez bon nombre d'aînés qui utilisent des vélos électriques. Une campagne de sensibilisation et médiatique est conseillée en cas d'adaptation de la législation.

Le CCFA constate aussi, dans ce contexte, que bon nombre d'usagers de la route, principalement des conducteurs de véhicules, ne tiennent pas compte des vitesses plus élevées du vélo électrique. Le conducteur d'un véhicule doit être capable de bien évaluer la vitesse plus élevée, en particulier pour le 'speed pedelec', en plein essor actuellement. Une campagne d'information ciblée, destinée à la population belge, permettra d'éviter bon nombre d'accidents.

3. Révision du Code de la route

Le CCFA soutient la demande de révision du Code de la route. Une simplification du Code de la route peut permettre à chaque usager de la route de mieux s'y retrouver. Le CCFA souhaiterait insister ici aussi sur la nécessité d'une éducation routière, mais aussi de campagnes médiatiques et de sensibilisation qui peuvent être élaborées ou facilitées en concertation avec les Régions.

4. Les chemins de fer

4.1. Une vision stratégique

Le CCFA soutient la vision stratégique qui consiste à garantir la continuité du trafic ferroviaire belge en visant un niveau de prestation élevé en faveur du client, du personnel et du contribuable.

Le fait que la SNCB doive encore, dans les prochaines années, améliorer la qualité des services, est une bonne chose.

En ce qui concerne la qualité, le CCFA estime qu'il est important que l'on continue d'améliorer l'accessibilité pour les personnes handicapées (voir aussi notre avis 2015/1).

Qui dit qualité dit aussi propreté dans les trains et certaines gares. Le fait qu'on s'y intéressera encore plus est une bonne chose.

4.2. Un nouveau plan de transport

Dans son avis 2015/1, le CCFA a fait part de ses préoccupations concernant le plan de transport de la SNCB. L'une ou l'autre correction a déjà été apportée.

La plateforme Intermodalité, un forum de concertation avec toutes les parties concernées, jouera un rôle important dans l'élaboration d'un nouveau plan de transport. Le CCFA renvoie à sa réponse (20/12/2015) à la lettre de la ministre.

Le CCFA applaudit au fait que dans le nouveau plan de transport, la ministre accorde la priorité à l'intermodalité dans toutes les provinces de notre pays et consolide l'offre ferroviaire suburbaine à destination de, autour de et à Bruxelles. Le CCFA avait déjà demandé dans un avis précédent une harmonisation intermodale optimisée.

Il réitère aussi sa demande de généralisation d'un système de billetterie intermodale intégrée, valable pour tous les transports publics belges (avis 2015/1).

Le fait que le ministre insiste pour qu'on adapte la politique d'assistance sur mesure' en réduisant le délai de demande est certainement une bonne chose.

Le CCFA applaudit à la réduction du délai de réservation de 24 heures à 3 heures dans 18 gares à partir du 1er février 2016.

Le CCFA espère que cette mesure pourra encore être étendue.

4.3. Politique tarifaire

La ministre est partisane d'une politique tarifaire ayant les caractéristiques suivantes: plus simple et plus complète à la fois, transparence et le meilleur tarif pour tous les clients, à tout moment.

Le CCFA trouve que c'est un bon point de départ et compte sur le maintien d'un tarif senior préférentiel pour stimuler les personnes âgées à voyager en train.

Le CCFA répète sa demande de permettre aux seniors de profiter des tarifs préférentiels dès 8 heures du matin au lieu de 9 heures. Le télétravail et la plus grande flexibilité des horaires de travail leur permettent en effet aujourd'hui sans gêner les navetteurs.

4.4. Billetterie intégrée

Le CCFA est résolument favorable à l'action d'une billetterie intégrée pour toute la chaîne des transports publics et espère qu'elle pourra être mise en œuvre rapidement.

4.5. Comité consultatif des usagers auprès de la SNCB

Le CCFA dispose de 2 représentants au Comité consultatif (comme demandé dans son avis 2015/1), à savoir le président et le vice-président de la commission Mobilité.

Ces personnes s'engagent à y défendre les intérêts des aînés (en tant qu'usagers de la SNCB).

4.6. Protection et sécurité sociétale

Les aînés sont un groupe vulnérable. Le CCFA estime donc qu'il est important qu'Infrabel et la SNCB collaborent plus étroitement en matière de protection et de sécurité sociétale.

4.7. Statistiques ferroviaires pertinentes

La collecte de données pertinentes et fiables est très importante pour préparer l'harmonisation des plans de transport et des services complémentaires.

Selon le CCFA, il est important de l'intégrer dans la note. Ce sera d'ailleurs essentiel si l'on veut faire en sorte que le train soit 'une épine dorsale pour le 'transit oriented development'.

4.8. La structure d'accueil

Le CCFA est très enthousiasmé par l'étude visant à dégager un modèle standard pour l'infrastructure d'accueil des usagers. À ce sujet, lors des négociations entre les deux sociétés de chemin de fer, il faudra fournir aussi une plateforme pour donner aux usagers, aux Régions et aux administrations locales les directives nécessaires.

Un exemple en la matière est l'adoption, par la SNCB, de nouveaux panneaux d'affichage dans les gares depuis le mois de décembre 2015. Le panneau traditionnel noir à lettres jaunes a été remplacé par un affichage blanc sur fond bleu avec blocs. Le déploiement n'a pas été une sinécure. Bon nombre de panneaux n'indiquaient pas la bonne heure. D'autres avaient une police de caractères trop petite et d'autres encore ne fonctionnaient tout simplement pas. De nombreux aînés ont beaucoup plus de mal à voir en un clin d'œil le statut du trafic ferroviaire, à cause du contraste moins marqué entre les lettres blanches et le fond bleu.

Le CCFA estime que l'instauration de ce nouveau système d'information ne constitue pas une amélioration pour les aînés.

Approuvé lors de l'assemblée générale du 18 avril 2016.

**Le Président,
Luc JANSEN**

**Le Vice-Président,
Willy PEIRENS**

CONSEIL CONSULTATIF FEDERAL DES AINES

Note de minorité à l'avis 2016/03

Le Conseil consultatif fédéral des aînés, créé en vertu de la loi du 8 mars 2007 créant un Conseil consultatif fédéral des aînés et dont les membres sont nommés par arrêté royal du 13 novembre 2012 portant nomination des membres du Conseil consultatif fédéral des aînés, a pour mission de donner, de sa propre initiative ou à la demande du gouvernement fédéral ou d'une Chambre législative, des avis sur les matières relevant de la compétence de l'autorité fédérale concernant les pensions, l'égalité des chances, l'intégration sociale et la lutte contre la précarité, l'accessibilité des soins de santé et la mobilité.

En application de l'article 3, § 3, 1° de la loi précitée du 8 mars 2007, le Conseil consultatif fédéral des aînés émet l'avis suivant:

AVIS DU CONSEIL CONSULTATIF FÉDÉRAL DES AÎNÉS CONCERNANT LE PERMIS A POINT

CONTEXTE DE L'AVIS

- En 2014, 714 personnes ont été victimes d'un accident mortel de la circulation dans notre pays, outre les 5.000 personnes blessées.
- Il s'agit de réduire ce chiffre à 400 d'ici 2020.
- La situation s'est améliorée, mais le passé nous apprend que des mesures radicales doivent être prises pour obtenir un résultat positif.
- L'accord de gouvernement fait état du permis de conduire à points comme instrument permettant d'améliorer la conduite et de réduire le nombre d'accidents.
- Le permis de conduire à points a déjà été instauré dans 22 États membres de l'UE. 26 études dans 11 pays ont montré que le nombre de tués et de blessés a ainsi diminué respectivement de 20 et de 15%.
- Une loi du 18-7-1990 a instauré le permis de conduire à points dans notre pays. Les arrêtés d'exécution n'ont jamais été pris.

AVIS

Systeme simple

1. Le CCFA estime qu'il est opportun d'instaurer un système simple de permis de conduire à points comme mesure en vue de réduire le nombre d'accidents de la circulation, du nombre de tués et de blessés, parmi lesquels un pourcentage élevé d'aînés.

Adhésion sociale

2. Il ressort de plusieurs enquêtes récentes que pratiquement la moitié des Flamands (65% des aînés) sont favorables à l'instauration. En Wallonie, les partisans représentent 30%. Cette adhésion moindre est surtout due à l'inquiétude des personnes qui utilisent la voiture pour se rendre au travail et qui craignent d'être plus sévèrement sanctionnées par le système à points.

Instauration par phases

3. Le CCFA demande avec insistance à ce que les données individualisées de condamnations et d'amendes, actuellement réparties dans 3 SPF (Mobilité-Justice-Intérieur) soient d'abord intégrées dans 1 banque de données de la circulation, et par ailleurs à ce que des formations régionalisées en matière de conduite et de circulation soient organisées.

4. Le CCFA suggère par ailleurs d'examiner si une instauration par phases est indiquée pour des catégories de conducteurs tels que les chauffeurs professionnels, les chauffeurs débutants ayant peu d'expérience, les chauffeurs âgés qui effectuent généralement des trajets plus courts tout au long de la journée.

Mesures d'accompagnement

5. Le CCFA suggère d'associer des mesures d'accompagnement à l'instauration:
- des nouvelles régulières dans la presse afin de contextualiser le système ;
 - l'encouragement à suivre des cours de conduite principalement pour les conducteurs plus âgés ;
 - un cours de conduite obligatoire pour les conducteurs après 2 infractions graves et des cours de formation au comportement dans la circulation.

Approuvé lors de l'assemblée générale du 18 avril 2016.

**Le Président,
Luc JANSEN**

**Le Vice-Président,
Willy PEIRENS**

CONSEIL CONSULTATIF FEDERAL DES AINES

Avis 2016/4

Le Conseil consultatif fédéral des aînés, créé en vertu de la loi du 8 mars 2007 créant un Conseil consultatif fédéral des aînés et dont les membres sont nommés par arrêté royal du 13 novembre 2012 portant nomination des membres du Conseil consultatif fédéral des aînés, a pour mission de donner, de sa propre initiative ou à la demande du gouvernement fédéral ou d'une Chambre législative, des avis sur les matières relevant de la compétence de l'autorité fédérale concernant les pensions, l'égalité des chances, l'intégration sociale et la lutte contre la précarité, l'accessibilité des soins de santé et la mobilité.

En application de l'article 3, § 3, 1° de la loi précitée du 8 mars 2007, le Conseil consultatif fédéral des aînés émet l'avis suivant:

AVIS DU CONSEIL CONSULTATIF FÉDÉRAL DES AÎNÉS CONCERNANT LES BESOINS NON RENCONTRÉS DANS LES SOINS DE SANTE

CONTEXTE DE L'AVIS

Le Conseil consultatif fédéral des aînés a reçu pour compétence de s'exprimer par voie d'avis sur les matières qui intéressent les aînés.

Une lettre de l'UBDD (Union Belge des denturistes diplômés) en rapport avec les préoccupations relatives aux soins dentaires (ou au défaut de soins dentaires) chez les aînés a bénéficié chez nous d'une attention particulière, mais nous avons souhaité examiner cette thématique de manière plus générale.

La commission Accessibilité des soins de santé a choisi de consacrer une discussion aux 'besoins non rencontrés dans les soins de santé'. Elle s'est basée sur une enquête de la Bond Moyson¹ de 2014, dans laquelle cette organisation énumère des besoins non rencontrés dans le secteur ambulatoire. Elle a aussi tenu compte des calculs faits par la Banque Belfius pour les hôpitaux sur base des factures ouvertes des patients et de l'estimation des dépenses médicales non remboursées pour des patients cancéreux faite par la Vlaamse Liga tegen Kanker (VLK)².

Une première discussion a eu lieu le 29 janvier 2016 et une deuxième le 30 mars 2016.

CONSIDERATION PREALABLE CONCERNANT LA DEFINITION DE 'BESOINS NON RENCONTRES'

Même si l'assurance obligatoire 'soins de santé' (AOSS) devrait, en théorie, couvrir tous les 'soins de santé nécessaires pour tous', de nombreux médicaments et prestations ne sont toujours pas couverts suffisamment, voire ne le sont pas du tout. D'où l'expression '**besoins non rencontrés**'.

Il est impossible de cartographier directement les soins de santé non rencontrés, surtout dans le cas de prestations non remboursées et de frais qui ne relèvent pas, d'emblée, des soins de santé. Et pourtant, certaines organisations se sont déjà attelées à cette tâche.

¹ <http://www.bondmoyson.be/SiteCollectionDocuments/Brochure-publicatie/300/Onvervulde-noden-Resultaten-EnqueteOnderLeden.pdf>.

² <https://lirias.kuleuven.be/bitstream/123456789/320527/1/R1407.pdf>

Il appert de leur travail que les principaux soins susceptibles d'engendrer des coûts financiers importants sont les suivants:

- soins dentaires,
- corrections oculaires / lunettes,
- appareils auditifs,
- aides à la mobilité,
- soutien psychologique,
- adaptation du logement et soins à domicile,
- soins de santé mentale,
- traitement du cancer,
- transport non urgent de patients (couchés)

Les aînés reportent ces soins et services, en raison de leur coût élevé. Le CCFA déplore cette attitude et, par conséquent, le manque de soins, surtout parce qu'il touche principalement les personnes les plus vulnérables, les aînés aux revenus les plus faibles. Il en résulte une dualisation des soins de santé et une privatisation latente des soins de santé.

AVIS

1. Soins dentaires

Pour les aînés, ces soins sont extrêmement importants. La quote-part personnelle déboursée dans le cas de soins dentaires reste toutefois très élevée.

Le CCFA estime que ce qui est aujourd'hui considéré comme 'soin de base' et est remboursé doit être réexaminé. Il convient aussi de rechercher de nouvelles pistes pour proposer aux aînés en centre de repos et de soins des soins dentaires par le biais du régime du tiers payant. Des formules de ce type existent déjà.

Ces soins sont importants pour prévenir les problèmes dentaires et gingivaux, les problèmes de prothèses ou encore la douleur et l'inconfort, lesquels entraînent une sous-alimentation et le risque de malnutrition.

2. Optique / lunettes

Le CCFA déplore que la proposition budgétaire 2016 des mutualités pour un meilleur remboursement des lunettes (abaissement du seuil pour bénéficier éventuellement d'un remboursement) n'ait pas été retenue. Cela aurait été l'occasion d'éviter / de réduire la procrastination en matière de soins.

3. Appareils auditifs

Le CCFA plaide pour plus de transparence en ce qui concerne les coûts de fabrication. Les prix que l'INAMI paie aux entreprises sont bien trop élevés. Qui plus est, les gens ne sont pas bien informés des frais à prévoir.

4. Aides à la mobilité

Le CCFA insiste ici aussi sur des coûts de fabrication et suppléments plus transparents.

5. Adaptation du logement

Les aînés qui restent à la maison et souhaitent adapter leur logement selon leur dépendance en matière de soins doivent faire face à des dépenses élevées qui ne sont pas remboursées, ou qui ne le sont que de manière limitée. Ces personnes finissent donc par être rapidement transférées vers un centre de repos et de soins.

Le CCFA estime qu'il faut s'intéresser davantage à l'adaptation des logements, surtout dans le cadre de la promotion des soins à domicile, sans oublier les éventuels coûts inhérents aux nouvelles technologies. Ces coûts doivent cependant rester abordables.

6. Soutien psychologique

Il n'y a toujours pas d'intervention prévue pour un entretien avec un psychologue.

Le CCFA est d'avis que l'aide d'un psychologue peut toutefois bel et bien être considérée comme une aide de première ligne et demande le remboursement de cette consultation.

7. Soins de santé mentale des aînés

Il est très important que, sur ce plan également, le seuil d'accessibilité soit bas et les soins abordables. Les délais d'attente atteignant plusieurs mois constituent un frein supplémentaire pour des soins de qualité au moment opportun. Le report des soins débouche souvent sur une problématique bien plus lourde et plus difficile à gérer.

Le CCFA désire souligner que le coût, mais aussi le manque de psychiatres, constituent un problème.

8. Personnes atteintes du cancer

Le CCFA estime que les dépenses non remboursées liées au traitement du cancer peuvent être très importantes, avec pour effet que certaines personnes se retrouvent en situation de pauvreté ou ne respectent pas la thérapie à suivre.

Le conseil demande la prise en compte des recommandations contenues dans l'étude de la Vlaamse Liga tegen Kanker.

9. Transport non urgent de patients

Le transport non urgent de patients et surtout le transport de patients couchés est en forte augmentation à cause du vieillissement de la population, de la réduction de la durée d'hospitalisation, de la recrudescence de l'hospitalisation de jour et du fait que certains traitements ne peuvent être prodigués que dans des hôpitaux spécialisés.

Le CCFA plaide pour un financement approprié, avec des prix uniformes et une forme de remboursement pour ce transport spécifique dont les aînés sont très tributaires.

CONCLUSION

Malgré le fait que l'assurance obligatoire des soins de santé a déjà une couverture qui est relativement bonne et correcte (songeons au maximum à facturer, au fonds spécial de solidarité et à la procédure 'unmet medical needs', introduite récemment - décisions de cohorte sous certaines conditions), le CCFA met l'accent sur une série de points qui ne sont pas encore rencontrés à suffisance. Elle souhaite aussi insister sur le fait que les soins restent quelque chose d'onéreux, pour la société, mais aussi pour le patient individuel et surtout pour certains aînés.

L'assurance maladie obligatoire ne peut toutefois pas continuer à être vidée de sa substance. Malgré le vieillissement grandissant, la norme de croissance a été ramenée de 4,5 à 1,5%. Ce n'est pas une bonne chose. Cela représente un grand risque et implique une médecine et des soins à deux vitesses.

Le CCFA plaide donc pour que la norme de croissance réduite soit relevée et qu'on envisage un meilleur remboursement des dépenses de santé précitées et qu'on examine leur tarification.

Le CCFA considère aussi que la réduction de la norme de croissance ne doit pas empêcher de s'occuper des défis les plus importants en matière de soins de santé, c'est-à-dire :

- le vieillissement de la population avec un cadre de soins adaptés
- l'augmentation du nombre de malades chroniques
- les coûts élevés pour les patients (surtout un problème pour les plus vulnérables)
- la grande inégalité sociale économique

Le conseil constate que certains de ces besoins (cf. supra) ont heureusement été rencontrés via l'assurance complémentaire de certaines mutuelles. Le conseil plaide cependant pour une inscription dans l'assurance obligatoire de ces différents points pour élargir la solidarité.

L'offre dans le cadre du troisième pilier (assurance privée) n'est pas une alternative valable et entraîne une 'médecine à deux vitesses'.

Approuvé lors de la réunion plénière du 13 juin 2016

**Le Président,
Luc JANSEN**

**Le Vice-Président,
Willy PEIRENS**

CONSEIL CONSULTATIF FEDERAL DES AINES

Avis 2016/5

Le Conseil consultatif fédéral des aînés, créé en vertu de la loi du 8 mars 2007 créant un Conseil consultatif fédéral des aînés et dont les membres sont nommés par arrêté royal du 13 novembre 2012 portant nomination des membres du Conseil consultatif fédéral des aînés, a pour mission de donner, de sa propre initiative ou à la demande du gouvernement fédéral ou d'une Chambre législative, des avis sur les matières relevant de la compétence de l'autorité fédérale concernant les pensions, l'égalité des chances, l'intégration sociale et la lutte contre la précarité, l'accessibilité des soins de santé et la mobilité.

En application de l'article 3, § 3, 1° de la loi précitée du 8 mars 2007, le Conseil consultatif fédéral des aînés émet l'avis suivant:

AVIS DU CONSEIL CONSULTATIF FÉDÉRAL DES AÎNÉS CONCERNANT LA NOTE DE POLITIQUE GÉNÉRALE EN MATIÈRE DE LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ DU 4 NOVEMBRE 2015 ET DE LA NOTE DE POLITIQUE GÉNÉRALE EN MATIÈRE D'INTEGRATION SOCIALE DU 30 OCTOBRE 2015

CONTEXTE DE L'AVIS

Le Conseil consultatif fédéral des aînés s'est vu attribuer la compétence de s'exprimer au moyen d'avis sur toutes les matières qui concernent les aînés. Une de ces compétences porte sur l'intégration sociale et la lutte contre la précarité. La loi du 8 mars 2007 dispose en son article 3, § 2 que le Conseil "délibère chaque année sur la déclaration de politique générale du gouvernement pour les matières relatives au secteur des aînés". Après des travaux préparatoires au sein de la Commission Intégration sociale et lutte contre la précarité, le Conseil a discuté de la note politique le 13.06.2016.

Compte tenu des compétences limitées du Conseil, principalement les points concernant directement ou indirectement les aînés ont été examinés.

AVIS

Lutte contre la pauvreté : Secrétaire d'Etat Elke Sleurs

1. Comme il a déjà été précisé précédemment dans l'avis 2015/5 du 16 mars 2015, "la lutte contre la pauvreté demande une approche structurelle. Quelle que soit l'utilité des initiatives d'aide aux personnes en situation de pauvreté ou exposées au risque de pauvreté, la vraie solution réside dans une approche durable qui prévient justement la pauvreté en garantissant des droits sociaux fondamentaux".

2. Étant donné que différents niveaux de pouvoir (autorité fédérale, communautés, régions et pouvoirs locaux) sont concernés, une collaboration interministérielle est très importante. Par ailleurs, les CPAS et les administrations locales, qui sont le plus proche du citoyen, doivent pouvoir disposer des opportunités /moyens afin de mettre en œuvre leur politique locale de prévention et spécifiquement curative.

3. Évaluation de la pauvreté: enquête EU-SILC

Les nouveaux chiffres au sujet de la situation sociale en Belgique, basés sur l'enquête EU-SILC, révèlent 2 grandes tendances (communiqué de presse 03-11-2015 SPF Sécurité sociale).

1. L'écart s'agrandit au sein de la population active
2. Le risque de pauvreté auprès des aînés continue de diminuer

En ce qui concerne le point 2: moins de risque de pauvreté plus élevé pour les aînés: une réduction de 23% en 2006 à 16,1% en 2014... une révolution silencieuse...

Mais comme il a déjà été signalé dans l'avis 2015/9 du 27 octobre 2015, le CCFA reste néanmoins fortement préoccupé.

- Il ressort d'analyses précédentes qu'un nombre très élevé de pensionnés se situe juste au-dessus du seuil de pauvreté. Un léger changement dans les revenus généraux et/ou dans les revenus de pensions influencera considérablement l'augmentation du risque de pauvreté chez les aînés. Ainsi, le tax shift aura une incidence positive sur les revenus nets de la population active, alors que l'enveloppe bien-être ne prévoit qu'une augmentation très limitée des pensions minimales. Ces effets apparaîtront dans l'enquête EU-SILC relative aux revenus de 2016; Par ailleurs, la pauvreté n'est pas seulement une question de revenus, mais aussi de dépenses. L'avis 2015/9 notamment contient le passage suivant: "Les aînés qui louent un logement sur le marché locatif privé ont un risque de pauvreté plus élevé que les propriétaires de leur logement. Les aînés ont aussi plus souvent des frais de santé plus élevés et des frais supplémentaires de soins et d'aide à domicile. Tous ces frais ont un impact important sur leur budget. L'accumulation de frais peut poser des problèmes financiers aux aînés." Dès lors, l'enquête sur la pauvreté doit accorder plus d'attention aux dépenses nécessaires et pas uniquement aux revenus généraux. La méthode des budgets de référence peut être un complément important pour la méthodologie de EU-SILC.

4. Le fait qu'une enveloppe supplémentaire de 50 millions est prévue à partir de 2016 en vue de poursuivre l'augmentation du revenu d'intégration, de la garantie de revenus aux personnes âgées et des pensions les plus faibles est un point positif, mais elle sera absolument insuffisante, comparée à l'augmentation des revenus du travail, telle qu'elle est prévue dans le cadre du tax shift.

5. Le CCFA estime qu'il est particulièrement important de mettre en œuvre l'octroi automatique des droits et de s'attaquer au fait que les bénéficiaires potentiels ne font pas valoir leurs droits et avantages sociaux.

Ce sont d'ailleurs souvent les personnes les plus vulnérables (parmi lesquelles beaucoup d'aînés) qui ne font pas valoir leurs droits.

Nous reprenons nos exemples de l'avis 2015/9 du 27 octobre 2015:

- Droit à des soins de santé de qualité et financièrement abordables;
- Droit à une énergie abordable;
- Accès aux technologies de l'information et de la communication;
- Droit à un revenu;
- Logement adapté;
- Droit à des opportunités suffisantes de participation.

L'incidence du fait que les bénéficiaires potentiels ne font pas valoir leurs droits n'est pas encore assez analysée et doit recevoir plus d'attention dans le cadre de la lutte contre la pauvreté. Il ne suffit pas d'inciter les bénéficiaires potentiels à exiger leurs droits. Divers facteurs jouent en effet un rôle lorsqu'ils ne s'adressent pas spontanément aux institutions ou aux services sociaux.

Les services doivent dès lors être fortement encouragés à travailler de manière proactive. Dans ce cadre, il faut évidemment témoigner d'un respect suffisant à l'égard de la vie privée des personnes du groupe cible. Le réseau de fonctionnaires fédéraux pauvreté doit être chargé d'établir un inventaire de tous les droits automatiques et de rédiger un plan d'action.

L'octroi automatique de droits doit rester une préoccupation prioritaire dans tous les domaines politiques. Toutefois, la prudence est de mise, car cet octroi automatique ne peut porter préjudice à

la possibilité tout aussi nécessaire d'un accompagnement individuel sur mesure. En outre, il faut veiller à ce que le bénéficiaire conserve suffisamment de possibilités de contrôle au sujet de la procédure d'octroi.

Dans les domaines où l'octroi automatique n'est pas possible, il faut encore plus que dans le passé s'investir dans la recherche active de bénéficiaires, avec lesquels il faut entrer en contact. La sous-protection sociale doit être un point d'attention permanent (voir avis 2015/5).

6. Recours aux experts du vécu:

Les experts du vécu en matière de pauvreté et d'exclusion sociale sont certainement des acteurs très importants dans l'optique de l'amélioration de l'accessibilité des droits sociaux fondamentaux. Leur fonction de passerelle est essentielle. Le CCFA estime que la mise à disposition d'un guide pratique est un point positif. Il pourra peut-être se révéler utile pour chaque niveau de pouvoir.

Le CCFA se demande si les experts du vécu interviennent déjà dans les différents hôpitaux dans 3 villes-centres et espère surtout que leur action pourra être étendue.

Par ailleurs, le CCFA est convaincu du fait que la sensibilisation et la concertation en matière de pauvreté resteront certainement indispensables et que l'échange de bonnes pratiques peut être enrichissant pour le niveau local.

7. Le CCFA (tout comme le réseau de fonctionnaires fédéraux pauvreté) est néanmoins préoccupé par le plan pauvreté en matière d'énergie.

Que l'électricité soit quelques centaines d'euros plus chère par an, également pour de nombreuses familles en situation de pauvreté, reste une réalité amère, en dépit de ce plan pauvreté en matière d'énergie.

Intégration sociale (Ministre Willy Borsus)

8. Les trois jalons:

- l'activation comme meilleur levier pour briser le cercle vicieux de la pauvreté;
- l'amélioration/la simplification du droit à l'intégration sociale et du droit à l'aide sociale
- une politique active à l'intention des CPAS afin de réduire préventivement la pauvreté ont reçu une nouvelle dimension compte tenu de l'actualité 2015-2016 liée à la crise en matière d'asile et à la problématique des réfugiés.

9. Le CCFA est convaincu du fait que l'activation professionnelle devrait être complétée par une activation sociale. Que les possibilités d'octroi de subventions soient simplifiées (un seul fonds) sur la base de nouveaux critères et surtout l'autonomie des CPAS sont deux points positifs.

10. L'augmentation du revenu d'intégration en 2016 est également un signal positif.

Des conditions claires et actualisées doivent déboucher sur une simplification administrative de grande ampleur pour les CPAS.

11. Le CCFA est persuadé du fait que l'éventuelle incorporation des CPAS au niveau de la commune/ville doit être bien préparée, également en ce qui concerne la politique en matière de lutte contre la pauvreté et d'intégration sociale.

12. Le CCFA plaide en faveur d'une utilisation à grande échelle des budgets de référence lors de la mise en œuvre d'une politique effective de lutte contre la pauvreté. Ils permettent aux CPAS d'évaluer les besoins et de garantir un revenu conforme à la dignité humaine (voir les avis 2015/5 et 2015/9).

13. Enfin, le CCFA est préoccupé par la manière dont certains CPAS interprètent la législation fédérale concernant le domicile de secours, lorsque les personnes qui font le choix d'une maison de repos et

de soins (MRS) sont confrontées à une mise sous hypothèque automatique de leur propre habitation. Le paiement d'une garantie permet de l'éviter.

Selon le CCFA, la CPAS ne peut envisager une hypothèque légale uniquement en cas de frais pour lesquels le CPAS doit effectivement intervenir.

Le CCFA demande à la Secrétaire d'État que les services d'inspection du SPP Intégration sociale fassent preuve de la plus grande vigilance en cas de recours illicite à la mise sous hypothèque.

Approuvé lors de la réunion plénière du 13 juin 2016

**Le Président,
Luc JANSEN**

**Le Vice-Président,
Willy PEIRENS**

CONSEIL CONSULTATIF FEDERAL DES AINES

Avis 2016/6

Le Conseil consultatif fédéral des aînés, créé en vertu de la loi du 8 mars 2007 créant un Conseil consultatif fédéral des aînés et dont les membres sont nommés par arrêté royal du 13 novembre 2012 portant nomination des membres du Conseil consultatif fédéral des aînés, a pour mission de donner, de sa propre initiative ou à la demande du gouvernement fédéral ou d'une Chambre législative, des avis sur les matières relevant de la compétence de l'autorité fédérale concernant les pensions, l'égalité des chances, l'intégration sociale et la lutte contre la précarité, l'accessibilité des soins de santé et la mobilité.

En application de l'article 3 § 3, 1° de la loi précitée du 8 mars 2007, le Conseil consultatif fédéral des aînés émet l'avis suivant:

AVIS DU CONSEIL CONSULTATIF FÉDÉRAL DES AÎNÉS SUR LE PROJET DU TROISIEME PLAN FEDERAL DE LUTTE CONTRE LA PAUVRETE 2016-2019

CONTEXE DE L'AVIS

Le Conseil consultatif fédéral des aînés a reçu pour compétence de se prononcer par voie d'avis sur l'ensemble des matières qui concernent les aînés.

Un de ces domaines de compétence porte sur l'intégration sociale et la lutte contre la pauvreté.

Le Conseil a pris connaissance du projet 'Troisième plan fédéral de lutte contre la pauvreté 2016-2019'. Après avoir préparé ce projet au sein de la commission Intégration sociale et lutte contre la pauvreté, le Conseil lui a consacré un débat conformément à l'article 3, §2, de la loi du 8 mars 2007.

Le présent avis doit idéalement être lu en relation avec l'avis 2016/5 relatif à la note de politique générale en matière de lutte contre la pauvreté du 4 novembre 2015 et la note de politique générale en matière d'intégration sociale du 30 octobre 2015.

AVIS

1. GENERALITES

1.1. Le CCFA attache beaucoup d'importance à l'élaboration d'un plan fédéral coordonnant les mesures fédérales prises afin, d'une part, de garantir au citoyen une vie digne et la sécurité des moyens d'existence, et, d'autre part, de combattre l'exclusion sociale. Seule une politique largement soutenue, intégrée et cohérente peut faire reculer la pauvreté.

1.2. Le Conseil déplore que le troisième plan fédéral n'ait pas pu être présenté plus tôt.

1.3. Le Conseil regrette l'absence d'évaluation du deuxième plan fédéral de lutte contre la pauvreté. Il manque, de ce fait, un aperçu de la mesure dans laquelle les objectifs stratégiques précédents ont été réalisés et de leur impact. Il n'y a donc pas beaucoup de transparence en ce qui concerne la nécessité éventuelle de modifier la stratégie.

1.4. Même si, pour une série d'objectifs, des points de référence et actions concrets ont été prédéfinis, le projet de plan se limite souvent à des intentions stratégiques plutôt vagues (avec des termes comme 'examiner' ou 'évaluer') qui n'ont pas été transposées de manière cohérente en actions et indicateurs mesurables.

Il manque aussi souvent une ligne du temps systématique pour la mise en œuvre des actions planifiées et une estimation budgétaire desdites actions.

1.5. Le Conseil constate et déplore que le Gouvernement ait pris une série de mesures qui pourraient encore accroître la pauvreté. La politique de plus en plus stricte à l'égard des demandeurs d'emploi, les interventions en matière de pensions et l'altération du pouvoir d'achat des non-actifs en sont des exemples éloquentes.

2. LA PAUVRETE DANS UN CONTEXTE PLUS LARGE

2.1. On fait souvent référence, pour décrire le risque de pauvreté, à l'enquête EU-SILC. Il s'agit toutefois d'une méthode très 'carrée' qui tient uniquement compte de la pauvreté monétaire. Le Conseil insiste pour qu'on utilise systématiquement une approche plus large. Le schéma de consommation doit également être pris en considération, au même titre que les autres aspects qui font qu'aujourd'hui, trop de gens se retrouvent encore en situation de pauvreté.

2.2. Le Conseil plaide pour une application large des budgets de référence lors de la mise en œuvre d'une politique effective de lutte contre la pauvreté. Ceci constitue un bon fil conducteur pour les CPAS lorsqu'il s'agit d'apprécier les besoins et de garantir un revenu digne. (voir avis 2014/5 et 2015/5 du CCFA). L'incorporation prévue des CPAS dans la politique urbaine / communale peut être perçue comme une occasion pour encourager l'utilisation des budgets de référence.

2.3. Bien qu'il s'agisse d'une mission prioritaire, la lutte contre la pauvreté ne peut se limiter à la consolidation de la base financière et du pouvoir d'achat. La pauvreté implique en effet aussi une moindre participation culturelle, moins de contacts sociaux, des conditions d'habitation moins favorables et le report de soins de santé. L'analyse et l'approche doivent donc être pluridimensionnelles.

3. RELEVEMENT DES MINIMA SOCIAUX

3.1. La pauvreté monétaire des pensionnés peut être évitée et réduite en libérant assez de moyens pour renforcer le premier pilier de pensions (voir avis 2014/6 du CCFA).

Le Conseil insiste sur:

- la poursuite de l'augmentation des pensions minimum, afin qu'elles permettent de mener une vie digne;
- le maintien inconditionnel de l'indexation des pensions;
- la liaison structurelle et automatique des pensions au bien-être, pour prévenir l'érosion des pensions par rapport aux personnes salariées;
- un mouvement de rattrapage des pensions les plus anciennes car l'évolution du bien-être au cours de la dernière décennie n'a pas été parfaitement intégrée.

3.2. Le Conseil constate avec satisfaction que les enveloppes 'bien-être' prévues par la loi serviront exclusivement à harmoniser le niveau des prestations sociales minimales et des prestations d'aide sociale avec le seuil de pauvreté européen. Le Conseil attire néanmoins l'attention sur le fait que l'enveloppe supplémentaire de 50 millions prévue par le 'tax shift' ne suffit pas du tout pour compenser la perte de pouvoir d'achat observé chez bon nombre de pensionnés.

3.3. 108.000 personnes perçoivent actuellement une GRAPA, mais en réalité, il en faudrait bien plus. Les efforts fournis pour examiner officiellement le droit à la GRAPA sont louables, mais restent insuffisants. Qui plus est, la situation est telle qu'une fois leur demande rejetée, les demandeurs ne profitent généralement pas d'un changement de circonstances pour introduire une nouvelle demande avec réouverture du dossier. Le CCFA propose dès lors que le droit à la GRAPA soit examiné automatiquement à divers moments.

L'obtention de la GRAPA n'est d'ailleurs pas seulement un instrument monétaire précieux dans le cadre de la lutte contre la pauvreté. Elle joue tout autant un rôle pour l'octroi d'une série d'avantages sociaux dérivés. Quiconque bénéficie d'une GRAPA entre ainsi aussi en ligne de compte pour l'obtention du tarif social gaz, électricité, eau, téléphone, ...

4. RELEVER LE DEFI DE LA SOUS-PROTECTION

4.1. Il convient de s'intéresser systématiquement au fait que les personnes en situation de pauvreté (précarité) n'exercent pas leurs droits en matière de protection sociale. Il faut constamment rechercher des pistes pour leur garantir l'accès aux droits.

4.2. Il faut, dans le cadre de la lutte contre la sous-protection, chercher, dans la mesure du possible, à accorder automatiquement des droits, avantages et services sociaux. C'est sans conteste une des approches les plus efficaces pour combattre la pauvreté. Actuellement, l'octroi automatique de droits n'est faisable que dans une série de cas plutôt limitée. Il faut donc, entre-temps, investir autant que faire se peut dans la simplification administrative et informer au maximum les gens sur leurs droits sociaux fondamentaux.

4.3. La sous-protection n'est toutefois pas seulement imputable au non-exercice de droits, pour des raisons d'ignorance. D'autres facteurs et obstacles jouent un rôle tout aussi important. Un système judiciaire accessible, payable et compréhensible pourrait ainsi contribuer à valoriser les droits sociaux et autres. Le CCFA déplore que le projet de rapport ne s'y intéresse pas.

5. DES SOINS DE SANTE ACCESSIBLES ET PAYABLES

5.1. L'accès et le droit à des soins de santé de qualité et abordables doit rester garanti pour tous les pensionnés, en consolidant l'assurance maladie solidaire obligatoire.

5.2. La payabilité des soins de santé doit être garantie. Il convient aussi d'abaisser le seuil d'accès aux prestataires de soins et de rendre cet accès plus transparent (voir aussi avis 2015/2 du CCFA), en prenant notamment les mesures suivantes:

- limitation légale des suppléments d'honoraires pour les chambres d'une personne;
- parfaite transparence des prix et services; le patient doit être informé à l'avance et de manière claire sur les frais d'admission à l'hôpital qui se rapportent à ses différentes options;
- application généralisée du régime du tiers payant, ce qui permet d'éviter la procrastination en matière de visites chez le médecin;

5.3. L'accès à des assurances payables doit être garanti, quel que soit l'âge. Les conditions particulières ou refus doivent être motivés de manière objective;

6. GARANTIR L'ACCES A L'ENERGIE ET A L'EAU

Dans notre pays, un ménage sur cinq est confronté à la pauvreté énergétique. Bon nombre d'aînés – et certainement les isolés – en font partie parce qu'ils résidaient souvent dans des habitations vétustes et mal isolées.

Dans le projet de plan, il est précisé à juste titre que 'l'eau et l'énergie ne sont pas des marchandises, mais des droits vitaux'. Ce sont des biens de base qui doivent être accessibles à tous. Le CCFA déplore par conséquent que le Gouvernement fédéral ait, par souci d'économie, ramené le taux de TVA à 21%, sans corrections sociales.

7. PROMOUVOIR L'INCLUSION NUMERIQUE

7.1. En ce qui concerne l'inclusion numérique, l'administration fédérale doit, en collaboration avec les Communautés et la société civile, fournir des efforts pour faciliter l'accès aux TIC dans la vie de tous les jours, le simplifier et veiller à ce que les opérateurs proposent une offre très accessible.

7.2. Le CCFA souligne cependant que l'extension de la fourniture de services en ligne ne peut avoir pour effet de priver le citoyen de la possibilité d'un service avec contact physique. Toutes les administrations doivent garantir le droit à des informations en format papier et à un guichet physiquement accessible, et informer clairement le citoyen sur cette possibilité.

8. PARTICIPATION

Le CCFA estime qu'il est regrettable que le projet de plan ne s'intéresse pas au phénomène du risque d'isolement lié à une participation plus réduite – voire totalement inexistante – aux événements socioculturels. Les personnes en situation de précarité participent beaucoup moins à la vie associative, ainsi qu'aux activités culturelles et sportives. Le coût est souvent trop élevé. On peut ajouter que les personnes qui connaissent de grosses difficultés financières et s'interrogent beaucoup en raison de cette situation ne seront pas, par la force des choses, très intéressées par une participation aux activités socioculturelles. Et pourtant, cette participation contribue largement à rompre l'isolement et à stimuler l'estime de soi et la confiance en soi.

Les CPAS jouent, directement et indirectement, un rôle important dans l'orientation et le renvoi vers une offre appropriée. Il est donc certainement regrettable qu'on rogne sur les moyens octroyés et que le groupe cible soit limité.

L'octroi de moyens doit certainement aussi avoir un impact positif sur la participation sociale des aînés.

9. APPROCHE COMMUNE

La lutte contre la pauvreté est une histoire pluridimensionnelle et transversale. Il est donc absolument nécessaire d'avoir une approche coordonnée entre l'Europe, l'administration fédérale, les Communautés, les Régions et les administrations locales. Le Conseil invite à plus d'efforts pour rassembler les différentes initiatives politiques, quels que soient les domaines et niveaux stratégiques.

10. VALORISATION DE LA SOLIDARITE

L'administration ne peut résoudre seul la problématique de la pauvreté (précarité).

Le Conseil partage pleinement l'assertion selon laquelle les personnes, associations et instances qui font preuve de solidarité, jour après jour, et s'impliquent réellement en faveur de la lutte contre la pauvreté méritent le respect, le soutien et la facilité de l'administration.

11. SUIVI

Le Conseil se propose d'évaluer en temps voulu la mise en œuvre du troisième plan fédéral de lutte contre la pauvreté.

12. INTERET POUR LA DIMENSION 'PAUVRETE'

Le Conseil demande que dans le cadre de l'analyse d'impact de la réglementation (AIR), la dimension 'pauvreté' soit toujours suffisamment prise en compte.

Le Conseil lui-même s'engage, lors de l'émission d'avis pour les domaines stratégiques relevant de sa compétence, à s'intéresser suffisamment à la dimension de lutte contre la pauvreté chez les aînés.

Approuvé lors de l'assemblée générale du 13 juin 2016.

**Le Président,
Luc JANSEN**

**Le Vice-Président,
Willy PEIRENS**

CONSEIL CONSULTATIF FEDERAL DES AINES

Avis 2016/7

Le Conseil consultatif fédéral des aînés, créé en vertu de la loi du 8 mars 2007 créant un Conseil consultatif fédéral des aînés et dont les membres sont nommés par arrêté royal du 13 novembre 2012 portant nomination des membres du Conseil consultatif fédéral des aînés, a pour mission de donner, de sa propre initiative ou à la demande du gouvernement fédéral ou d'une Chambre législative, des avis sur les matières relevant de la compétence de l'autorité fédérale concernant les pensions, l'égalité des chances, l'intégration sociale et la lutte contre la précarité, l'accessibilité des soins de santé et la mobilité.

En application de l'article 3, § 3, 1° de la loi précitée du 8 mars 2007, le Conseil consultatif fédéral des aînés émet l'avis suivant:

AVIS DU CONSEIL CONSULTATIF FÉDÉRAL DES AÎNÉS CONCERNANT LES SOINS DE SANTE MENTALE (SSM)

CONTEXE DE L'AVIS

Le CCFA a reçu pour compétence de s'exprimer par voie d'avis sur des matières qui concernent les aînés. Dans le présent avis, la commission 'Accessibilité des soins de santé' a choisi de s'intéresser plus en détails à la santé psychique de la population et aux soins de santé mentale en Belgique, du point de vue des aînés.

La commission accès aux soins de santé a basé sa réflexion sur les travaux dont les références sont reprises en fin de texte. Les chiffres cités dans l'avis sont tirés de ces textes.

Quelques faits et considérations préalables:

- En ce qui concerne la santé psychique de notre population, 1 Belge sur 3 en moyenne est un jour confronté à un trouble psychique. La Belgique se situe ainsi dans la moyenne internationale. Diverses enquêtes révèlent par ailleurs qu'environ 26% des Belges se sentent mal dans leur peau. Le pourcentage est similaire chez les aînés.
- La Belgique est le numéro un mondial de l'admission de patients en institutions psychiatriques. Le nombre d'admissions forcées a progressé de 42% entre 1999 et 2008, soit encore avant la crise. Entre 2004 et 2008, nous avons connu une augmentation de 10% du nombre d'admissions dans les hôpitaux psychiatriques, surtout en Flandre.
- Les hôpitaux psychiatriques, flamands notamment, sont confrontés à un nombre très élevé de réadmissions dans les 30 jours: 25% pour les schizophrènes, 20% pour les maniaco-dépressifs.
- Avec 34%, les troubles psychiques sont la cause d'invalidité numéro 1. La dépression, l'alcool et la démence figurent, quant à eux, dans le top 10.
- Les patients psychiatriques ont, en moyenne, une espérance de vie inférieure de 15 ans, surtout pour des raisons physiques.
- Le nombre de suicides est, respectivement, de 17 pour 100.000 habitants en Flandre, de 24 pour 100.000 habitants en Wallonie et de 14 pour 100.000 habitants à Bruxelles. Avec trois suicides par jour, la Belgique fait partie du top trois européen. La Flandre montre toutefois de manière positive qu'un plan d'approche stratégique au point peut porter ses fruits. L'objectif de réduction de 8% prédéfini dans le premier plan de prévention du suicide a été bien atteint.
- La mortalité par suicide chez les aînés continue de surprendre. En 2013, le nombre de suicides chez les hommes flamands de 80 ans et plus était de 51 pour 100.000 habitants (d'après la 'Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid' (Agence flamande des soins et de la santé)).
- 30 à 70% des enfants de parents atteints de troubles psychiques développent eux-mêmes un trouble psychique. Il est aussi frappant de constater que plus de 90% des personnes qui se suicident souffraient préalablement d'un trouble psychique. Près de la moitié d'entre elles avaient déjà suivi

un traitement au préalable. Le suicide n'est donc généralement pas un phénomène dissocié ou isolé.

- Chez les adultes, les troubles psychiques occupent, avec 19,5%, la deuxième place de tous les 'burden of disease' connus, après les maladies cardiovasculaires.
- 19,1% consomment des psychotropes, ce qui est très élevé par rapport à d'autres pays. On peut clairement parler de surconsommation en ce qui concerne les calmants et somnifères.
- La consommation augmente sensiblement avec l'âge. Dans la catégorie d'âge des 75 ans et plus, à peu près 40% des femmes et 26% des hommes ont recours à des somnifères et calmants.
- En Belgique, le nombre de consommateurs d'antidépresseurs a augmenté ces 15 dernières années, passant de 3,9% en 1997 à 7,6% en 2013.
- Selon l'enquête de santé réalisée par l'ISP, quelque 10% des adultes belges sont confrontés à une consommation problématique d'alcool, mais un sur douze seulement recherche ou trouve de l'aide afin de lutter. En plus, cette personne attend en moyenne 18 ans.

Les personnes dont la consommation d'alcool est problématique et qui ont besoin d'aide doivent pouvoir bénéficier de soins appropriés. Bon nombre de dispensateurs de soins ont du mal à reconnaître des problèmes d'alcool et à faire en sorte que les patients soient disposés à en parler avec eux.

Ces patients ne bénéficient donc pas d'une aide appropriée. Il convient donc, dans le cadre de la formation des dispensateurs de soins, de veiller davantage à ce que ces dispensateurs puissent acquérir les compétences de communication nécessaires.

La consommation d'alcool problématique doit être considérée comme un problème sanitaire qui peut être traité. Les dispensateurs de soins ont donc plutôt intérêt à traiter ces patients sans les accuser et avec empathie.

Les questionnements réguliers sur la consommation d'alcool, suivis si nécessaire par une petite intervention, sont par ailleurs efficaces pour réduire la consommation. Le médecin traitant est le dispensateur de soins le mieux indiqué pour cela, en particulier chez les aînés.

- Selon une estimation, 165.000 Belges souffrent de démence. Ce serait le cas pour 5% des gens de plus de 65 ans. À l'âge de 80 ans, ce pourcentage passe à 20%. Dans de rares cas (3.000 personnes selon une estimation), la démence survient avant le 65e anniversaire. En 2012, un rapport de l'OMS a prédit que le nombre de cas de démence triplerait d'ici 2050, surtout en raison du vieillissement de la population. Par ailleurs, seul 20 à 50% des cas seraient diagnostiqués, et lorsque c'est le cas, c'est souvent trop tard. La démence a un impact énorme sur le bien-être physique et mental du patient et de son entourage. Le processus démentiel reste, pour l'heure, incurable.
- Les médicaments actuels peuvent tout au plus freiner la maladie dans sa phase initiale et agir sur les problèmes comportementaux liés à la démence. Il convient aussi de tenir compte des effets indésirables de la médication, du coût élevé et de la charge que les examens génèrent pour la personne concernée et son entourage. Selon une estimation, 65% des personnes atteintes de démence habitent encore chez elles, où elles sont généralement aidées par les aidants proches.
- Le début des soins professionnels est souvent bien trop tardif: environ 1 an trop tard pour les troubles de l'humeur, 16 ans pour les troubles de l'anxiété et 18 ans pour l'abus de médicaments.
- Les SSM sont-ils prêts à faire face au vieillissement de la population?
 - Il existe de nombreuses raisons de penser que la demande de soins augmentera dans les années à venir, en raison du vieillissement. Outre l'augmentation du nombre d'aînés, on constate une évolution positive sur le plan de l'identification précoce, ainsi qu'un meilleur diagnostic des troubles psychiques chez les aînés.

Ces éléments contribuent à ce que davantage de personnes se retrouvent dans le circuit. Les générations d'aînés à venir sont mieux formées que les précédentes et les aînés sont plus émancipés. Par conséquent, les 'nouveaux' aînés se feront aider plus facilement.

La recherche indique une augmentation de l'alcoolisme chez les aînés. On observe d'ores et déjà une demande de soins plus conséquente en ce qui concerne cette problématique. De ce

fait-là également, la consommation de soins augmentera (étude sur les facteurs de prédiction de la consommation de soins LASA, NEMESIS d'Alexianen)

- Les différentes réformes de l'État n'ont pas simplifié la structure des SSM. Les structures résidentielles sont financées par l'administration fédérale et les structures ambulatoires par les Communautés.

Une transformation approfondie des soins de santé mentale a également été amorcée au fil des ans, dans le cadre de la communautarisation des soins. Il faut une certaine dynamique et une certaine flexibilité pour, avec le personnel et les moyens disponibles, proposer des réponses novatrices et plus efficaces à des demandes de soins très diversifiées.

Le fait que les SSM figurent en bonne place dans l'agenda politique est une bonne chose, mais cela requiert une collaboration stratégique et le recueillement proactif d'avis transversaux.

AVIS

1. Le CCFA demande au Gouvernement fédéral et à celui des Communautés **de s'intéresser à la prévention des problèmes** psychiques: dépression, suicide et deuil. La stigmatisation de la psychiatrie doit également être abordée.
2. Le CCFA demande qu'on poursuive **les plans d'actions coordonnées** relatifs aux troubles psychiques spécifiquement liés à l'alcoolisme et la démence. L'administration fédérale et les Communautés ont, sur ce plan, fait un bon travail ces dernières années. La consommation problématique d'alcool et la démence constituent en effet des défis de taille pour les soins de santé mentale.

- **Plan alcool:**

Le CCFA se range derrière les recommandations du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) selon lesquelles l'attitude ambiguë de la société en matière de consommation d'alcool (d'un côté, elle la justifie et de l'autre, elle la stigmatise) doit changer. Il faut pour cela que les parties concernées, et notamment les décideurs politiques, les organisations de soins, les dispensateurs de soins et les associations de patients, développent ensemble un plan alcool. Ce plan peut prévoir notamment des campagnes d'information et une réglementation plus stricte quant à la publicité et la vente d'alcools.

Les personnes dont la consommation d'alcool est problématique refusent souvent de reconnaître le problème et, pour des raisons diverses, ne sont généralement pas motivées par un traitement. Il faut donc mettre à disposition des informations détaillées, afin qu'ils sachent à qui s'adresser en cas de questions. Les groupes d'entraide doivent être plus connus. La famille et l'entourage immédiat jouent également un rôle capital dans l'aide aux personnes dont la consommation d'alcool est problématique, à condition qu'ils bénéficient eux aussi du soutien nécessaire.

Enfin, une organisation des soins adaptée doit faciliter l'accès à l'aide. Une offre de soins plus étendue est nécessaire, tant pour les soins de première ligne (médecins généralistes, psychologues, etc.) que dans les hôpitaux généralistes et psychiatriques. Un financement correct, mais aussi une bonne collaboration et une intégration de qualité entre les différents niveaux est ici conseillée. Les dispensateurs de soins peuvent ainsi mieux renvoyer vers une aide spécialisée et les temps d'attente sont plus courts.

- **Plan 'démence'**

Le CCFA approuve le principe des plans 'démence' mis en œuvre ces dernières années, tant au niveau fédéral qu'en Flandre et en Wallonie. Il est bien entendu important que ces plans soient coordonnés et complémentaires.

Nous demandons en particulier qu'on s'intéresse à la mise en œuvre d'une série de mesures spécifiques:

- l'amélioration des prises en charge actuelles;
- l'optimisation des soins de santé, une bonne coordination avec d'autres formes de soins et des mesures de soutien pour que les personnes atteintes de démence puissent séjourner chez elles le plus longtemps possible;
- la sensibilisation des dispensateurs de soins;
- un diagnostic précoce: le diagnostic 'démence' n'est souvent posé qu'après deux à trois ans et par conséquent, patients et aidants proches vivent longtemps dans l'incertitude;
- la lutte contre le tabou dont fait l'objet la démence;
- la résolution des problèmes financiers et pratiques des personnes frappées de démence juvénile et de leur famille, grâce notamment à l'introduction d'un budget adapté qui suit la personne et à des soins et un encadrement personnalisés, tant à domicile que dans un environnement de soins adapté.

3. Le CCFA plaide pour une approche très accessible des besoins en soins psychiques, si possible dans la situation de famille du patient (aîné). Il est important en la matière de veiller à ce que la transition entre les différents éléments de la chaîne de soins soit fluide et adaptée aux besoins du malade psychique. Une collaboration flexible de la part des dispensateurs de soins est ainsi requise.

Le CCFA plaide pour une restructuration des soins psychologiques selon un modèle par paliers dans lequel les soins de première ligne seront garantis, globalement accessibles et financièrement abordables, et un deuxième niveau d'aide spécialisée sera prévu si la première ligne ne suffit pas.

L'offre actuelle en matière de soins psychologiques ne répond pas aux besoins. Les SSM sont un secteur complexe méconnu du grand public. Les listes d'attente sont souvent longues et ces soins sont clairement tabous. A cela s'ajoutent les coûts qui, souvent, ne sont pas remboursés par l'assurance maladie. Ces soins sont, souvent, encore moins accessibles pour les aînés confrontés à des problèmes psychiques.

En raison des projets 'article 107', les lits psychiatriques ont été démantelés pour faire place à des équipes mobiles proposant des SSM à domicile. Le CCFA attire l'attention sur le fait que 2 groupes cibles ne peuvent bénéficier des avantages de l'article 107: les enfants/jeunes et les aînés. Le CCFA plaide donc pour que les hommes politiques s'intéressent davantage à ces groupes cibles (notamment en leur consacrant plus de moyens), et en particulier aux aînés souffrant de problèmes psychiques.

Les institutions de soins devraient par ailleurs pouvoir intégrer leur expertise en soins de santé mentale dans la première ligne (médecins généralistes, mais aussi aides-soignants à domicile, aide familiale, CLS, CPAS, prisons, ...), que ces dispensateurs soient ou non financés par les communautés. Le CCFA plaide pour une réduction de 30% de la capacité des hôpitaux psychiatriques d'ici 2022. Cela doit se solder, dans le même temps, par une meilleure accessibilité et un meilleur remboursement de la psychothérapie de premier soin.

4. Le CCFA plaide pour des soins mentaux intégrés (cf. soins intégrés pour les malades chroniques, dont relèvent également les malades psychiques) étant donnée l'aggravation des problèmes liés aux soins de santé mentale des malades chroniques. Cela suppose qu'une équipe de dispensateurs de soins (regroupant des disciplines diverses) élabore un plan de soins permettant des soins efficaces et évite le double examen.

5. Le CCFA demande les moyens nécessaires pour engager un nombre suffisant de dispensateurs de soins spécialisés, dans les soins ambulatoires et résidentiels. Les besoins d'expertise spécifique à

la psychiatrie des aînés doivent être adaptés / complétés. L'expertise doit tenir compte de la comorbidité, de la pathologie multiple, de la complexité de certains problèmes, d'une phase de fragilité dans divers domaines (physique, cognitif, social, financier, emploi du temps judicieux, espérance de vie limitée).

6. Le CCFA plaide pour qu'on investisse dans toutes les facettes des SSM, et en particulier dans la prévention, la promotion et la collaboration dans différents domaines comme la sécurité, le logement, ... Il est extrêmement important de proposer des soins de première ligne plus performants car bon nombre de problèmes psychiques peuvent être résolus en première ligne, grâce à des soins intégrés centrés sur le patient psychiatrique.

Les patients psychiatriques posent des exigences spécifiques à l'entourage / aide proche. Les problèmes comportementaux sont les principaux facteurs de stress, burnout, ... pour les aidants proches et favorisent parfois une admission précoce dans une structure résidentielle. La force positive de l'aide proche est le moteur de la communautarisation des soins et doit bénéficier d'une attention soutenue de la part des hommes politiques.

La reconnaissance et l'appréciation de l'aidant proche, certainement dans le cadre des SSM, sont importantes et sont avant tout une incitation à continuer, sans toutefois présumer de ses capacités. Les aidants proches jouent un rôle précieux en tant que première aide du patient et en qualité d'intermédiaires entre le patient et le dispensateur de soins. Ils doivent pouvoir compter sur le soutien nécessaire de la part des dispensateurs de soins professionnels: médecin généraliste, infirmiers, aides-soignants, consultants, ... Des informations pertinentes et centralisées sont donc nécessaires, au même titre qu'un soutien psychologique et des soins de répit.

Le CCFA souhaite que certaines lignes de force sous-tendent l'action en santé mentale: Promotion, prévention et démystification de la santé mentale. Il est important qu'on soit plus attentif à la fragilité psychique;

- Détection précoce (pour éviter davantage de problèmes!), intégration des SSM dans la première ligne et bonne orientation vers des soins spécialisés. Un système très accessible est nécessaire, avec une aide psychologique remboursée;
- Un nouveau rôle pour les professionnels. Il faut évoluer d'un traitement purement médical de la maladie vers des soins restaurateurs. Il est important que cela soit intégré dans la formation des aides-soignants;
- De projets pilotes vers un système de soins. Les réseaux de l'art. 107 doivent être ancrés et soutenus par un financement adéquat. Le CCFA demande – comme il a déjà été précisé – que les aînés soient repris à l'article 107 en tant que groupe cible.

7. Le CCFA estime qu'il est important de mieux répartir l'offre de SSM entre les Régions et de poursuivre l'amélioration constante de la qualité. De même, les tâches aveugles doivent être colmatées. Collaborer en réseau est essentiel pour suivre les évolutions dans le domaine des SSM et améliorer la qualité des soins, pour que cela profite au patient (aîné).

Dans cette évolution, il est extrêmement important d'élaborer une offre de soins psychiatriques pour aînés suffisante, avec une distribution géographique équilibrée et une répartition correcte entre les centres de soins.

Ces personnes fragilisées sont, encore plus que d'autres, susceptibles de se perdre dans le dédale administratif et réglementaire souvent complexe de l'assurance maladie et des soins de santé. Le CCFA insiste donc pour un renforcement des services sociaux, y compris ceux des mutuelles, tant en moyen qu'en formation. Se contenter de renvoyer cela aux instances fédérées sans concertation ne peut rencontrer les défis de cette problématique.

8. Le CCFA insiste auprès de l'administration fédérale (compétente pour l'exercice de métiers liés aux soins) pour qu'elle s'attache dès que possible aux priorités suivantes, en concertation avec les Communautés (notamment compétentes pour l'enseignement):
- **pénurie de psychiatres et en particulier de pédopsychiatres:** on peut lutter contre cette pénurie par une amélioration ciblée de la reconnaissance à laquelle ont droit ces psychiatres qui contribuent à l'administration de soins en continu, en participant par exemple à un service de garde permanent à temps plein et/ou au fonctionnement en équipes pluridisciplinaires dans les hôpitaux, les centres de soins de santé mentale et les centres de revalidation.
 - **en ce qui concerne spécifiquement les aînés, on constate un manque flagrant de gériatres** (KCE 5/06/2015). Nous songeons plus particulièrement aux psychogériatres; (avis 2014/9 – Opter pour la gériatrie)
 - **Manque d'infirmiers psychiatriques:** dans la formation de base pour infirmiers, on ne s'intéresse pas assez aux soins de santé mentale. L'administration fédérale ne reconnaît par ailleurs pas le titre professionnel 'psychiatrie' et par conséquent, il n'est pas honoré (contrairement à d'autres titres). Une reconnaissance et un financement s'imposent;
 - **Manque d'intérêt pour les soins de santé mentale dans la formation des médecins généralistes et d'autres groupes professionnels de première ligne:** la formation en soins de santé mentale se limite actuellement au diagnostic et au traitement des troubles. Ils méritent en effet qu'on s'y intéresse suffisamment, mais la prévention, la détection précoce, la restauration et la réhabilitation doivent être abordées plus largement.
 - **rémunération bancaire de la première ligne:** les médecins généralistes et infirmiers à domicile doivent, à l'avenir, être plus étroitement impliqués dans le traitement et les soins des personnes présentant des troubles psychiques sévères. Ces nouvelles missions et responsabilités doivent être honorées comme il se doit.
 - la **reconnaissance du psychothérapeute comme titre professionnel protégé:** comme le propose la ministre De Block, seuls les psychologues, médecins, pédagogues et personnes titulaires d'un master universitaire en psychothérapie peuvent accéder à ce titre professionnel, afin de garantir un niveau de qualité suffisamment élevé.
 - L'introduction de la **nouvelle définition de la psychothérapie proposée** par la ministre De Block, dans le cadre de laquelle la psychothérapie n'est pas définie comme une profession à part, mais comme une forme de traitement réservée aux psychologues cliniques, orthopédagogues cliniques et médecins. Si ces groupes professionnels ont suivi avec fruit une formation complémentaire en psychothérapie, ils ont accès à ce titre professionnel, afin de garantir un niveau de qualité suffisamment élevé.
9. Le CCFA constate que l'harmonisation extra-intramurale n'est pas évidente. C'est la raison pour laquelle le CCFA s'efforce de promouvoir un cadre stratégique montrant le chemin qui mène à une politique de soins de santé mentale coordonnée et cohérente coordonnant l'ensemble des dispensateurs de soins, institutions et services, qu'ils dépendent ou non de l'administration fédérale ou des communautés.
- Le CCFA plaide dès lors pour un seul ministre chargé de coordonner les soins de santé, et non pour une politique répartie entre 8 ministres et 2 secrétaires d'Etat. L'éparpillement des compétences qui prévaut actuellement est en effet contreproductif et augmente l'inefficacité.
10. Le CCFA rappelle que la problématique des internés en secteur pénitentiaire sans soins a amené des condamnations de la Belgique par le Conseil de l'Europe et le Cour Européenne des Droits de l'Homme. Il demande donc que l'intention du Ministre de la Justice de faire en sorte que les

personnes internées aient accès au paysage de soins, si possible hors de prison soit concrétisées le plus rapidement possible.

11. Le CCFA souhaite à nouveau faire part de sa préoccupation concernant la consommation particulièrement élevée de psychotropes comparativement à d'autres pays (calmants, somnifères, antidépresseurs). Il a déjà été évoqué précédemment que les gens cherchaient de l'aide trop tardivement. Le CCFA rappelle la nécessité de prévenir les comportements prescriptifs inadéquats et de responsabiliser les prescripteurs (voir aussi avis 2015/2 concernant l'accord de gouvernement et la note de politique générale relative aux soins de santé et la note de politique générale relative aux affaires sociales).
12. Enfin, le CCFA plaide pour qu'on s'intéresse davantage aux SSM chez les aînés et pour le développement ultérieur de programmes de soins spécialisés pour les aînés souffrant de problèmes psychiques. Cette position repose sur des arguments liés au contenu des soins, ainsi qu'à l'organisation (autre terrain d'action sociale et autre chaîne de soins), notamment dans le cadre des transitions nécessaires à mettre en œuvre dans le retour au domicile et l'impact de l'article 107.

Plus spécifiquement, il convient de s'intéresser:

- à la prévalence élevée des syndromes avec troubles cognitifs.
- aux pathogènes typiques pour les aînés / distinction entre processus de vieillissement normaux et processus de vieillissement pathologiques
- Autre présentation
- Consommation élevée de médicaments (interactions)
- Comorbidité / pathologie multiple / intégration entre soins somatiques et non somatiques / plus grande complexité des problèmes à un âge plus avancé
- Phase de vie avec fragilité dans différents domaines (physique, cognitif, social, financier, emploi du temps judicieux, temps libre, culture, mobilité) et perspective de vie limitée
- Changements fonctionnels
- Histoire de vie plus large
- Grande variabilité interindividuelle
- Encadrement du personnel: combinaison 'soins physiques et accompagnement psychiatrique'
- Autres partenaires collaborateurs (CLS, famille)
- Modèle moins centré sur la restauration que sur le maintien du niveau de fonctionnement et l'amélioration de la qualité de vie, en s'intéressant davantage à la dimension spirituelle, au cadre de vie, aux facteurs sociaux
- Plus de temps nécessaire, rythme différent du fait de la complexité (psychiatrique, somatique, cognitive)

Références

- Geert Messiaen, Nota: "Geestelijke Gezondheidszorg"
- Alexianen, "Onderzoek naar factoren die zorggebruik voorspellen" (LASA NEMESIS)
- Peter Degadt, "Duurzaam innoveren voor meer geestelijke gezondheid", Zorgnet- Icuuro (Zorgwijzer juli 2016)

Approuvé lors de la réunion plénière du 19 mai 2016

**Le Président,
Luc JANSEN**

**Le Vice-Président,
Willy PEIRENS**

CONSEIL CONSULTATIF FEDERAL DES AINES

Avis 2016/8

Le Conseil consultatif fédéral des aînés, créé en vertu de la loi du 8 mars 2007 créant un Conseil consultatif fédéral des aînés et dont les membres sont nommés par arrêté royal du 13 novembre 2012 portant nomination des membres du Conseil consultatif fédéral des aînés, a pour mission de donner, de sa propre initiative ou à la demande du gouvernement fédéral ou d'une Chambre législative, des avis sur les matières relevant de la compétence de l'autorité fédérale concernant les pensions, l'égalité des chances, l'intégration sociale et la lutte contre la précarité, l'accessibilité des soins de santé et la mobilité.

En application de l'article 3 § 3, 1° de la loi précitée du 8 mars 2007, le Conseil consultatif fédéral des aînés émet l'avis suivant:

AVIS DU CONSEIL CONSULTATIF FÉDÉRAL DES AÎNÉS CONCERNANT LES ECONOMIES DANS LES SOINS DE SANTE

CONTEXE DE L'AVIS

Le CCFA a reçu pour compétence de s'exprimer par voie d'avis sur les matières qui intéressent les aînés. Dans cet avis concis, préparé par la « Commission Accès aux soins de santé », le CCFA exprime sa préoccupation à propos des économies dans les soins de santé, qui ont été annoncées par le gouvernement.

Le CCFA n'est pas convaincu que les patients ne seront pas touchés par ces économies, contrairement à ce qu'affirme le gouvernement en des termes rassurants : « Le patient est la dernière personne qui peut faire les frais de économies » et « La situation des patients va s'améliorer. La qualité des soins va aller croissant. Les patients seront assistés par les personnes ayant les meilleures compétences. Je pense qu'il s'agit encore et toujours de l'essentiel en matière de soins de santé ».

Le CCFA soutient un régime durable et viable, dont l'accessibilité doit être et rester garantie. Dans une situation économique difficile, tous les secteurs et aussi les patients doivent fournir un effort, mais les efforts actuels demandés de l'assurance maladie obligatoire mettent ces objectifs en péril. Les mesures auront un effet direct et surtout indirect sur les cotisations financières des patients et dans une mesure encore plus importante sur les aînés qui ont davantage recours aux soins de santé. En raison des mesures imposées, les institutions voudront également atteindre un équilibre financier au moyen d'une réduction des coûts, principalement par une réduction du personnel. Ceci aura également une incidence sur la qualité des soins aux personnes

AVIS

1. En raison des économies dans les hôpitaux et de la possibilité de recettes en diminution via des contributions au niveau des honoraires des médecins, davantage d'hôpitaux vont se retrouver dans le rouge. Le CCFA déplore cette mesure qui entraînera peut-être des licenciements de personnel et une augmentation des cotisations du patient/de la personne âgée. Le patient sera donc bel et bien affecté, d'autant plus que les hôpitaux ont une obligation d'équilibre financier.
2. Le CCFA estime qu'il est positif de réformer le paysage hospitalier/système des soins de santé, mais que, sans financement supplémentaire à cet effet, la phase de démarrage ne peut pas réussir. Le Conseil attire aussi l'attention sur l'impact pour les patients en matière de trajets pour bénéficier de soins ainsi concentrés en certains lieux, spécialement pour les aînés en zone rurale devant assumer des soins ambulatoires lourds.

3. Le CCFA estime qu'il n'est pas positif de limiter la norme de croissance des dépenses dans les soins de santé à 0,5% (via des mesures linéaires) au lieu de 1,5% et que cela affectera les personnes les plus vulnérables. Des suppléments et des hausses de tarifs toucheront bel et bien le patient, le malade chronique, les personnes âgées.
4. Le CCFA est également préoccupé par l'éventualité réelle d'assister, non pas à une augmentation de la qualité des soins, mais bien à une diminution de la qualité de ceux-ci, en raison d'économies éventuelles sur le personnel et l'encadrement.
5. Le CCFA souligne le fait que la réalisation de plus de 900 millions d'économies dans les soins de santé implique le risque réel d'évoluer vers des soins de santé à 2 vitesses. Nous avons déjà souligné dans des avis antérieurs que cette évolution devait être absolument évitée. Les aînés sont, en la matière, un groupe très vulnérable. En outre, si l'on considère que l'enveloppe bien-être ne sera octroyée que partiellement, ce sont nos pensionnés qui seront touchés deux fois.
6. Le CCFA estime que le patient, le malade chronique, la personne âgée seront assurément touchés par des mesures telles que,
 - l'augmentation du prix des antibiotiques et autres médicaments
 - l'indexation du maximum à facturer.
7. Le CCFA estime que l'effort demandé aux médecins, à savoir la non-application de l'indexation, pourrait entraîner de leur part un déconventionnement. Ce qui sera à nouveau préjudiciable au patient.

Le CCFA est d'avis qu'une réglementation plus stricte / l'arrêt du financement des nouveaux centres de santé de quartier touchera également les personnes vulnérables, dont les aînés.

Approuvé lors de la séance plénière du 16 novembre 2016.

**Le Président,
Luc JANSEN**

**Le Vice-Président,
Willy PEIRENS**

CONSEIL CONSULTATIF FEDERAL DES AINES

Avis 2016/9

Le Conseil consultatif fédéral des aînés, créé en vertu de la loi du 8 mars 2007 créant un Conseil consultatif fédéral des aînés et dont les membres sont nommés par arrêté royal du 13 novembre 2012 portant nomination des membres du Conseil consultatif fédéral des aînés, a pour mission de donner, de sa propre initiative ou à la demande du gouvernement fédéral ou d'une Chambre législative, des avis sur les matières relevant de la compétence de l'autorité fédérale concernant les pensions, l'égalité des chances, l'intégration sociale et la lutte contre la précarité, l'accessibilité des soins de santé et la mobilité.

En application de l'article 3, § 3, 1° de la loi précitée du 8 mars 2007, le Conseil consultatif fédéral des aînés émet l'avis suivant:

AVIS DU CONSEIL CONSULTATIF FÉDÉRAL DES AÎNÉS AU SUJET DE L'ÉLABORATION DU TROISIEME PLAN FEDERAL DE LUTTE CONTRE LA PAUVRETE

CONTEXTE DE L'AVIS

La loi relative au pacte de solidarité entre les générations du 23 décembre 2005 prévoit en ses articles 5 et 72 une enveloppe pour l'adaptation à l'évolution du bien-être de toutes ou certaines prestations de sécurité sociale des travailleurs indépendants et salariés.

L'article 5, § 2 de cette loi stipule que cette décision est précédée d'un avis conjoint du Comité général de gestion pour le statut social des travailleurs indépendants et du Conseil central de l'économie relatif à la répartition de l'enveloppe pour les travailleurs indépendants.

En ce qui concerne les travailleurs salariés, **l'article 72, § 2** de cette même loi prévoit que la décision est précédée d'un avis conjoint du Conseil National du Travail et du Conseil Central de l'Économie.

L'arrêté royal du 9 avril 2007 prévoit dans son article 7§1er que la pension dans le régime des travailleurs salariés et la pension dans le régime des travailleurs indépendants, (...), sont augmentées de 2 % au mois de septembre si au cours de l'année considérée, il est satisfait à une des conditions suivantes. La pension a pris cours effectivement et pour la première fois :

- depuis 15 ans (et au plus tôt le 31 décembre 2001) ³
- depuis 5 ans et au plus tôt après le 31 décembre 2003.

La Loi du 30 mars 1994 a instauré une cotisation de **solidarité entre les pensionnés** (de 0,5 à 2%)⁴ en vue de l'assainissement des finances publiques, et plus exactement du rétablissement de l'équilibre financier de la sécurité sociale. Cette loi impliquait également l'instauration de la soi-disant solidarité 'intragénérationnelle', dans le cadre de laquelle il était demandé aux pensions les plus élevées de contribuer au financement des pensions, mais avec la promesse que les recettes dégagées de cette contribution seraient destinées à des adaptations sélectives au bien-être des pensions les plus défavorisées.

³ Modification insérée par l'AR du 20/07/2015. Il s'agit d'une modification récurrente. En effet, le Conseil des Ministres a décidé en 2010, 2011, 2012, 2013, 2014 et 2015 d'appliquer uniquement l'augmentation de 2% aux pensions ayant pris cours il y a 5 ans.

⁴ Montant des cotisations de solidarité pour 2015

pour les salariés:	74.100.603,74 euros
pour les indépendants:	3.874.511,15 euros
pour les statutaires de la fonction publique:	200.509.807,40 euros
pour les capitaux du 2e pilier:	59.387.501,44 euros
Soit au total:	337.872.423,73 euros pour 2015.

A l'examen de ces dispositions, il apparaît que l'adaptation des pensions prévue et accordée dans le cadre de la loi « pacte entre les générations » **est financée par les pensionnés eux-mêmes** au travers de la cotisation de solidarité.

En outre, la loi programme du 2 janvier 2001 prévoit en son article 66 §14 qu'un montant de 47 millions d'euros est prélevé annuellement des recettes de l'impôt des personnes physiques et est attribué à l'ONSS-gestion globale, pour financer l'augmentation de la pension minimum des travailleurs salariés.

AVIS

1. Il n'est pas admissible que ceux et celles qui contribuent au financement du bien-être n'aient pas le droit de s'exprimer concernant la répartition de l'enveloppe destinée à l'amélioration des pensions. Le Conseil insiste pour que les articles 5 et 72 de la loi relative au pacte de solidarité entre les générations du 23 décembre 2005 soient modifiés en insérant, dans leur alinéa 2, de manière identique à l'alinéa 2 de l'article 73bis, que la décision est précédée d'un avis conjoint du... 'Conseil consultatif fédéral des aînés'.
2. Le Conseil insiste pour que l'on ne reporte pas en la décision d'augmenter les pensions qui ont pris cours il y a 15 ans.
De plus le Conseil demande un effort supplémentaire pour les pensions les plus anciennes. Cela constitue une priorité absolue.
3. Le Conseil propose qu'un montant équivalent à la recette de la cotisation de solidarité (plus de 600 millions d'euros pour la période 2017-2018) soit intégralement repris dans l'enveloppe 'bien-être', afin de compenser la baisse du pouvoir d'achat des retraités. L'évolution du montant des pensions au cours des 40 dernières années confirme en effet cette dégradation laquelle est due au fait que par le passé, les pensions n'ont été adaptées à l'évolution des salaires que de manière sporadique.
Par ailleurs, le montant prévu par l'article 66 §14 de la loi programme du 2 janvier 2001, soit 94 millions d'euros (pour deux années), doit être intégralement repris dans l'enveloppe bien-être comme prévu dans l'intitulé de la loi.
4. Le Conseil insiste auprès du Gouvernement pour qu'un mécanisme d'adaptation automatique et général des pensions au bien-être soit instauré, en liant les pensions à l'évolution des salaires.
5. Le Conseil propose par ailleurs:
 - Que l'augmentation de la pension minimale soit toujours accordée aux bénéficiaires d'une pension minimale quelle que soit la durée de leur carrière.
En effet, la loi du 6 juillet 2016 accorde une augmentation de 0,7 % pour les bénéficiaires d'une pension minimum, dans les régimes des travailleurs salariés et indépendants, ayant une fraction de carrière égale à l'unité. Cette augmentation est donnée sous la forme d'une prime de rattrapage unique en décembre 2016. A partir du 1er janvier 2017, une nouvelle pension minimale augmentée de 0,7 % est introduite pour les travailleurs salariés et indépendants ayant une carrière de 45 années.
La loi stipule que l'on peut décider par AR de baisser la fraction de carrière sans descendre en dessous de 43/45ième et d'augmenter le % d'augmentation avec un maximum de 10%.
 - Que la pension minimum pour une carrière complète dans le régime des travailleurs salariés soit au moins égale à 90% du salaire minimum garanti pour un travailleur salarié (de 21 ans).
 - D'augmenter les plafonds pour le droit minimum par année de carrière.
Depuis l'instauration du droit minimum par année de carrière (à partir du 1er janvier 2002) ces plafonds n'ont pas été majorés dans la même mesure que le montant du "droit minimum par année de carrière".
Au cours de la période allant du 1er 2002 au 1er septembre 2016, le droit minimum a évolué de 13.682,34 € à 23.374,55 € par année, ce qui correspond à une augmentation de 71 %.

Au cours de la même période, les plafonds n'ont évolué que de 32 %, à savoir:

- pour un isolé : de 11.269,66 euros à 14.870,43 euros
- pour un ménage : de 14.089,09 euros à 18.588,05 euros.

Approuvé lors de la réunion plénière du 16 novembre 2016

**Le Président,
Luc JANSEN**

**Le Vice-Président,
Willy PEIRENS**

CONSEIL CONSULTATIF FEDERAL DES AINES

Avis 2016/10

Le Conseil consultatif fédéral des aînés, créé en vertu de la loi du 8 mars 2007 créant un Conseil consultatif fédéral des aînés et dont les membres sont nommés par arrêté royal du 13 novembre 2012 portant nomination des membres du Conseil consultatif fédéral des aînés, a pour mission de donner, de sa propre initiative ou à la demande du gouvernement fédéral ou d'une Chambre législative, des avis sur les matières relevant de la compétence de l'autorité fédérale concernant les pensions, l'égalité des chances, l'intégration sociale et la lutte contre la précarité, l'accessibilité des soins de santé et la mobilité.

En application de l'article 3, § 3, 1° de la loi précitée du 8 mars 2007, le Conseil consultatif fédéral des aînés émet l'avis suivant:

AVIS DU CONSEIL CONSULTATIF FÉDÉRAL DES AÎNÉS CONCERNANT LA COMMERCIALISATION DANS LES SOINS DE SANTÉ

CONTEXTE DE L'AVIS

L'article 73bis de la loi relative au pacte de solidarité entre les générations du 23 décembre 2005 prévoit dans son §1er que tous les deux ans, le gouvernement prend une décision au sujet de la répartition de l'enveloppe financière accordée pour une adaptation au bien-être général des régimes d'assistance sociale, et notamment de la garantie de revenu aux personnes âgées.

Le deuxième paragraphe de l'article 73bis stipule que :

« § 2. La décision visée au § 1er est précédée d'un avis de la Commission consultative fédérale de l'aide sociale, du Conseil national du Travail, du Conseil Central de l'Economie, du Conseil National des Personnes Handicapées, du Comité consultatif pour le secteur des pensions relatif à la répartition et à l'importance des moyens financiers fixés conformément à la présente loi et destinés au mécanisme structurel d'adaptation au bien-être. »

Attendu que le Comité consultatif pour le secteur des pensions a été remplacé par le Conseil consultatif fédéral des aînés avec, en prime, des compétences plus larges comme les pensions, le Conseil estime qu'il est compétent pour émettre un avis dans cette matière.

AVIS

Les montants de la GRAPA, tant le montant de base que le montant de base majoré, doivent être majorés du même pourcentage que celui appliqué pour l'augmentation des montants des pensions minimum d'autant plus que le renforcement de la GRAPA est prévu dans l'accord gouvernemental.

Par ailleurs, le Conseil insiste pour que les autorités informent le plus clairement possible les individus et les organismes (notamment les communes et CPAS) sur les droits à la GRAPA.

Approuvé lors de la réunion plénière du 16 novembre 2016

**Le Président,
Luc JANSEN**

**Le Vice-Président,
Willy PEIRENS**

CONSEIL CONSULTATIF FEDERAL DES AINES

Avis 2016/11

Le Conseil consultatif fédéral des aînés, créé en vertu de la loi du 8 mars 2007 créant un Conseil consultatif fédéral des aînés et dont les membres sont nommés par arrêté royal du 13 novembre 2012 portant nomination des membres du Conseil consultatif fédéral des aînés, a pour mission de donner, de sa propre initiative ou à la demande du gouvernement fédéral ou d'une Chambre législative, des avis sur les matières relevant de la compétence de l'autorité fédérale concernant les pensions, l'égalité des chances, l'intégration sociale et la lutte contre la précarité, l'accessibilité des soins de santé et la mobilité.

En application de l'article 3, § 3, 1° de la loi précitée du 8 mars 2007, le Conseil consultatif fédéral des aînés émet l'avis suivant:

AVIS DU CONSEIL CONSULTATIF FÉDÉRAL DES AÎNÉS CONCERNANT LA RECONNAISSANCE DE L'AIDANT PROCHE

CONTEXTE DE L'AVIS

Les périodes de crédit-temps sont assimilées pour le calcul de la pension uniquement si une allocation de l'ONEM est accordée.

Le droit à l'allocation de l'ONEM pour les crédit-temps fin de carrière est régi de la façon suivante :

Il faut notamment :

- un passé professionnel de 25 ans
- respecter les durées minimales de crédit-temps
- avoir 60 ans.

La règle générale est donc qu'il faut 60 ans pour avoir droit à l'allocation de l'ONEM (et par conséquent à l'assimilation).

Exception à cette règle : on peut obtenir l'allocation à partir de 55 ans si une des conditions suivantes est remplie :

- 35 années de passé professionnel
- entreprises en difficultés ou restructuration
- métiers lourds
- travail de nuit (20 années)
- travail dans la construction et incapacité de continuer pour des raisons de santé

L'âge de 55 ans évolue de manière progressive :

56 ans à partir du 01/01/2016

57 ans à partir du 01/01/2017

58 ans à partir du 01/01/2018

60 ans à partir du 01/01/2019

Ainsi l'allocation est supprimée à partir du 1er janvier 2019. Il n'y a donc plus d'assimilation pour la pension avant l'âge de 60 ans.

Comment ces périodes de crédit-temps sont-elles assimilées ?

L'assimilation se base sur un droit minimum par année de carrière soit un montant de 23.374,55 €.

Exception à cette règle.

L'assimilation se calcule sur le dernier salaire :

- pour les périodes de crédit-temps avant le 1er janvier 2012
- pour les périodes octroyées dans le cadre des entreprises en difficultés ou restructuration
- pour les périodes octroyées aux travailleurs ayant exercé un métier lourd
- les premiers 312 jours de crédit-temps de fin de carrière assimilés qui suivent le mois du 60ième anniversaire
- 312 jours assimilés, diminués des journées assimilées de crédit-temps sans motif prises après le 31/12/2011.

Le Ministre des Pensions propose les adaptations suivantes :

Pour les métiers lourds, le travail de nuit (pendant 20 années) et l'incapacité médicale dans le secteur de la construction, les périodes de crédit-temps seront assimilées en fonction du dernier salaire perçu. Par contre, pour les carrières longues de 35 ans, l'assimilation du crédit-temps fin de carrière se fera sur base du droit minimum.

Ainsi la période de 312 jours assimilés, diminués des journées assimilées de crédit-temps sans motif prises après le 31/12/2011, est supprimée d'un coup.

Cette adaptation s'applique avec effet rétroactif au 1er janvier 2015.

AVIS

Le Conseil insiste pour que l'on maintienne l'assimilation de ces 312 jours de crédit-temps fin de carrière sur base du dernier salaire perçu jusqu'au 31 décembre 2018.

D'une manière générale, le Conseil regrette la réduction des possibilités de crédit-temps (ordinaires ou de fin de carrière) mises en place à partir du 1er janvier 2015.

Ces réductions diminuent les possibilités d'aménagements du temps de travail pour les travailleurs âgés alors que l'on souhaite les voir prolonger leur carrière. Cela nous apparaît comme incohérent sachant que ces aménagements pourraient au contraire les y inciter.

D'autre part, le Conseil s'interroge sur ces économies voulues au niveau fédéral sans analyse d'impact sur les coûts reportés vers les communautés qui devront développer des services d'aides aux familles (accueil de l'enfants et aides aux plus âgés) pour compenser la moindre disponibilité des aînés. Ceci aura pourtant un impact sur le périmètre « SEC » de la Belgique

Approuvé en séance plénière du 16 novembre 2016

**Le Président,
Luc JANSEN**

**Le Vice-Président,
Willy PEIRENS**

CONSEIL CONSULTATIF FEDERAL DES AINES

Avis 2016/12

Le Conseil consultatif fédéral des aînés, créé en vertu de la loi du 8 mars 2007 créant un Conseil consultatif fédéral des aînés et dont les membres sont nommés par arrêté royal du 13 novembre 2012 portant nomination des membres du Conseil consultatif fédéral des aînés, a pour mission de donner, de sa propre initiative ou à la demande du gouvernement fédéral ou d'une Chambre législative, des avis sur les matières relevant de la compétence de l'autorité fédérale concernant les pensions, l'égalité des chances, l'intégration sociale et la lutte contre la précarité, l'accessibilité des soins de santé et la mobilité.

En application de l'article 3, § 3, 1° de la loi précitée du 8 mars 2007, le Conseil consultatif fédéral des aînés émet l'avis suivant:

AVIS DU CONSEIL CONSULTATIF FÉDÉRAL DES AÎNÉS CONCERNANT LES MODIFICATIONS ENVISAGÉES EN MATIÈRE D'ASSIMILATION DE CHÔMAGE ET LES RÉGIMES DE CHÔMAGE AVEC COMPLÉMENT D'ENTREPRISE (RCC)

CONTEXTE DE L'AVIS

Le CCFA a reçu pour compétence de s'exprimer par voie d'avis sur les matières qui intéressent les aînés. Dans cet avis concis, préparé par la « Commission Pensions », le CCFA exprime sa préoccupation à propos des économies dans les pensions, qui ont été annoncées par le gouvernement.

AVIS

Certaines périodes de chômage seront moins assimilées pour le calcul de la pension

Le Gouvernement propose d'assimiler les périodes de chômage, après 12 mois, sur base du droit minimum par année de carrière, soit un montant de 23.374,55 €, au lieu de tenir compte du dernier salaire ! Cette règle s'appliquera à partir du 1er janvier 2017. Les premières personnes concernées ne le seront pas avant le 1er janvier 2018 dans la mesure où l'on bénéficie d'une année assimilée sur le dernier salaire.

Pour bien comprendre la situation, les périodes de chômage se divisent de la façon suivante :

- La 1ère période d'indemnisation: 12 mois maximum,
- La 2ème période d'indemnisation: 36 mois maximum (on rajoute 2 mois par année de passé professionnel avec un maximum de 36 mois),
- La 3ème période d'indemnisation commence après 48 mois maximum.

Actuellement, la première et la deuxième période sont assimilées, pour le calcul de la pension, sur base du dernier salaire.

Par contre, la 3ème période est assimilée sur base du droit minimum. A titre exceptionnel, il est encore procédé à l'assimilation sur base du dernier salaire :

- si le 1er novembre 2012 vous aviez 55 ans et que vous vous trouviez déjà dans une '3ème période de chômage' ; ou
- pour la part de votre 3ème période d'indemnisation postérieure à votre 55ème anniversaire si vous n'êtes devenu chômeur qu'après votre 50ème anniversaire.

Une assimilation sur du droit minimum entraîne une perte de pension mensuelle non négligeable ! En effet, une année assimilée sur 23.375,55 € rapporte seulement 26 € de pension mensuelle (calcul effectué au taux isolé).

Au contraire, une année assimilée sur votre dernier salaire vous rapporte :

- Si le salaire atteint 50.000 € bruts : 55,56 € d'où une perte de 29,56 €
- Si le salaire atteint 40.000 € bruts : 44,44 € d'où une perte de 18,44 €
- Si le salaire atteint 30.000 € bruts : 33,33 € d'où une perte de 7,33 €

Ces pertes sont à multiplier par le nombre d'années assimilées sur le droit minimum.

Le Conseil revendique au minimum un non application de cette réglementation pour les entreprises en difficultés et/ou en restructuration ainsi que pour les travailleurs de 50 ans et plus qui ont plus de difficultés à retrouver un emploi.

Les prépensionnés ou les régimes de chômage avec complément d'entreprise (RCC)

Actuellement, les périodes de RCC après le mois du 59ème anniversaire sont assimilées sur base du dernier salaire.

Le Gouvernement propose, comme pour les chômeurs, d'assimiler ces périodes, après 12 mois, sur base du droit minimum.

Ne seront, toutefois, pas concernées les entreprises en difficultés et/ou en restructuration ainsi que les métiers lourds. Sous le terme métiers lourds, on vise le travail en équipes successives, le travail en services interrompus et le travail de nuit.

La prépension, comme le chômage, sont rarement choisis. En outre, les prépensionnés et les chômeurs subissent déjà une perte de revenu et ils seront encore pénalisés une deuxième fois sur le calcul de la pension.

En outre, ces dernières années, les conditions d'âge et de carrière afin d'accéder à la RCC ont été considérablement renforcées. Les mesures gouvernementales, présentées, ici sanctionnent à nouveau les RCC et les chômeurs.

Cela n'est pas acceptable.

Le Conseil demande le maintien de l'assimilation sur base du dernier salaire pour les RCC après le 59ème anniversaire.

Approuvé lors de la réunion plénière du 16 novembre 2016.

**Le Président,
Luc JANSEN**

**Le Vice-Président,
Willy PEIRENS**

ANNEXE 2: Composition des différents organes du Conseil consultatif fédéral des aînés⁵.

LE CONSEIL

La composition du Conseil est réglée dans l'article 2 de l'arrêté royal du 4 juin 2012 réglant la composition et le fonctionnement du Conseil consultatif fédéral des aînés.

Le président du Conseil est monsieur Luc JANSEN et le vice-président est monsieur Willy PEIRENS.

MEMBRES

Le Conseil est composé de 25 membres effectifs et 25 membres suppléants. Ils sont nommés par l'arrêté royal du 13 novembre 2012 portant nomination des membres du Conseil consultatif fédéral des Aînés, comme modifié par l'arrêté royal du 23 juillet 2013.

Dans le courant de 2014, deux personnes ont démissionné du CCFA : madame Anne TRICOT et madame Dominique BLONDEEL ; en 2016 trois personnes ont démissionné : madame Suzy COECK et messieurs Ivan DECHAMPS et Luc EELEN.

Membres d'organisations compétentes en matière de politique des seniors actives au niveau fédéral.

Membre effectif	Membre suppléant
Luc VINCKX	Luc DE CLERCQ
Geert MESSIAEN	Caroline COCQUYT
Michel WUYTS	Florence LEBAILLY

Membres d'organisations compétentes en matière de politique des seniors actives dans la région de langue néerlandaise.

Membre effectif	Membre suppléant
Luc VANDEWALLE	Jef MANNAERTS
Théo BOUSMANS	Boudewijn D'HAESE
Luk DE VOS	Gilbert RAYMAEKERS
Willy PEIRENS	Maria PEETERS
Lieve MUS	Petrus VAN TITTELBOOM
Hervé DEVOS	Jean-Luc GRIEP
Georgette DE WIT	Jean-Pierre BAEYENS
Hubert COSSEY	Anita DE NIEL
Sabine SLEGGERS	Etienne DE VOS

Membres d'organisations compétentes en matière de politique des seniors actives dans la région de langue française.

Membre effectif	Membre suppléant
Françoise CLAUDE	
André BERTOUILLE	Corinne ROSIER
Philippe ANDRIANNE	Jean-Marie ADAM
Luc JANSEN	Michel ROSENFELDT
Jean JANSSENS	Gilbert LONNOY
Caroline COUTREZ	Michel FILLEUL
Guy SANPO	Serge DEMORTIER
José COLLIN	Daphné THIRIFAY

⁵ Situation le 31 décembre 2016

Membres d'organisations compétentes en matière de politique des seniors actives dans la région bilingue de Bruxelles-capitale.

Membre effectif	Membre suppléant
Arlette CRAPEZ-NISOT	Jacques DE NAUW
Irène STEEMANS	Godelieve PATA-MALEKA

Membres d'organisations compétentes en matière de politique des seniors actives dans la région de langue allemande

Membre effectif	Membre suppléant
Maria BELLIN-MOERIS	Juliette PLOTTES

REPRESENTANTS DES MINISTRES

- Représentant du Ministre des Pensions: monsieur Tom WATTHY
- Représentant du Ministre des Affaires sociales: monsieur Benoît MORES
- Représentant du Secrétaire d'État à la Lutte contre la pauvreté et à l'Égalité des Chances: monsieur Luc DUBOIS
- Représentant du Ministre de la Mobilité: madame Vera VAN OCH
- Représentant du Ministre des Indépendants: monsieur Vincent VESPA et monsieur Bertel COUSAERT

REPRESENTANTS DES ADMINISTRATIONS

- Représentant de l'Office national des pensions: madame Ilse DE BEULE
- Représentant de l'Institut national d'assurances sociales pour travailleurs indépendants: madame Anne-Marie DE MAEYER
- Représentant du Service des pensions du secteur public: monsieur John FABRY
- Représentant de l'Office des régimes particuliers de sécurité sociale: monsieur Ildephonse MURAYI HABIMANA
- Représentant du SPF Sécurité sociale – DG Indépendants: madame Annick FLOREAL
- Représentant de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité : monsieur Ri DE RIDDER et madame Christel HEYMANS
- Représentant du SPP Intégration sociale: madame Anne-Marie VOETS et monsieur Kevin VANDENDORPE
- Représentant du SPF Mobilité: madame Véronique VEKEMAN

BUREAU

MEMBRES

Président du Conseil: Luc JANSEN

Vice-Président du Conseil: Willy PEIRENS

Présidents et Vice-Présidents des différents Commissions permanentes

<i>Commission Pensions</i>	
Michel WUYTS (Président)	Hervé DEVOS(Vice-Président)
<i>Commission Accessibilité aux Soins de Santé</i>	
Philippe ANDRIANNE (Président)	Lieve MUS (Vice-Président)
<i>Commission Intégration sociale et lutte contre la précarité</i>	
José COLLIN (Président)	Luk DE VOS (Vice-Président)
<i>Commission Mobilité</i>	
Maria BELLIN-MOERIS (Président)	Guy SANPO (Vice-Président)
<i>Commission Égalité des Chances</i>	
Jean JANSSENS (Président)	

Les représentants des administrations et les représentants des Ministres qui siègent au Conseil siègent également au Bureau.

COMMISSIONS PERMANENTES

A. Commission PENSIONS

Membres	
Michel WUYTS	Petrus VAN TITTELBOOM
Hervé DEVOS	Michel ROSENFELDT
Luc VANDEWALLE	Jef MANNAERTS
Willy PEIRENS	Godelieve PATA-MALEKA
Sabine SLEGERS	Michel FILLEUL
André BERTOUILLE	Luc DE CLERCQ
Caroline COUTREZ	Jacques DE NAUW
Maria BELLIN-MOERIS	Serge DEMORTIER
Théo BOUSMANS	Maria PEETERS
Luc VINCKX	Etienne DE VOS
Luk DE VOS	Gilbert LONNOY
Luc JANSEN	Françoise CLAUDE
Arlette CRAPEZ-NISOT	
Représentants administrations et Ministres	
Anne-Marie DE MAEYER (INASTI)	Annick FLOREAL (SPF SS)
John FABRY (SdPSP)	Ilse DE BEULE (ONP)
Ildephonse MURAYI HABIMANA (ORPSS)	Tom WATTHY (Ministre Pensions)
Marc DE BLOCK (ONP)	Johan JANSSENS (SdPSP)
Bertel COUSAERT (Ministre Indépendants)	

B. Commission ACCESSIBILITE AUX SOINS DE SANTE

Membres	
Lieve MUS	Godelieve PATA-MALEKA
Philippe ANDRIANNE	Michel ROSENFELDT
Luk DE VOS	Petrus VAN TITTELBOOM
Guy SANPO	Jean-Pierre BAEYENS
Geert MESSIAEN	Jean-Luc GRIEP
Hervé DEVOS	Anita DE NIEL
Irène STEEMANS	Boudewijn DHAESE
Représentants administrations et Ministres	
Ri DE RIDDER (INAMI)	Christel HEYMANS (INAMI)
Benoît MORES (Ministre Affaires Sociales)	

C. Commission INTEGRATION SOCIALE ET LUTTE CONTRE LA PRECARITE

Membres	
Luk DE VOS	Jean-Marie ADAM
José COLLIN	Maria PEETERS
Philippe ANDRIANNE	Caroline COCQUYT
Jean JANSSENS	Gilbert RAYMAEKERS
Willy PEIRENS	Michel ROSENFELDT
Lieve MUS	Etienne DE VOS
Hubert COSSEY	Florence LEBAILLY
Luc JANSEN	

Représentants administrations et Ministres	
Anne-Marie VOETS (SPP Intégration sociale)	Luc DUBOIS (Secrétaire d'État lutte pauvreté)
Kevin VANDENDORPE (SPP Intégration sociale)	Vincent VESPA (Ministre Indépendants)

D. Commission MOBILITE

Membres	
Guy SANPO	Gilbert LONNOY
Luc JANSEN	Luc DE CLERCQ
Jean JANSSENS	Jacques DE NAUW
Michel WUYTS	Michel ROSENFELDT
Luk DE VOS	Serge DEMORTIER
Lieve MUS	Jean-Marie ADAM
José COLLIN	Anita DE NIEL
Maria BELLIN-MOERIS	Petrus VAN TITTELBOOM
Représentants administrations et Ministres	
Véronique VEKEMAN (SPF Mobilité)	Vera VAN OCH (Ministre Mobilité)
Veronique LAGRANGE (SPF Mobilité)	

E. Commission EGALITE DES CHANCES

Membres	
Georgette DE WIT	Anita DE NIEL
Jean JANSSENS	Maria PEETERS
Guy SANPO	Etienne DE VOS
Luk DE VOS	Michel ROSENFELDT
Willy PEIRENS	
Hervé DEVOS	
Représentants administrations et Ministres	
Luc DUBOIS (Secrétaire d'État Lutte Pauvreté)	

ANNEXE 3 : Notes complémentaires au Règlement d'ordre intérieur

- NOTE 1 : Traitement des projets d'avis
- NOTE 2 : Notes de minorité concernant les avis rendus au gouvernement : règles
- NOTE 3 : Nominations et démissions

NOTE 1: Traitement des projets d'avis

Les projets d'avis sont préparés par les commissions permanentes du Conseil.

Un membre du Conseil peut proposer un projet d'avis en le faisant inscrire à l'ordre du jour conformément aux dispositions du règlement d'ordre intérieur, mais il sera transmis à la commission permanente.

Le Bureau prend connaissance des projets d'avis élaborés et décide s'ils peuvent être soumis à l'approbation du Conseil.

Les textes des projets d'avis sont transmis aux membres du Conseil au plus tard 10 jours avant la réunion. Les membres du Conseil (aussi les membres qui ne sont pas membre de la Commission qui a préparé le projet d'avis) font part de leurs modifications/remarques éventuelles au secrétariat au plus tard 5 jours avant la réunion du Conseil. Le secrétariat transmet les observations au président et au vice-président de la commission ainsi qu'aux membres du Conseil.

Le président et le vice-président disposeront ensuite de quelques jours pour examiner ces observations et réagir.

NOTE 2 : Notes de minorité concernant les avis rendus au gouvernement : règles

Afin d'éviter des discussions lors du dépôt de notes de minorité, le Bureau a jugé souhaitable d'apporter quelques précisions concernant le traitement des notes de minorité, tel qu'il est décrit à l'article 16 du règlement d'ordre intérieur du Conseil.

L'article 16 du règlement d'ordre intérieur est rédigé comme suit :

« Lorsque le Conseil rend un avis à la demande d'un membre du gouvernement fédéral ou d'une Chambre législative, les points de vue de la minorité sont également communiqués, à la demande des membres concernés. »

- Qu'est-ce qu'une note de minorité ?

Une note de minorité est un point de vue de la minorité qui est joint à un avis émis par le Conseil. Ce point de vue se rapporte à un amendement introduit et discuté préalablement à l'approbation de l'avis et qui n'est pas retenu (entièrement) lors de cette approbation. Si l'amendement est approuvé, le texte initial peut être introduit comme amendement. Pour qu'une note de minorité puisse être introduite, le Conseil doit donc être au courant de ce point de vue différent (par un amendement) avant l'approbation de l'avis. On évitera des notes qui se limitent à des corrections orthographiques, de ponctuation ou de mot (à signaler en séance ou précédemment).

- Quand une note de minorité peut-elle être soumise ?

L'article 16 est clair : « Lorsque le Conseil rend un avis ». On ne peut donc parler de note de minorité qu'à partir du moment où un avis déterminé a été approuvé par les membres du Conseil.

Ceci exclut que des notes de minorité puissent être déposées durant une réunion d'une commission. En effet, au sein d'une commission, on ne vote pas pour un avis, mais on prépare et on étudie des projets d'avis. Lorsque la commission est majoritairement d'accord pour soumettre au Bureau le projet d'avis, ce dernier lui est transmis. Le Bureau décide alors si le projet est prêt pour être envoyé au Conseil.

Bien sûr, cela ne signifie pas que, lors d'une réunion d'une commission, il n'est pas tenu compte des opinions de la minorité. Dès la phase des discussions en commission, les divers membres ont l'occasion de soumettre leurs remarques/amendements relativement au projet d'avis existant. Il arrive que, lors d'une réunion d'une commission, la majorité décide toutefois de ne pas intégrer certains amendements/certaines remarques dans le projet d'avis. La tâche d'un bon président de commission est alors de communiquer, lors de l'exposé du projet d'avis à la réunion du Bureau, les amendements/remarques qui n'ont pas été repris(es) dans le projet d'avis. Ainsi le Bureau peut, durant son réunion, tenir compte des divergences à propos du projet, qui sont apparues en réunion de commission.

Si le Bureau décide de faire parvenir le projet d'avis au Conseil, des remarques/amendements peuvent être à nouveau soumis(es) à propos du projet en question. Il a été décidé que, durant cette phase, des remarques/amendements peuvent être déposé(e)s tant par les membres effectifs que par les membres suppléants du Conseil. Les membres de la commission dont les remarques/amendements n'ont pas été retenu(e)s en réunion de commission peuvent les reformuler. A ce stade, il n'est pas encore possible de soumettre des notes de minorité.

Le président de la commission qui a préparé le projet d'avis doit dresser une liste des remarques communiquées.

Durant la réunion du Conseil, le président de la commission qui a présenté le projet d'avis discute de celui-ci (tel qu'il a été transmis au Bureau) et porte les remarques formulées à la connaissance des membres du Conseil. Ce faisant, il peut faire d'éventuelles suggestions en vue d'adapter le projet d'avis aux amendements/remarques déposé(e)s.

Au cours de la réunion, les membres du Conseil peuvent décider de conserver le texte original du projet d'avis ou de l'adapter aux (ou à une partie des) amendements/remarques formulé(e)s.

Ensuite, le Conseil vote à propos du projet d'avis. En vertu de l'article 5 du règlement d'ordre intérieur, le Conseil ne peut délibérer valablement que si au moins la moitié des membres effectifs ou, en cas d'empêchement, de leurs suppléants sont présents. Le projet d'avis sera approuvé si, conformément à l'article 13 du règlement d'ordre, la majorité des membres vote en faveur du projet d'avis⁶.

Ce n'est qu'après l'approbation du projet d'avis par le Conseil que l'on parle d'un « avis du Conseil » et que d'éventuels membres concernés par le vote peuvent, lors de la réunion au cours de laquelle l'avis est approuvé, déposer une note de minorité au motif qu'il n'a pas été tenu compte, dans l'avis approuvé, de certain(e)s amendements/remarques soumis(es). Cette note de minorité peut être soutenue ou non par d'autres membres présents à cette réunion.

- Qui peut se rallier à une note minorité ?

L'article 16 parle des « membres concernés ». Étant donné que l'on parle des membres concernés dans le cadre de la formulation d'un avis du Conseil, il faut revenir à la procédure d'approbation concernant l'avis ayant fait l'objet du vote.

Un avis est approuvé par le Conseil. En vertu de l'article 4, §§1 et 2, le Conseil est composé de 25 membres effectifs et de 25 membres suppléants, qui remplacent les membres effectifs en cas d'empêchement. Un avis ne peut donc être approuvé que par

1° un membre effectif;

2° un membre suppléant qui remplace un membre effectif empêché. Ceci est précisé à l'article 14 du règlement d'ordre intérieur : « *Chaque membre effectif dispose du droit de vote au Conseil. En cas d'absence au Conseil du membre effectif, son suppléant exerce ce droit de vote* ».

Autrement dit, NE peuvent PAS approuver un avis :

1° des membres suppléants qui n'interviennent pas en remplacement d'un membre effectif empêché (ces membres suppléants ne font en effet pas partie du Conseil);

2° des membres effectifs empêchés (leur droit de vote est absorbé par le membre suppléant présent). Ces membres ne peuvent donc jamais avoir été concernés par la formulation d'un avis et ne peuvent donc pas non plus se rallier à une note de minorité.

⁶ L'article 13 précise : « Le Conseil décide à la majorité des voix. En cas d'égalité, la voix du président est prépondérante. »

Si tant le membre effectif que le membre suppléant sont empêchés, un de ces membres a-t-il alors droit de voter à propos de l'avis ?

L'article 5 du règlement d'ordre intérieur dispose que le Conseil ne peut délibérer valablement que si au moins la moitié des membres effectifs et des membres suppléants sont présents. De cette disposition, on peut déduire qu'il n'est pas nécessaire que le Conseil au complet approuve l'avis. En outre, compte tenu de l'article 15 du règlement d'ordre intérieur⁷, on peut déduire que seuls les membres présents peuvent voter (cela découlait déjà logiquement des dispositions qui concernent « membre effectif – membre suppléant »).

Si le membre effectif et le membre suppléant n'étaient pas présents à la réunion du Conseil, ils ne participent donc pas au vote à propos de l'avis. Étant donné qu'ils ne sont pas concernés par le vote, ils ne peuvent pas non plus se rallier à une éventuelle note de minorité.

CONCLUSION :

- 1. Une note de minorité ne peut être déposée qu'après approbation d'un avis ; avant on parle d'amendements/de remarques.**
- 2. Seuls les membres qui ont pris part au vote peuvent se rallier à des notes de minorité, à savoir les membres effectifs et suppléants qui remplacent un membre effectif, qui étaient présents à la réunion du Conseil et qui ont participé à l'approbation de l'avis auquel se rapporte la note de minorité.**

⁷ L'article 15 précise que les membres votent à main levée (à moins que le scrutin ne soit secret).

NOTE 3 : Conseil consultatif fédéral des aînés, nominations et démissions

Le présent document contient les directives relatives à la nomination et à la démission des membres du Conseil consultatif fédéral des aînés.

1 – Nominations au Conseil consultatif fédéral des aînés

⇒ QUI ?

La loi du 8 mars 2007 créant un Conseil consultatif fédéral des Aînés prévoit, en son article 4, §1, que le Conseil consultatif est composé de 50 membres, dont 25 membres effectifs et 25 suppléants.

!! ATTENTION : les représentants des Ministres compétents et les représentants des fonctionnaires généraux des administrations compétentes NE sont PAS nommés. Ceux-ci sont désignés, à la demande du Ministre, soit par le Ministre lui-même, soit par l'administration. L'administration/le Ministre ne doit donc pas toujours se faire représenter par la même personne, mais celle-ci peut être différente en fonction de la matière qui sera discutée au Conseil.

L'arrêté royal du 4 juin 2012 réglant la composition et le fonctionnement du Conseil consultatif fédéral des Aînés fixe des règles plus strictes. C'est ainsi, notamment, que des conditions sont liées à la nomination et que la composition du Conseil consultatif fédéral des aînés répond à une répartition en fonction de la région linguistique, afin de garantir pleinement son caractère représentatif.

- Exigences imposées par la législation

1° Tous les membres doivent être membres d'une organisation compétente en matière de politique des seniors (exigence de recevabilité)

Cette exigence est clairement définie à l'article 2 de l'AR du 4 juin 2012.

La qualité de membre d'une organisation de seniors doit être attestée par une preuve d'affiliation. Cette preuve doit porter la signature du président de l'organisation et sur celle-ci doivent figurer le nom et l'adresse de l'organisation ainsi que la mention des activités de l'organisation, démontrant que celle-ci peut être considérée comme représentative.

!! ATTENTION: la loi dispose que les membres doivent être membre d'une organisation compétente, elle ne dit pas que les membres doivent la représenter.

Une candidature doit donc être envoyée à titre personnel par le membre et non pas par l'organisation dont le candidat est membre.

Il convient également de signaler qu'il s'agit de la seule condition de recevabilité prévue par la loi pour les candidats désireux d'être membres du Conseil consultatif fédéral des aînés. Les autres exigences (énumérées ci-après) sont toutes des exigences dont les responsables politiques doivent tenir compte pour la nomination des membres. En revanche, dans l'appel à candidats, d'autres exigences de recevabilité peuvent encore être imposées (voir => Procédure).

2° Répartition par région linguistique

L'article 2 de l'AR du 4 juin 2012 prévoit, outre l'obligation d'affiliation à une organisation représentative en matière de politique des seniors, une obligation de répartition par région linguistique, afin de garantir la diversité au sein du Conseil. La loi stipule ce qui suit :

Le Conseil compte :

- 4 membres effectifs et 4 membres suppléants, membres d'organisations compétentes en matière de politique des seniors actives au niveau fédéral;
- 10 membres effectifs et 10 membres suppléants d'organisations compétentes en matière de politique des seniors actives dans la région de langue néerlandaise;
- 8 membres effectifs et 8 membres suppléants d'organisations compétentes en matière de politique des seniors actives dans la région de langue française;
- 2 membres effectifs et 2 membres suppléants d'organisations compétentes en matière de politique des seniors actives dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale ;
- 1 membre effectif et 1 membre suppléant d'organisations compétentes en matière de politique des seniors dans la région de langue allemande.

3° Composition pluraliste et représentative du Conseil

L'article 4, § 1, dernier alinéa, de la loi du 8 mars 2007 dispose que, lors des nominations, le Roi veille à la composition pluraliste et représentative du Conseil consultatif.

Cette disposition implique que, lors de la nomination de candidats, il est tenu compte de la diversité idéologique et philosophique dans la composition du Conseil.

4° Loi du 20 juillet 1990 visant à promouvoir la présence équilibrée d'hommes et de femmes dans les organes possédant une compétence d'avis

L'article 2bis, §1 de la loi du 20 juillet 1990 dispose que deux tiers au maximum des membres d'un organe consultatif doivent être du même sexe.

Il faut également en tenir compte lors de la nomination des membres.

- Renouvellement du mandat

L'article 4, §3, alinéa 1^{er}, de la loi du 8 mars 2007 dispose que le mandat est renouvelable. En outre, aucune limite n'est imposée quant au renouvellement. Un membre du Conseil consultatif fédéral des aînés dont le mandat s'achève peut toujours représenter sa candidature, pour autant qu'il satisfasse aux exigences de recevabilité.

⇒ QUAND ?

À quel moment procède-t-on à une nomination ?

1° A la fin du mandat de quatre ans

« Le mandat des membres effectifs et suppléants du Conseil a une durée, renouvelable, de quatre ans. »

Si le mandat de quatre ans d'un membre expire, ce membre est remplacé et on procède à la nomination d'un (nouveau) membre.

2° Démission d'un membre avant la fin du mandat de quatre ans

Si un membre du Conseil remet sa démission avant la fin de son mandat d'une durée de quatre ans, la loi prévoit ce qui suit (art. 4, § 3, deuxième alinéa, de la loi du 8 mars 2007).

« Lorsqu'un membre démissionne avant la fin de son mandat de quatre ans, le mandat du membre effectif est achevé par son suppléant. »

Il en résulte qu'il N'y a PAS de nouvelle nomination en cas de démission d'un membre effectif. En effet, le mandat du membre effectif sera exercé par son suppléant jusqu'à la fin des quatre ans.

La loi ne prévoit rien si un membre suppléant du Conseil consultatif fédéral des aînés remet sa démission avant la fin de son mandat de quatre ans. On peut toutefois déduire de ce qui précède que, dans ce cas, le membre achève son mandat de quatre ans sans suppléant. Ici, il n'y a donc pas davantage de nomination.

Toutefois, si tant le membre effectif que le membre suppléant démissionnent avant la fin du mandat de quatre ans, il faut procéder à une nomination pour pourvoir à la place devenue vacante.

On peut partir de l'hypothèse que si un décès survient, il faut suivre la même procédure que pour une démission.

⇒ DUREE

L'article 4, § 3, de la loi du 8 mars 2007 fixe la durée d'un mandat à 4 ans.

!! REMARQUE : Quelle est la durée du mandat s'il faut remplacer un membre effectif et son suppléant avant la fin de leur mandat de quatre ans ?

À cet égard, la loi ne contient aucune disposition. Il faut toutefois faire remarquer qu'il est souhaitable, dans un tel cas, de ne pas prévoir un nouveau mandat de quatre ans, mais de lancer un appel à candidatures pour l'achèvement du mandat du membre effectif et du membre suppléant démissionnaires, afin d'éviter que le Conseil soit confronté après quelques années à une nomination annuelle de quelques membres.

⇒ PROCEDURE

Comment se passe une nomination ?

1° Une place devient vacante, soit en raison de la fin du mandat de quatre ans, soit en raison de la démission d'un membre effectif et de son suppléant avant la fin du mandat de quatre ans.

2° Suite à la vacance de cette place, un appel à candidatures est publié au Moniteur Belge. Cet appel reprend les conditions à satisfaire pour introduire valablement une candidature. En dehors des conditions prévues par la loi, les conditions de recevabilité suivantes sont d'application :

- DOCUMENTS : outre la preuve de l'affiliation à une organisation considérée comme représentative des seniors, la candidature mentionne le nom et l'adresse du candidat-

membre, ainsi que son sexe. Un curriculum vitae et une lettre de motivation du candidat doivent attester son expérience en matière de politique des seniors.

- DELAI : l'appel à candidats contient une date butoir (au moins trois mois) pour l'introduction des candidatures. Les candidatures reçues après cette date butoir sont rejetées. À cet égard, la date du cachet de la poste fait foi.
- LETTRE RECOMMANDÉE : les candidatures doivent être envoyées par lettre recommandée, afin d'éviter des contestations à propos de la date d'envoi.

Voici les autres conditions qui sont (peuvent être) posées dans l'appel à candidats, mais qui ne sont pas des conditions de recevabilité :

- DOCUMENTS : une description du rôle que le candidat-membre exerce dans l'organisation représentative des seniors à laquelle il est affilié, ainsi qu'une éventuelle lettre de motivation de cette organisation.
- Indication du fait que le candidat-membre souhaite exercer un mandat de membre effectif ou de membre suppléant.
- La majorité des candidats à l'exercice d'un mandat de membre effectif et suppléant doit avoir plus de 60 ans.

3° Les candidatures sont reçues au SPF Sécurité sociale, où elle font l'objet d'un tri avant d'être envoyées aux Ministres de tutelle (Ministre des Pensions et Ministre des Affaires sociales).

4° Les Ministres de tutelle examinent les différentes candidatures et se concertent à ce propos avec les autres Ministres compétents (Conseil des Ministres).

5° Sur proposition du Ministre des Pensions et du Ministre des Affaires sociales, les membres du Conseil consultatif fédéral des aînés sont nommés par arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres.

2 – Démissions du Conseil consultatif fédéral des aînés

Il peut évidemment arriver que des membres du Conseil consultatif fédéral des aînés donnent leur démission avant d'avoir achevé leur mandat de quatre ans. La procédure à suivre pour la remise d'une démission est expliquée ci-après.

⇒ PROCEDURE

1° La démission doit être donnée par le membre en personne

Comme déjà mentionné au point « Nominations », le membre est nommé à titre personnel et non pas en tant que représentant de l'organisation de seniors dont il a la qualité de membre (qu'il a prouvée). Ceci a pour conséquence :

- Le membre doit porter lui-même sa démission à la connaissance du Conseil consultatif fédéral des aînés. Une démission remise par l'organisation dont il a la qualité de membre (qu'il a prouvée) n'est pas considérée comme une démission.
- Étant donné que le membre est nommé à titre personnel, il n'est pas obligé de donner sa démission s'il n'est plus membre de l'organisation de seniors dont il a la qualité de membre (qu'il a prouvée). Ce membre peut mettre fin à son mandat de quatre ans. Pour être

éventuellement renommé, il doit bien entendu faire à nouveau la preuve de son affiliation à une organisation représentative des seniors.

- En cas de démission d'un membre, l'organisation de seniors dont le membre a prouvé son affiliation, peut ne pas présenter de nouveau candidat. Une nomination n'a alors lieu que lorsque tant le membre effectif que le membre suppléant auront remis leur démission et, dans ce cas, il est procédé à une nomination. Il ne faut donc pas lancer de nouvel appel à candidats, conformément à la procédure décrite ci-avant, à laquelle toutes les personnes satisfaisant aux conditions de recevabilité peuvent participer.

La législation ne prévoit aucune condition formelle pour la remise d'une démission. En vue d'éviter des contestations ultérieures, la démission doit toutefois être signifiée par écrit (un e-mail ou une lettre non recommandée suffit, un SMS n'est pas autorisé) au secrétariat qui met les Ministres de tutelle et le (vice)président du Conseil au courant de la démission.

2° Quand la démission prend-elle cours ?

La démission prend cours à compter de la date de sa réception par le secrétariat. La démission fait également l'objet d'une discussion avec le(s) Ministre(s) de tutelle (s) et au Bureau du Conseil, après quoi le membre démissionnaire reçoit un mail aux termes duquel la démission est acceptée et le membre est remercié pour les services rendus.

!! ATTENTION : la démission du Conseil consultatif fédéral des aînés peut encore être retirée jusqu'au moment de la réception du mail la confirmant. Après cela (malgré le fait que le membre ne sera pas remplacé si son suppléant ne démissionne pas simultanément) il n'est plus possible de revenir sur la démission remise. Le membre concerné peut certes poser à nouveau sa candidature lors d'un nouvel appel à candidats.

3° Remplacement d'un membre démissionnaire

Le membre effectif qui remet sa démission est remplacé par son suppléant. Le membre suppléant qui remet sa démission n'est pas remplacé. Dans ce cas, le membre effectif achève le mandat de quatre ans sans suppléant.

Si tant le membre effectif que son suppléant démissionnent, un nouvel appel à candidats est organisé (voir ci-dessus).

CCFA



Conseil consultatif fédéral des aînés

Editeur responsable

Steven Boelens

© 2017 CONSEIL CONSULTATIF FEDERAL DES AÎNES

Centre Administratif Botanique
Finance Tower
Boulevard du Jardin Botanique 50, boîte 125
1000 Bruxelles

E-mail: favo-ccfa@minsoc.fed.be
Website : www.conseildesaines.belgium.be

D/2017/10.770/9 (print)
D/2017/10.770/10 (web)