

CONSEIL CONSULTATIF FEDERAL DES AINES

Avis 2018/10

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 EN VUE DE LUTTER CONTRE LA PAUVRETÉ DES PERSONNES TRÈS ÂGÉES ET DE PRÉVENIR UN ACCROISSEMENT

CONTEXTE DE L'AVIS

Aujourd'hui, il n'est pas rare de voir que la pauvreté est associée aux enfants.

La pauvreté infantile qui continue d'augmenter fait régulièrement la une des journaux et des sites d'information, et à juste titre.

Cependant, la pauvreté infantile n'existe pas. En effet, derrière chaque enfant se cache une famille qui vit dans la pauvreté.

Conformément à la tendance à associer la pauvreté à la situation des enfants, contrairement à il y a 20 ans, on parle beaucoup moins de la pauvreté chez les personnes âgées. Cette pauvreté a également diminué, mais elle n'a certainement pas été éradiquée. Il y a encore de trop nombreuses personnes qui naissent pauvres, vivent pauvres et meurent pauvres.

Au moyen de cet avis, le CCFA veut surtout dresser le bilan de la pauvreté des personnes très âgées et proposer des mesures pour éviter qu'avec l'évolution démographique (sachant que le nombre de personnes de plus de 80 ans augmentera considérablement jusqu'en 2050), la pauvreté des personnes très âgées continue d'augmenter.

1. Le risque de pauvreté chez les personnes âgées diminue.

Il ressort du dernier rapport du Comité fédéral d'étude sur le vieillissement que de moins en moins de personnes âgées vivent dans la pauvreté.

Le Centre d'expertise fonde son étude sur les chiffres des enquêtes EU-SILC de 2006 à 2017. Le plus récent EU-SILC (2017) sur les revenus de 2016 fixe le seuil de pauvreté à un revenu inférieur à 1139 € par mois pour un isolé et à 1708 € pour un couple.

Le risque de pauvreté basé sur le seuil de pauvreté européen diminue fortement chez les plus de 65 ans sur la période 2005-2014. Il se stabilise ensuite autour du niveau de risque de pauvreté de la population totale. En 2016, 16 % des personnes de 65 ans et plus sont exposées au risque de pauvreté, ce qui correspond de près à la proportion de la population de moins de 65 ans (15,9 %). Le risque de pauvreté chez les femmes âgées isolées diminue très fortement, passant de plus de 30 % en 2006 (contre 22,1 % pour les hommes âgés isolés) à 18,1 % en 2013, puis se stabilise autour du niveau du risque de pauvreté des hommes (18,9 % en 2016).

Différents facteurs peuvent expliquer l'évolution de la pauvreté chez les personnes âgées et les pensionnés. Par exemple, l'augmentation du taux d'emploi des femmes entraînera un allongement des carrières et, partant, une hausse des pensions. Le fait que la GRAPA et les minima de pension ont augmenté davantage que le seuil de pauvreté sur la période 2005-2011 a également un impact positif sur les chiffres.

Par rapport à nos pays voisins, le risque de pauvreté des personnes âgées et des retraités en Belgique est plus élevé qu'aux Pays-Bas et en France en 2015, mais plus faible qu'en Allemagne.

2. Quelle est la fiabilité des chiffres EU-SILK ?

Le rapport du Comité fédéral sur le vieillissement émet clairement des réserves sur les chiffres.

En effet, le risque de pauvreté « classique » est basé sur un revenu net disponible qui ne tient pas compte du patrimoine, comme la possession d'une habitation propre. Les propriétaires d'une habitation ne paient pas de loyer, de sorte que leur niveau de vie sera plus élevé que celui des locataires ayant le même revenu disponible. Si le risque de pauvreté était calculé sur la base d'un revenu disponible tenant compte de cet avantage de revenu pour les propriétaires, le risque de pauvreté des personnes âgées s'élèverait à 9% en 2016, ce qui est nettement inférieur à celui du reste de la population (16,5 %). La principale raison de cet impact plus important chez les personnes âgées est que le pourcentage de propriétaires sans charge hypothécaire est beaucoup plus élevé chez eux que chez les personnes de moins de 65 ans.

Le CCFA souhaite formuler deux remarques sur ce point.

PREMIÈREMENT. Il est erroné de penser que la possession d'une habitation est toujours un avantage net. Une habitation propre nécessite également de l'entretien et des investissements. Dans une contribution du Steunpunt Wonen Vlaanderen, Isabelle Pannecoucke et Pascal De Decker concluent ce qui suit :

« Un grand nombre de maisons ne sont pas adaptées au vieillissement. La qualité d'une maison tient davantage à l'accessibilité, à la sécurité et au confort. En ce qui concerne l'accessibilité de la maison, il apparaît que 32% de tous les ménages flamands de 65 ans et plus vivent dans une maison sans marches, c'est-à-dire une maison adaptée à une mobilité réduite. Par ailleurs, l'âge et la taille de la maison sont également de bons indicateurs du degré d'adéquation. L'enquête sur le logement en Flandre (GWO 2013) indique que ce sont surtout les personnes de la catégorie la plus jeune (18-34 ans) et les plus de 65 ans qui vivent dans de mauvais logements. 38,2 % des personnes de plus de 65 ans vivent dans des logements d'une qualité insuffisante. Ce qui correspond à un peu moins de 300 000 logements (298 700). En outre, il apparaît que les personnes âgées vivant en milieu urbain sont plus susceptibles d'être logées dans des habitations de qualité insuffisante. Autre constat : en 2013, ce sont principalement les plus de 65 ans qui sont logés dans une habitation sous-occupée : 53,4 % par rapport à 25,7 % de la catégorie d'âge la plus jeune. Mais l'environnement au sens large joue également un rôle : aujourd'hui, il existe déjà un décalage entre l'endroit où vivent les personnes âgées et l'endroit où se trouvent les fournitures de base (épicerie, boulangerie, boucherie, pharmacie) et les structures de soins »

De plus, le loyer ou le remboursement d'un prêt pour une habitation ne constituent qu'une partie des frais de logement. Les frais de réparation, d'entretien, d'adaptation et de rénovation sont trop souvent oubliés, sous-estimés... Les personnes âgées n'ont pas les moyens ou ne peuvent plus être motivées à réaliser d'importants investissements, par exemple, dans l'isolation permettant d'économiser l'énergie. En outre, la facture énergétique augmente chez les personnes âgées. Elles sont plus souvent à la maison et restent plus souvent immobiles.

DEUXIÈMEMENT. Ceci nous amène à une deuxième remarque. La pauvreté ne se mesure pas seulement en fonction du revenu ou de la richesse, mais exige également une analyse de la manière dont se répartissent les dépenses. De quoi une personne âgée a-t-elle besoin pour mener une vie de qualité? Nous avons déjà mentionné plus haut les coûts énergétiques plus élevés des personnes âgées, mais que se passe-t-il si les personnes âgées nécessitent des soins ?

3. Les budgets de référence offrent une vision plus réaliste de la pauvreté chez les personnes âgées

Le Professeur Bérénice Storms, chercheuse au Centre de politique sociale de l'Université d'Anvers et à la haute école Thomas More, apporte un début de réponse à notre question au moyen de la méthodologie des « budgets de référence pour la participation sociale ».

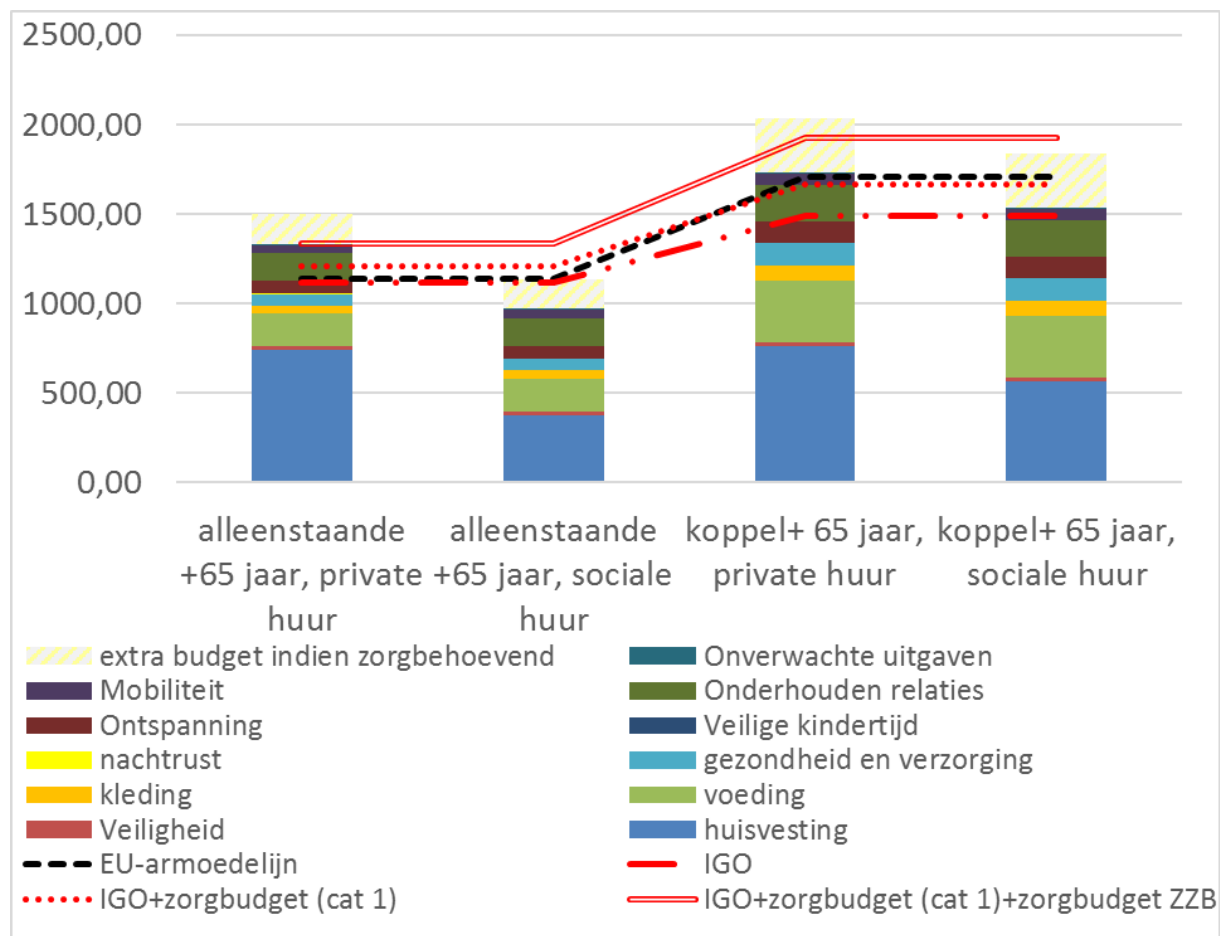
Elle définit les budgets de référence comme des paniers de biens et de services dont le prix est établi et qui illustrent le revenu minimum dont une famille a besoin pour les dépenses nécessaires afin de pouvoir participer adéquatement à la société. Ce qui signifie être en mesure d'effectuer les dépenses nécessaires pour satisfaire tous les besoins, mais aussi pouvoir couvrir les frais liés à la participation sociale. Être capable de remplir des rôles sociaux: parent, grand-parent, citoyen, membre d'une association...

Les paniers sont composés par des experts et des citoyens ordinaires. Les groupes de discussion réunissent des personnes issues de différents milieux socio-économiques. Les familles types utilisées varient selon différents critères : composition, âge, travail ou non et situation de logement. Chaque année, l'adaptation des prix est intégrée et, tous les cinq ans, l'adaptation au bien-être est prise en compte.

En ce qui concerne le niveau des budgets de référence pour les personnes âgées, Mme Storms utilise:

- deux situations de ménage : isolé ; couple
- deux situations de logement : des coûts de logement élevés (loyer médian sur le marché du logement privé pour une habitation de qualité) ; des coûts de logement bas : logement de qualité, sur le marché du logement social ou logement propre (comparables aux coûts propriétaire sans hypothèque)
- deux âges : plus de 65 ans, en bonne santé et n'ayant pas besoin de soins ; plus de 65 ans ayant besoin de soins, ce qui donne droit à un budget de soins pour les personnes ayant des besoins lourds en termes de soins.

Cette méthode fournit une image beaucoup plus nuancée du risque de pauvreté chez les personnes âgées.



(alleenstaande +65 jaar, private huur = isolé + de 65 ans, location privée ; alleenstaande +65 jaar sociale huur = isolé + de 65 ans, location sociale ; koppel +65 jaar, private huur = couple + de 65 ans, location privée ; koppel +65 jaar, sociale huur = couple + de 65 ans, location sociale ; extra budget indien zorgbehoevend = budget supplémentaire si besoin de soins ; mobiliteit = mobilité ; Ontspanning = détente ; nachtrust = repos la nuit ; kleding = habits ; veiligheid = sécurité ; EU-armoedelijjn = seuil de pauvreté UE ; IGO+zorgbudget (cat 1) = GRAPA+budget de soins (cat 1) ; onverwachte uitgaven = dépenses imprévues ; onderhouden relaties = entretien des relations ; veilige kindertijd = enfance en sécurité ; gezondheid en verzorging = santé et soin de soi ; voeding = alimentation ; huisvesting = logement ; IGO = GRAPA ; IGO+zorgbudget (cat 1) +zorgbudget ZZB= GRAPA+budget de soins (cat 1) + budget de soins ZZB)

La norme de l'UE en matière de pauvreté (1139 euros par mois pour un isolé, 1708 euros pour un couple) est inférieure au budget nécessaire dont les personnes âgées ayant des coûts de logement élevés ont besoin pour subvenir à leurs besoins fondamentaux et pour pouvoir participer à la société.

Le montant du seuil de pauvreté de l'UE n'est pas non plus suffisant pour un couple de personnes âgées ayant une faible charge de logement mais nécessitant des soins.

Pour une personne âgée isolée ayant une faible charge de logement et nécessitant des soins, le budget de référence est égal au seuil de pauvreté de l'UE.

Le budget nécessaire pour les personnes âgées dont la charge de logement est faible et qui ne nécessitent pas de soins, quant à lui, est inférieur au seuil de pauvreté de l'UE.

La méthodologie des budgets de référence offre une image beaucoup plus nuancée de la pauvreté des personnes âgées. **Outre le coût du logement, c'est aussi et surtout le coût des soins qui est un facteur déterminant dans le risque de pauvreté des personnes âgées.**

4. L'augmentation des coûts de soins entraînera une augmentation de la pauvreté chez les personnes très âgées.

Ce sont surtout les personnes très âgées (80 ans et plus) qui ont besoin de soins.

Ce groupe de personnes âgées en particulier connaît une forte croissance. Ainsi, le Bureau fédéral du Plan a calculé que d'ici à 2050, 10% de la population belge aura plus de 80 ans. Le nombre total de personnes de plus de 80 ans se montera alors à 1,1 million. L'espérance de vie des hommes sera passée de 74,9 à 83,9 ans et celle des femmes de 81,4 à 88,9 ans. La population belge atteindra près de 11 millions d'habitants.

En l'absence de politiques appropriées, le nombre de personnes âgées pauvres risque d'augmenter à nouveau fortement.

En effet, la part du coût des soins dans le budget va encore croître.

Alors que jusqu'à présent, une grande partie des soins prodigués aux personnes de plus de 80 ans est encore prise en charge "gratuitement" par les aidants proches, la part de ces aidants proches va diminuer.

Beaucoup de personnes de plus de 80 ans s'occupaient auparavant de leur partenaire, mais elles sont maintenant isolées. Le nombre de personnes âgées isolées augmentera en même temps que le nombre de personnes de plus de 80 ans.

Les mesures visant à porter l'âge de la retraite à 67 ans réduiront également le nombre d'aidants proches. Ce sont surtout les 55-65 ans qui sont aidants proches. Leurs petits-enfants sont très jeunes et ils s'occupent de leurs petits-enfants lorsqu'ils sont malades, en congé...

Les mêmes 55-65 ans ont des parents très âgés qui ont besoin d'aide pour les activités de la vie quotidienne.

Une baisse des soins de proximité provoquera une hausse de la demande de soins professionnels. Toutefois, les budgets destinés à développer les soins subventionnés ne sont pas libérés. De plus en plus de soins sont proposés par le marché, qui ne peut pas appliquer de tarifs liés au revenu. Les soins deviendront inabornables pour un groupe croissant de personnes. Le coût pour séjourner en centre d'hébergement et de soins, en particulier, devient inabordable pour un nombre croissant de personnes. Par exemple, le coût moyen d'un séjour d'un mois en centre d'hébergement et de soins s'élève à 57 euros par jour ou 1700 euros par mois. Il existe un certain nombre de différences régionales. Par exemple, un centre d'hébergement et de soins à Bruxelles ou à Anvers est significativement plus onéreux. La pension d'un salarié belge se monte en moyenne à 1100 euros bruts et à 900 euros pour un indépendant.

La perte des soins de proximité augmentera également l'isolement social des personnes âgées nécessitant des soins. L'augmentation du taux de suicide chez les hommes âgés est vraiment triste et renvoie une image de notre société qui dénote la froideur plutôt que l'empathie.

Madame Christine Mahy du Réseau Wallon de Lutte contre la Pauvreté témoigne à partir d'exemples concrets au sujet de la pauvreté chez les personnes très âgées et confirme la gravité de la pauvreté chez ces personnes.

- Les personnes choisissent le mauvais médicament ou n'ont pas les moyens de payer les médicaments prescrits, ce qui rend une maladie chronique ou l'aggrave. Les mauvaises conditions de logement entraînent aussi plus de problèmes physiques, de rhumatismes, d'allergies...
- Les hôpitaux doivent économiser et sont pénalisés financièrement lorsqu'ils admettent des personnes trop longtemps. Les personnes âgées isolées sont renvoyées trop rapidement chez elles, n'ont pas de soutien, rechutent et sont réadmisées... Elles sont de plus en plus isolées.
- Les personnes âgées défavorisées ne vont pas chez le médecin (spécialiste) parce qu'elles n'ont pas les moyens d'avancer le prix de la consultation.

- Les personnes âgées défavorisées demandent un devis au préalable et, si c'est trop cher, elles optent pour moins d'heures de soins. Le nombre de factures impayées auprès des organisations de soins/d'infirmières à domicile augmente. Les professionnels du terrain indiquent que c'est très problématique. Les personnes nécessitant des soins ne disposent pas de ressources suffisantes pour obtenir les soins nécessaires.
- Les personnes en situation de pauvreté achètent en premier lieu les produits de base. Ce sont surtout ces produits de base (la nourriture, l'énergie...) qui deviennent plus onéreux. Ces produits sont sous-évalués dans notre système d'index.
- Les personnes âgées s'adressent de plus en plus souvent au CPAS pour obtenir de l'aide financière, malgré leur GRAPA. Un exemple: une personne âgée nécessitant des soins emménage dans une vieille maison, le chauffage est défectueux, mais il n'y a pas de marge financière pour financer une nouvelle chaudière.
- Une personne qui a tellement besoin de soins que son admission dans un centre d'hébergement et de soins est inévitable est confrontée à une facture impossible à payer. Le CPAS règle la différence, mais récupère ces montants auprès des enfants. Pour beaucoup de personnes âgées, c'est une honte, elles ne veulent pas que leurs enfants doivent payer et elles restent à la maison sans soins et dans la solitude.

AVIS

Le CCFFA demande au gouvernement :

- **D'établir un rapport** détaillé sur le risque de pauvreté chez les personnes très âgées (plus de 80 ans).
 - Ce rapport contribue à illustrer l'ancienneté des pensions. Une personne qui avait une « bonne » pension il y a 20 ans peut avoir une pension trop basse aujourd'hui.
 - Le CCFA reconnaît l'effet de l'augmentation des pensions les plus basses dans le cadre de l'enveloppe bien-être. Nous plaidons explicitement en faveur de la préservation de l'enveloppe bien-être et demandons qu'elle soit également utilisée pour augmenter les « vieilles pensions », qui sont trop basses.
 - Ce rapport ne s'appuie pas uniquement sur les données relatives aux revenus et aux seuils de pauvreté de l'UE. Pour se faire une idée claire de la pauvreté des personnes très âgées, il est également nécessaire d'identifier la manière dont les dépenses se répartissent. Le CCFA demande dans ce contexte d'utiliser la méthodologie des budgets de référence décrite ci-dessus.
 - De charger le Comité fédéral d'étude sur le vieillissement **de calculer dans son prochain rapport une prévision de la pauvreté chez les personnes très âgées** entre 2020 et 2050, et ce, sur la base de la méthodologie des budgets de référence.
 - **De convoquer une conférence interministérielle** sur les mesures politiques à prendre pour prévenir une hausse de la pauvreté et de l'isolement des personnes très âgées de ce pays. Il ressort d'une première analyse basée sur les budgets de référence que le risque de pauvreté des personnes très âgées est principalement déterminé par le coût du logement et des soins. La réduction du risque de pauvreté chez les personnes très âgées nécessite donc une politique coordonnée de tous les niveaux de décision du pays.
1. Cette conférence interministérielle se fonde sur les droits sociaux fondamentaux tels que formulés à l'article 23 de la constitution belge.
L'article 23 dispose clairement que : **Chacun a le droit de mener une vie conforme à la dignité humaine.**
Le CCFA souligne que les droits fondamentaux individuels s'appliquent également aux personnes très âgées et demande aux autorités de les garantir. Les autorités comptent de plus en plus sur

l'aide matérielle et les soins fournis par le réseau de l'intéressé. Ce qui conduit à la pauvreté et à la solitude

2. Pour réaliser l'alinéa 2° de l'article 23, le droit à la sécurité sociale, à la protection de la **santé et à l'aide sociale, médicale et juridique**, le CCFA demande :
 - d'Examiner la possibilité de généraliser et de renforcer l'assurance soins /assurance autonome (qui existe actuellement en Flandre / d'en discuter dans la partie francophone du pays) de sorte que, parallèlement à l'assurance maladie, les frais de soins soient également supportés par une assurance soins financée par des cotisations de solidarité.
 - d'octroyer automatiquement à toutes les personnes âgées souffrant de maladies chroniques (physiques et/ou psychologiques) le droit à la médecine dite d'abonnement ou forfaitaire. De cette manière, ces personnes sont en mesure d'acheter des soins et un encadrement auprès d'un centre de santé de proximité ou d'un cabinet multidisciplinaire de première ligne. Le financement forfaitaire offre de nombreux avantages: en plus d'un meilleur suivi des patients, il rend les soins primaires plus accessibles aux personnes âgées défavorisées. Dans un système forfaitaire, le médecin se concentrera davantage sur la prévention et la collaboration.
3. Pour réaliser l'alinéa 3° de l'article 23, **le droit à un logement décent**, d'accorder automatiquement et inconditionnellement des subventions à la location aux locataires âgés dont le revenu est inférieur au seuil de pauvreté. En effet, il ressort des données des budgets de référence que les personnes âgées qui doivent actuellement se tourner vers le marché locatif privé sont exposées à un risque élevé de pauvreté.
4. En coopération avec les autorités locales et les conseils consultatifs des aînés à l'échelon local, d'élaborer des mesures pour sortir les personnes âgées seules de leur isolement et leur fournir un soutien suffisant pour prévenir la lassitude de vivre et réduire le suicide chez les personnes âgées. Le CCFA est très préoccupé par le nombre croissant de personnes âgées vulnérables et isolées.
5. De ne pas utiliser les chiffres bruts de revenus, mais les budgets de référence pour l'octroi de soutien, l'aide au remboursement de créances, etc.
 - Le CCFA demande de faire de 2020 l'année des personnes âgées vulnérables. Par le biais de campagnes menées à tous les niveaux de l'administration, attirer l'attention sur les personnes âgées vulnérables. Cette année, la conférence interministérielle adoptera également un plan stratégique global pour éviter que davantage de personnes très âgées dans notre pays vivent dans la pauvreté à l'avenir.

Approuvé lors de la réunion plénière du 13 décembre 2018.

**Le Président,
Maddie GEERTS**

**Le Vice-Président,
Philippe ANDRIANNE**