



*Les personnes
âgées aussi
souffrent de la crise*

Novembre 2012



Avant-propos: « Ma vie en temps de crise »



Témoignage personnel de Maryse Martin

Je suis âgée de 67 ans et à la « retraite » depuis l'âge de 60 ans. Veuve depuis 14 ans, ma vie en a été changée.

Mes ressources mensuelles totales s'élèvent à 600 euros, je perçois une allocation logement qui couvre mon loyer, que je paie à une Fondation associative. J'habite près du centre-ville.

Mes ressources ne me permettent pas de faire ce que je veux, mais grâce aux bénévoles de l'association qui m'accompagne (les petits frères des Pauvres), je pratique un grand nombre d'activités : piscine, peinture, repas conviviaux et week-end (2 euros), vacances, le tout gratuitement ou à un prix modique.

Avec la Ville, j'ai accès aux transports gratuits (bus, métro, tramway, trains régionaux) parce que je ne paie pas d'impôts sur mes revenus. Malgré tout, ma vie sociale est restreinte, du fait des faibles moyens financiers.

J'ai trois enfants qui n'habitent pas à proximité. Mon deuxième fils est autiste profond et je suis reconnue pour lui comme une « tutrice ». Je l'ai gardé à la maison jusqu'à ses 14 ans. Ensuite, j'ai dû trouver une solution pour lui dans un établissement spécialisé, assez éloigné de chez moi.

Je m'occupe des aspects administratifs. Il perçoit une allocation lui permettant de couvrir ses frais d'hébergement. Pour aller le voir, je suis obligée de trouver les transports les plus économiques.

Avec l'association des petits frères des Pauvres, je m'occupe d'accueillir des personnes en grande précarité. Je leur parle, les conseille, les écoute beaucoup, ce qui peut les aider à s'en sortir petit à petit. Ils me considèrent un peu comme leur « grande sœur ».

Dans le quartier, je fais partie de deux associations me permettant des sorties et activités, ainsi que de faire visiter le quartier à de nouveaux habitants. Je participe aussi à un groupe de réflexion philosophique sur un sujet que nous soumettons, permettant à chacun de prendre la parole.

Sur le plan personnel et familial, je continue de tenir mon rôle de maman et de grand-mère pour mes trois fils et mes deux petits-fils. Il m'est arrivé de garder mes petits-enfants quand les parents en avaient besoin. C'est très important pour avoir une bonne entente au sein de la famille. C'est aussi un moyen de rendre à la collectivité ce qu'elle nous a donné depuis notre naissance.

J'ai aussi le souci de partir seulement lorsque les miens seront assez forts pour se débrouiller sans moi. Je sais que mon plus jeune fils et son épouse feront le nécessaire pour mon fils autiste.

J'anticipe ma vieillesse en faisant marcher au mieux mon intellect et mon physique et en faisant des choses avec mes mains.

Je veux vivre ma vieillesse en me sentant utile. Si petit à petit tout s'en va (jeunesse, forces, famille, amis), nous avons tous besoin d'un soutien d'une façon ou d'une autre

Table des matières

Introduction	05
Statistiques relatives à la pauvreté chez les personnes âgées – La situation des personnes âgées s’est-elle vraiment améliorée ?	06
I. Mieux comprendre l’impact de la crise sur les personnes âgées	
Des coupes budgétaires drastiques, qui empêchent les personnes âgées d’exercer leurs droits fondamentaux	07
Un accès de plus en plus difficile aux services de santé et aux soins de longue durée	08
Manque de logements adéquats permettant de vieillir dans la dignité	09
La pauvreté énergétique, un problème pour un nombre croissant de personnes âgées	10
Face à la crise, les personnes âgées changent leur mode de vie	10
Une brusque paupérisation des personnes âgées, y compris dans les classes moyennes	11
Une forte augmentation des taux de suicide chez les personnes âgées	12
II. Comment combattre la pauvreté chez les personnes âgées et promouvoir l’inclusion sociale ?	
Garantir à tous un revenu de vieillesse adéquat	12
Prévenir la féminisation de la pauvreté chez les personnes âgées en garantissant l’égalité d’accès à la protection sociale	13
Combattre la pauvreté chez les personnes les plus âgées	14
Renforcer les capacités des aidants âgés exposés au risque de pauvreté, et leur apporter un soutien	14
Lutter contre la discrimination à l’âge dans l’emploi et contre l’accroissement du risque de pauvreté chez les travailleurs âgés	15
Prévenir l’isolement social des personnes âgées et lutter contre la maltraitance à leur rencontre	16
Renforcer les droits des personnes âgées appartenant à la communauté rom	17
III. Outils et processus politiques pour évaluer les réalités sociales des personnes âgées et améliorer leur qualité de vie	
Stratégie d’inclusion active	18
Mesurer et combattre la pauvreté chez les personnes âgées	19
Gouvernance multiniveaux et approche participative des politiques d’inclusion sociale	20
Conclusions	22
Articles	23
• « L’impact de la crise sur les personnes âgées – l’expérience grecque », Hellas 50+	23
• « La crise rend urgente la mobilisation des entourages », petits frères des Pauvres, France	24
• « Les seniors face à la crise économique en Slovaquie », Fórum pre pomoc starším, Slovakia	25
• « La crise : une opportunité? Un point de vue sur les services de soins et d’accompagnement aux personnes âgées au niveau local », European Social Network	26
• « Le vieillissement de la population : un défi pour l’Europe », Prof. Dr G.I.J.M. Kempen Maastricht University, Pays-Bas	27

Introduction

Des millions de seniors européens ressentent les effets de la crise économique et financière dans leur vie quotidienne : perte d'emploi et difficultés à trouver un nouvel emploi ; perte des économies de toute une vie, englouties par les marchés financiers et immobiliers ; augmentation du coût des biens de première nécessité et de services vitaux ; ou tout simplement retrait des activités sociales ou culturelles. Bien sûr, d'autres groupes d'âge ou de population rencontrent des difficultés similaires ou autres, ou sont exposés, parfois plus gravement encore, au risque de pauvreté et d'exclusion sociale. Toutefois, nous ne devons pas sous-estimer la vulnérabilité des personnes âgées de 50 ans et plus ni, en ces temps de crise, nier le caractère spécifique de la pauvreté et de l'exclusion sociale des personnes âgées.

Cette brochure s'inscrit dans le prolongement de l'action menée par AGE Platform Europe et ses membres depuis le début de la crise financière en 2008 dans le domaine de l'inclusion sociale et de la protection sociale. Ils ont en effet suivi de près et de façon régulière les répercussions de la crise économique et financière et des mesures d'austérité mises en œuvre pour y faire face, sur la réalité sociale des personnes âgées dans l'UE, en particulier chez les personnes les plus vulnérables.

Ce document présente également les recommandations du séminaire sur l'impact de la crise sur les personnes âgées, organisé conjointement par AGE et le Comité des régions le 19 juin 2012 à Bruxelles. Ce séminaire a permis aux membres d'AGE et aux autres acteurs du domaine social de mieux comprendre l'impact de la crise actuelle tel qu'il est perçu à la source, par les personnes âgées elles-mêmes. Les participants ont émis des propositions visant à aider les autorités à mieux répondre aux besoins des personnes les plus vulnérables et à préserver leur dignité et leur qualité de vie, afin qu'elles puissent véritablement participer à la société.

Enfin, le séminaire de juin a contribué à une réflexion plus large, ainsi que le préconise AGE, sur les moyens à déployer pour répondre plus efficacement au vieillissement démographique en adoptant une approche globale et coordonnée impliquant tous les décideurs et acteurs concernés, à tous les niveaux. L'objectif est de réussir à répondre aux besoins spécifiques de nos populations âgées, et en particulier des personnes les plus vulnérables. Cette approche facilitera la création, dans l'ensemble de l'UE, d'environnements adaptés à tous les âges fondés sur les principes d'équité et de solidarité entre les générations et au sein de celles-ci.

Cette brochure, qui s'inscrit dans le cadre de la contribution d'AGE et de ses membres à l'Année européenne 2012, sera largement diffusée afin de susciter un changement en profondeur des politiques et de créer une Union européenne mieux adaptée aux personnes âgées d'ici 2020.

Statistiques relatives à la pauvreté chez les personnes âgées – La situation des personnes âgées s'est-elle vraiment améliorée ?

L'interprétation des chiffres relatifs à la pauvreté chez les personnes âgées manque de précision et prête à confusion. Selon l'OCDE, « Dans les pays de l'OCDE, 13,5 % des plus de 65 ans, en moyenne, vivent dans la pauvreté monétaire, c'est-à-dire que leur revenu est inférieur à la moitié de la médiane nationale. Ce taux est plus élevé chez les retraités que dans l'ensemble de la population, où il atteint 10,6 %, en moyenne. »¹ Ces chiffres globaux masquent d'importantes disparités, pas seulement entre les différents pays mais aussi au sein de la population âgée, à l'échelon national. « Il y a de grandes différences d'un pays à l'autre : dans deux d'entre eux, la pauvreté monétaire des seniors est pratiquement inexistante, tandis que dans quatre autres, le taux de pauvreté est deux fois plus élevé que la moyenne de la zone OCDE. Les femmes âgées sont plus nombreuses à vivre dans la pauvreté que les hommes âgés et le taux de pauvreté augmente avec l'âge. »¹

Par ailleurs, l'UE définit la pauvreté comme « relative », ce qui signifie que les ressources sont comparées par rapport à un point de référence national, par exemple un revenu équivalent des ménages inférieur à 60 pour cent de la médiane du pays concerné. Ce choix méthodologique influence directement la comparaison des niveaux de pauvreté dans l'UE puisque « ...les pays pauvres (définis par rapport au revenu national moyen) ne comptent, en fonction de leur moyenne nationale, pas nécessairement un grand nombre de personnes pauvres. »

D'après Eurostat, « En 2010, les personnes âgées étaient exposées à un moindre risque de pauvreté ou d'exclusion sociale que l'ensemble de la population, aussi bien à l'échelle de l'UE (19,8 % contre 23,4 %) que dans la majorité des pays ». Parallèlement, les différences entre États membres du point de vue du risque de pauvreté demeurent criantes. Ainsi, « ...le risque de pauvreté ou d'exclusion sociale des personnes âgées de 65 ans et plus, en 2010, variait entre environ 6 % au Luxembourg et 56 % en Bulgarie ».² De plus, dans 10 pays sur les 27 que compte l'UE, le risque de pauvreté chez les personnes âgées de 65 ans et plus reste supérieur à celui de la population active des 18-64 ans tandis que, dans 8 des 27 pays, les personnes âgées sont plus pauvres que tous les groupes de population réunis.

Certaines différences, pourtant substantielles, n'app

¹ OCDE(2011), Panorama des Pensions 2011 : Les systèmes de retraite dans les pays de l'OCDE et du G20, p. 148

² 9/2012 — Statistics in focus, EUROSTAT

paraissent pas lorsque l'on se concentre sur des sous-groupes de personnes âgées, par exemple les femmes âgées, les personnes âgées vivant seules, les personnes âgées vivant en zone urbaine/rurale ou les personnes âgées issues de l'immigration/ minorités ethniques. En effet, les femmes âgées et les personnes très âgées sont souvent exposées à un risque de pauvreté beaucoup plus élevé que la moyenne dans la plupart des pays. Les chiffres relatifs à la pauvreté chez les personnes âgées doivent donc être interprétés en fonction de l'âge et du sexe, étant donné que la population âgée n'est pas un ensemble homogène et qu'il existe des différences très significatives entre ces sous-groupes en termes de risque de pauvreté.

Il existe également des différences de risque de pauvreté non négligeables entre certains États membres « plus jeunes » et le reste de l'UE. Ainsi, les taux de pauvreté restent élevés voire extrêmement élevés pour tous les groupes de la population en Bulgarie ou en Roumanie. En revanche, en Pologne, Slovaquie ou Hongrie, les chiffres indiquent, à première vue, que la situation financière des personnes âgées de 65 ans et plus est relativement bonne par rapport à celle du reste de la population. Cela est dû en partie au fait que les revenus des personnes âgées sont stables et garantis par l'État (c'est-à-dire qu'ils proviennent essentiellement des régimes de retraite par répartition de l'État) alors que les revenus de la population en âge de travailler sont exposés à des risques divers, par exemple le chômage ou les difficultés à intégrer le marché du travail (cohorte les plus jeunes).

Le niveau peu élevé du taux de pauvreté chez les personnes âgées de 65 ans et plus dans certains pays d'Europe orientale peut aussi être lié à la méthode utilisée pour mesurer le risque de pauvreté, lorsque le seuil de pauvreté de 60 pour cent est lié au niveau de vie dans un contexte national. Le tableau est tout autre lorsque l'on se réfère au revenu disponible (prise en compte de la parité du pouvoir d'achat) plutôt qu'à la pauvreté relative.³ – *razem na rzecz Europy Socjalnej* 2010. La situation d'une personne âgée relativement aisée dans l'un des États membres d'Europe orientale apparaît beaucoup moins bonne lorsqu'elle est mise en comparaison avec celle d'une personne âgée vivant dans un pays d'Europe occidentale, dont le pouvoir d'achat est plus de trois fois plus élevé qu'en Europe orientale.

³ P. Kubicki, 'Ubóstwo i wykluczenie społeczne osób starszych', „EAPN Polska

Lors de l'analyse des taux de pauvreté, il est aussi important de suivre leur évolution au fil du temps. La situation d'un groupe de population spécifique peut en effet se détériorer de façon notable si les politiques ne tiennent pas compte de l'évolution de la situation économique ou si elles sont inadéquates, en particulier en temps de crise. Par exemple, une augmentation substantielle du risque de pauvreté relative chez les personnes âgées a été observée en Pologne au cours des quatre dernières années. Selon les dernières estimations d'Eurostat, le chiffre de la pauvreté relative pour les personnes âgées de 65 ans et plus a grimpé de 7,8 pour cent en 2006 à 14,7 pour cent en 2011, et de 6,1 % à 11,8 % pour les personnes de plus de 75 ans. La hausse de ces taux chez les femmes est encore plus marquée. Ces chiffres semblent indiquer que, si la politique sociale demeure inchangée, c'est-à-dire elle ne tient pas compte de la dégradation des réalités sociales chez la population âgée en ce temps de crise, la situation des personnes âgées ne fera que s'aggraver en Pologne, avec un impact négatif sur leurs conditions de vie.

C'est pourquoi AGE déplore que les stratégies nationales d'inclusion sociale ne ciblent pas directement les personnes âgées des États membres d'Europe orientale et centrale. La situation sociale de tous les groupes de la population ne pourra être améliorée de manière significative que lorsque les gouvernements reconnaîtront la spécificité des risques de pauvreté pour chaque groupe d'âge et de population et mettront en place des politiques sociales adaptées.

Enfin et surtout, lorsque l'on étudie la pauvreté dans l'ensemble de la société, il convient également de s'intéresser aux inégalités en matière de richesses et de revenus qui frappent aussi les personnes âgées (certaines personnes âgées peuvent aussi compter parmi les plus riches). C'est pourquoi il est primordial de renforcer la solidarité entre les générations et au sein de celles-ci, afin de combattre efficacement les inégalités de revenus et ainsi éviter aux groupes les plus vulnérables de tomber dans la pauvreté.

1. Mieux comprendre l'impact de la crise sur les personnes âgées

La vulnérabilité des personnes âgées est essentiellement liée au manque de moyens financiers. Dans le contexte actuel, à l'heure où les gouvernements réduisent les dépenses publiques dans tous les secteurs, le revenu disponible des personnes âgées s'amenuise car elles sont contraintes de déboursier davantage d'argent pour payer des services (par exemple, les soins de santé ou soins de longue durée, les transports, etc.) autrefois fournis gratuitement ou au titre d'allocations spéciales. En raison de la persistance de la crise, un nombre croissant de personnes âgées dont les revenus se situent juste au-dessus du seuil de pauvreté voient leurs conditions de vie se dégrader car elles n'ont plus accès aux transferts sociaux.

Mais l'impact de la crise sur les personnes âgées ne se traduit pas uniquement par des problèmes financiers ou des difficultés à accéder aux services de santé ou d'aide sociale dont elles ont besoin. Un grand nombre d'entre elles, se retrouvant soudain confrontées à ces nouvelles formes de vulnérabilité, ressentent un sentiment d'impuissance et un profond désarroi et se détachent peu à peu de la famille et des activités sociales. À cause de la crise et du climat socioéconomique morose, de plus en plus de personnes âgées (et d'autres groupes vulnérables) renoncent à participer activement à la société et

montrent les signes d'un désintérêt croissant pour la vie politique, ce qui contribue à les isoler davantage. Ce sont donc bien le bien-être et la dignité des personnes âgées qui sont en jeu !

Les coupes budgétaires drastiques empêchent les personnes âgées d'exercer leurs droits fondamentaux

Bien que la Charte européenne des droits de l'homme consacre le droit des personnes âgées de vivre dignement et de façon autonome, les mutations démographiques associées aux restrictions budgétaires augmentent les risques d'atteintes à leurs droits fondamentaux. De nombreux pays de l'UE (face aux difficultés économiques actuelles) négligent l'exercice des droits dont jouissent les personnes âgées en tant qu'êtres humains, préférant se concentrer sur les objectifs économiques.

En France, par exemple, un décret de 2005 a demandé l'abolition du critère de l'âge qui empêche les personnes de plus de 60 ans de bénéficier d'une protection contre la perte d'autonomie en vertu du même système, plus généreux, que celui protégeant les jeunes handicapés. Mais les considérations d'ordre financier empêchent toute

avancée dans ce domaine. Aussi, le système actuellement en vigueur en France (un pays qui a ratifié la Convention relative aux droits des personnes handicapées) favorise les personnes qui deviennent invalides avant l'âge de 60 ans ; à 60 ans et un jour, en effet, l'individu n'est plus considéré que comme une personne âgée et non plus comme un être humain jouissant des mêmes droits que les autres. L'allocation concernée est alors considérablement réduite, et les personnes âgées sont tenues de participer aux coûts des soins de longue durée jusqu'à hauteur de 90 %.

Selon la jurisprudence du Royaume-Uni, la prestation de soins peut être limitée en cas de limitation des ressources même si, dans la pratique, cela implique une restriction de l'autonomie des personnes âgées voire un traitement inhumain et dégradant, ainsi qu'une détérioration de la qualité de vie et de la santé de la personne en question. Dans une affaire de 2010⁴, une femme âgée contrainte à une mobilité réduite à la suite d'une attaque a été obligée, contre son gré, d'utiliser des serviettes d'incontinence et des alèses imperméables pour la nuit parce que cette solution était considérée comme moins onéreuse que l'appel à une aide-soignante pour l'aider à utiliser les toilettes.

Les Pays-Bas sont un autre bon exemple de ce type de situation. Le rapport néerlandais sur la mise en œuvre du Plan international d'action de Madrid sur le vieillissement (MIPAA)⁵ affirme en effet : « Le système des soins de santé est sous pression. Les coûts augmentent et le manque de personnel est de plus en plus criant... Les patients doivent pouvoir exercer leurs droits mais, d'un autre côté, nous devons garantir que la réalisation des droits individuels est raisonnable et juste ». Alors que les gouvernements sont tentés par la mise en œuvre de politiques de réduction des coûts⁶, sans en mesurer l'impact sur l'exercice des droits de l'homme, nos sociétés risquent désormais de se limiter à une « réalisation raisonnable des droits », avec le risque que cela comporte d'égratigner leur caractère inviolable et universel.

4 Dans l'affaire R (McDonald) contre Royal Borough of Kensington and Chelsea (2010) EWCA Civ 1109

5 http://www.unec.org/fileadmin/DAM/pau/age/country_rpts/NLD_report.pdf

6 Le Ministre néerlandais de la santé a annoncé l'intention du gouvernement de mettre en place une politique en vertu de laquelle les situations entraînant un inconfort mineur mais aussi des maladies plus graves ne seront pas couvertes par l'assurance santé publique, une mesure qui aura un impact négatif sur les personnes âgées puisque la majorité des coûts annuels des soins de santé émanent des plus de 65 ans.
<http://www.zorgvisie.nl/Financien/14198/Schippers-wil-toch-bezuinigen-op-lage-ziekteelast.htm>

Un accès de plus en plus difficile aux services de santé et aux soins de longue durée

Un nombre croissant de pays tendent vers une ré-individualisation d'une partie des risques de santé et de dépendance, alors que les assurances santé complémentaires sont souvent trop onéreuses pour les personnes âgées. La crise a donc pour effet de creuser les inégalités quant à l'accès et le coût des soins de santé et aux soins de longue durée qui, dans la plupart des cas, sont dues à une diminution des ressources financières, à la perte de l'assurance santé consécutive à un licenciement soudain et aux coupes claires opérées dans les services de soins de santé publics gratuits et subventionnés.

De plus en plus de personnes âgées (en particulier celles qui dépendent du revenu minimum ou dont les revenus sont érodés du fait de l'absence d'indexation adéquate) n'ont plus les moyens de payer des soins de santé préventifs et primaires appropriés, ce qui a des conséquences immédiates sur le vieillissement en bonne santé. Par exemple, la suppression effective du droit à la gratuité ou à la subvention des médicaments signifie que les personnes âgées souffrant d'une maladie chronique sont contraintes de renoncer à des traitements essentiels ou à des médicaments onéreux, ou de s'en remettre aux programmes volontaires de médicaments gratuits proposés par des organisations philanthropiques, ce qui réduit à néant les progrès réalisés ces 30 dernières années pour garantir à tous les groupes de la population le droit d'accès aux soins de santé et aux traitements.

Par ailleurs, une étude européenne récente met en évidence une augmentation des taux de perte d'autonomie et de « dépendance » chez les personnes âgées liée au vieillissement démographique, ce qui entraîne un accroissement des besoins en matière d'assistance et de soins de longue durée⁷. La prestation de services de soins de longue durée à domicile, ainsi que dans les établissements de soins, varie fortement entre les différents pays d'Europe, certains des pays les plus touchés par la crise étant aussi ceux où l'accès à ces services formels est le plus restreint et qui font appel à des soignants migrants⁸. Mais

7 Ricardo Rodrigues et Andrea Schmidt, (2010) Paying for Long-term Care, European Centre for Social Welfare Policy and Research, Vienne ; Socialdepartementet, Government Offices of Sweden, (2011) Closing the gap – in search of ways to deal with expanding care needs and limited resources

8 Di Santo, P and Cerruzzi F (2010) Migrant Care Workers in Italy: a Case Study. Rome. http://interlinks.euro.centre.org/sites/default/files/WP5_MigrantCarers_FINAL.pdf

dans tous les pays de l'UE, la forme la plus courante de prestation de soins de longue durée est la prise en charge informelle par un membre de la famille, et nombre de ces pays commencent dès lors à reconnaître la nécessité de soutenir les aidants familiaux et « redécouvrent » l'importance de la prise en charge informelle dans la prestation de soins. Cela nous amène à nous poser les questions du maintien de l'accès universel aux soins de santé et aux soins de longue durée pour les personnes âgées, en particulier les retraités à faibles revenus et/ou leurs familles, et des mesures à prendre pour soutenir le plus efficacement possible les aidants informels, qu'ils agissent en collaboration avec d'autres soignants ou à titre individuel, avec leurs besoins propres⁹.

L'égalité d'accès à des soins de santé et à des soins de longue durée de qualité est mise à mal, pas seulement du point de vue individuel mais aussi sous l'angle plus large de la disponibilité territoriale des services. Par exemple, l'accès aux soins de santé peut dépendre de l'endroit où l'on vit. Ainsi, dans la plupart des pays, le nombre de médecins généralistes mais aussi de gériatres dans les régions rurales a considérablement diminué. D'après les informations recueillies à la source, la prestation de services de santé dans les zones rurales est globalement insuffisante (médecins, hôpitaux, services de réadaptation), un déficit qui s'ajoute aux autres défis, comme la diminution de la prise en charge informelle au sein de la famille. Un autre facteur peut influencer la disponibilité des soins de santé, mais aussi des soins de longue durée : la mobilité et les infrastructures de transport. Un nombre croissant de patients ne poursuivent pas les traitements spécialisés dispensés en milieu hospitalier car ils n'ont pas accès à un moyen de transport leur permettant de se rendre de leur domicile jusqu'à l'hôpital.

Prenons l'exemple des soins en maison de retraite. Dans les pays où ces soins sont partiellement ou intégralement financés par les familles, de nombreuses personnes âgées ont été réorientées vers une prise en charge informelle à domicile ou transférées vers des établissements moins coûteux (établissements municipaux). De ce fait, le nombre de maisons de retraite comptant des lits inoccupés se multiplie alors que, dans d'autres pays, des listes d'attente (pouvant atteindre deux ans) doivent être mises en place. Un autre problème se pose, encore aggravé par la crise : il s'agit d'une forme insidieuse d'exploitation financière, qui se produit au sein même de la

famille. Les témoignages directs de nombreuses personnes âgées à travers l'UE confirment que, en raison de la crise économique, il arrive fréquemment qu'un ou des membres de la famille perdent leur travail et éprouvent dès lors des difficultés à financer des soins de longue durée (qu'ils soient dispensés à domicile ou dans un établissement). Au lieu d'être affectée aux soins de longue durée, la contribution de la famille est alors réinjectée dans le budget familial, et la personne âgée ne bénéficie plus des services de soins.

Manque de logements adéquats permettant de vieillir dans la dignité

Le choix d'un logement de qualité qui réponde aux besoins des personnes âgées est considéré comme un facteur important pour accroître le bien-être et la qualité de vie des personnes âgées. Or, tous les pays de l'UE sont confrontés à une pénurie de logements adaptables aux personnes âgées, et les fonds publics affectés à ces logements sont de plus en plus limités.

Par ailleurs, la crise a réduit davantage encore l'accessibilité des logements. Dans la majorité des pays, les restrictions budgétaires ont pour effet de faire basculer la demande vers l'autonomie à domicile, au détriment des soins dans des établissements spécialisés. S'il est vrai que cette tendance reflète avant tout le choix des personnes concernées, le résultat dépend de la mesure dans laquelle les conditions de vie dans un cadre privé sont adaptées aux besoins des personnes âgées, c'est-à-dire de la disponibilité des soins de santé, de la proximité des moyens de transport locaux ou des magasins, de l'accessibilité des bâtiments aux personnes handicapées, des dispositifs de sécurité, etc. En outre, l'autonomie à domicile des personnes âgées fait peser une charge plus lourde sur les aidants informels, qui sont essentiellement des membres de la famille, en particulier les femmes. Cette contrainte supplémentaire est souvent sous-estimée par les politiques sociales, dans lesquelles le soutien aux aidants informels est soit inadéquat soit tout simplement inexistant.

Le niveau peu élevé des pensions associé à l'augmentation des loyers, en particulier dans les grandes villes, accroît le risque d'exclusion en matière de logement. Les politiques nationales n'accordent que très rarement des subventions, généralement très limitées, pour aider les personnes âgées à avoir accès à un logement décent. Dans certains pays, comme la France, l'Espagne, l'Italie et la Grèce, la crise actuelle a aggravé les inégalités dont sont victimes les retraités à revenus faibles ou moyens, creusant l'écart de pauvreté par rapport au reste de la société.

9 Triantafyllou J., Naiditch, M., Repkova, K., Stiehr, K., Carretero, S., Emillson, T., Di Santo, P., Bednarik, R., Brichtova, L., Ceruzzi, F., Cordero, L., Mastroiannakis, T., Ferrando, M., Mingot, K., Ritter, J. et D. Vlantoni (2010) The role of informal care in long-term care. European Overview Report, Athènes et Vienne. http://interlinks.euro.centre.org/sites/default/files/WP5%20Informal%20care_ExecutiveSummary_FINAL_1.pdf

Dans ce contexte, les personnes âgées, et surtout les plus vulnérables d'entre elles, risquent d'être encore plus « pénalisées ». Ces personnes, de plus en plus nombreuses, ont aujourd'hui besoin de l'aide des pouvoirs publics, alors que les coupes budgétaires sapent le rôle de l'État dans la lutte contre la pauvreté et l'exclusion, dont le logement fait partie.

L'augmentation galopante des loyers est un problème commun à la plupart des États membres. C'est pourquoi de nombreux membres d'AGE insistent sur la nécessité de mettre en place des filets de sécurité et de prévoir un soutien financier pour les retraités. Pourtant, les aides au logement ou au loyer (sous forme d'allocations) existantes sont encore réduites, voire supprimées, dans des pays tels que la République tchèque, la Pologne, l'Irlande, l'Italie et la Suède. Le problème du niveau des loyers et de l'augmentation des frais liés aux services pour les personnes âgées à revenus faibles ou moyens concerne, lui aussi, de nombreux pays. La diminution des mesures d'aide, qu'il s'agisse d'aides financières ou en nature (qui, déjà avant la crise, n'étaient pas suffisantes pour aider toutes les personnes âgées vulnérables), n'a fait qu'aggraver la situation des personnes âgées et rendre plus difficile encore leur accès à un logement de qualité.

Au Royaume-Uni, en Irlande en France et en Allemagne, différentes prestations sont prévues pour aider les personnes âgées à faire face aux frais de logement, par exemple des allocations de logement, des réductions de la taxe d'habitation, des allocations de chauffage pour l'hiver, etc. Mais, en temps de crise, la restriction des conditions d'éligibilité ou des conditions de ressources limitent considérablement le nombre de personnes susceptibles de bénéficier d'une aide financière dans leur pays.

La pauvreté énergétique, un problème pour un nombre croissant de personnes âgées

Les ménages européens, y compris les ménages composés de personnes âgées, sont de plus en plus nombreux à ne plus pouvoir chauffer suffisamment leur logement à un coût raisonnable. Différents facteurs peuvent être à l'origine de la pauvreté énergétique : revenu inadéquat, en particulier chez les personnes les plus vulnérables ; augmentation du prix des combustibles, et notamment l'utilisation de sources d'énergie relativement onéreuses, telles que l'électricité ; isolation insuffisante du logement et/ou systèmes de chauffage inefficaces ; et/ou sous-occupation des logements impliquant le chauffage d'une plus grande superficie moyenne.

D'après les organisations de personnes âgées du Royaume-Uni, en Angleterre et au Pays de Galles, plusieurs milliers de personnes âgées de 65 ans et plus décèdent chaque année pendant l'hiver. Ces décès sont souvent imputables au fait que les personnes âgées n'ont pas les moyens de chauffer leur logement et sont donc plus exposées aux maladies causées par le froid et l'humidité. D'après les derniers chiffres, près de 22 000 nouveaux décès de personnes de plus de 65 ans ont été enregistrés l'hiver dernier (2010-11) en Angleterre et au pays de Galles.¹⁰

Un autre aspect non négligeable de la pauvreté énergétique est l'obligation pour ces personnes de renoncer à d'autres services essentiels pour pouvoir se tenir au chaud. Les personnes les plus vulnérables vivant avec de faibles revenus ou le revenu minimum sont aujourd'hui encore plus exposées au risque de pauvreté énergétique car, leur revenu disponible ayant diminué, elles sont contraintes de choisir entre plusieurs services. Dans le contexte actuel de hausse des prix de l'énergie, la question du chauffage est devenue cruciale pour de nombreuses personnes âgées.

Tout le monde doit avoir le droit de pouvoir chauffer suffisamment son logement, ainsi que le reconnaît le « paquet climat et énergie » de l'UE. Or, cela est en train de devenir un « luxe » pour de nombreux citoyens, et notamment les personnes âgées les plus vulnérables. Du fait de la hausse du prix de l'énergie et de la dégradation des services, de nombreuses personnes âgées se rapprochent dangereusement du seuil de pauvreté, et doivent choisir entre se chauffer et manger ou renoncer à des services essentiels car elles n'ont pas les moyens de payer les factures.

Face à la crise, les personnes âgées changent leur mode de vie

La crise a des répercussions sur l'état psychologique et physique des personnes âgées. Alors qu'elles ont atteint un âge où elles devraient pouvoir profiter de leur retraite, de nombreuses personnes âgées se retrouvent aujourd'hui confrontées à des responsabilités excessives, comme la prise en charge d'autres personnes âgées, par exemple de leurs propres parents, ou la garde de leurs petits-enfants afin d'aider leurs enfants qui travaillent. En Europe, c'est l'Espagne qui affiche le nombre le plus élevé de personnes âgées assumant des tâches de prise en charge pour leurs enfants/petits-enfants. Cela n'est pas seulement lié à des facteurs culturels mais aussi, dans une large mesure, aux difficultés rencontrées sur le marché du

¹⁰ <http://www.ageuk.org.uk/get-involved/campaign/preventing-winter-deaths/>

travail. Les revenus de ces aidants familiaux âgés sont dès lors affaiblis par la charge financière supplémentaire qu'ils doivent assumer pour couvrir de nouvelles dépenses, telles que les besoins des enfants.

Un phénomène similaire est observé dans d'autres pays de l'UE. En Europe centrale et orientale, par exemple, où les taux de chômage restent élevés, en particulier dans les zones rurales et isolées, les personnes actives émigrent vers l'étranger pour trouver un travail, laissant leurs enfants aux bons soins de leurs grands-parents pendant des périodes dépassant souvent six mois ou plus.

Le « retour » des personnes âgées pour vivre auprès de leurs enfants et petits-enfants est une autre tendance récente. Ce retour est motivé par le fait qu'elles n'ont plus les moyens de payer leur logement ou que leur famille a besoin d'elles pour prendre en charge une personne du cercle familial à titre informel. Ce processus peut être considéré comme une nouvelle forme de solidarité, instaurée à cause de la crise. Bien que ces arrangements familiaux spontanés pour faire face ensemble aux aléas de la vie au niveau individuel aient un impact positif, ils peuvent aussi s'avérer préjudiciables pour l'indépendance ou la qualité de vie des personnes âgées¹¹. La solidarité entre les générations et au sein de celle-ci est, en principe, volontaire et ne doit donc pas être imposée. Si elle est imposée, la crise mettra en péril les progrès sociaux accomplis au cours des dernières décennies.

Ces derniers mois, les organisations de personnes âgées ont également fait état d'une nette augmentation de la demande de distribution gratuite de nourriture/repas chez les personnes âgées. En dépit de la crise, les prix de l'alimentation n'ont pas baissé, de sorte que les personnes à faibles revenus ou dont les revenus ont diminué sont parfois contraintes d'économiser sur la nourriture. Quant aux personnes vivant avec le revenu minimum ou sans revenu, elles se tournent vers les programmes proposant des repas gratuits. La forte augmentation, au cours de l'année écoulée, des demandes de repas quotidiens gratuits distribués dans le cadre de programmes volontaires atteste des difficultés croissantes auxquelles sont confrontées aujourd'hui les personnes âgées, et pas seulement les plus vulnérables.

Une brusque paupérisation des personnes âgées, y compris dans les classes moyennes

La crise est aussi directement responsable de la fragilisation des travailleurs à l'âge de la pré-retraite. Ce groupe de la population, qui ne cesse de croître, est en effet davantage exposé au risque de pauvreté du fait de la morosité persistante des perspectives économiques et des pertes successives des gains et économies accumulés tout au long de leur vie à la suite d'investissements immobiliers ou financiers. La plupart de ces personnes appartiennent à la classe moyenne inférieure qui, jusqu'à récemment, n'était pas confrontée à ce risque.

Par ailleurs, il ne faut pas nécessairement vivre en Grèce pour constater que la couverture du coût des médicaments se réduit comme une peau de chagrin. Ce phénomène s'observe aussi dans d'autres pays et, chaque année, la liste des médicaments non remboursés s'allonge. Nombreuses sont les personnes âgées qui ne peuvent plus payer leur mutuelle ou une assurance soins de santé complémentaire. Selon un rapport publié au Portugal au printemps 2012¹², de nombreuses voix se sont élevées parmi les médecins, dénonçant le fait que, l'hiver dernier (pendant lequel nous avons connu une longue période de grand froid), les personnes âgées n'avaient plus les moyens de s'offrir des repas décents ni de recevoir les soins de santé dont elles avaient besoin, ce qui a fait grimper le taux de mortalité. Le témoignage de cette personne âgée au Portugal en dit long à ce sujet : « Nous pouvons acheter soit de la nourriture, soit des médicaments, mais pas les deux »¹³.

Les personnes âgées disent également éprouver de plus en plus de difficultés à assumer le nombre prescrit de séances de kinésithérapie ou de réadaptation en raison de l'augmentation de la part personnelle du prix à couvrir. Une étude menée en Allemagne, intitulée « Dignity and Incontinence »¹⁴, met en évidence la charge que représentent les frais supplémentaires liés à la part non couverte par l'allocation pour incontinence. La réduction de la fréquence des changes peut porter atteinte à la dignité de la personne et favoriser les complications infectieuses.

11 Mercè Pérez Salanova, psychologue, à propos du vieillissement et de la protection sociale, Conseil municipal de Barcelone ; Présentation « Vieillissement actif et place des seniors dans un contexte de crise », 18 octobre 2012, Créteil, France

12 <http://www.rue89.com/2012/04/10/les-personnes-agees-premieres-victimes-de-la-crise-au-portugal-231029>

13 <http://www.cmjournal.xl.pt/>

14 Prof. Dr W. Schlüter, Dignity and Incontinence, www.ede-eu.org

Une forte augmentation des taux de suicide chez les personnes âgées

Les difficultés financières plongent également les personnes âgées dans la détresse et la dépression et, dans les cas les plus extrêmes, les poussent au suicide. En Grèce, d'après les informations fournies par le service téléphonique 1018 de prévention du suicide, 46 % des appels reçus en 2010 émanaient de personnes âgées de 50 ans et plus. Par ailleurs, selon les estimations, le nombre de personnes ayant sollicité une aide auprès des services psychiatriques durant la crise a augmenté de 25-30 %. En 2008, le taux global de suicides « réussis » était très faible, avec 2,8 pour 100 000 habitants, tandis que, pour la période 2007-2009, une augmentation de 18 % a été observée. Les chiffres de la période janvier-mai 2011 mettaient en évidence une augmentation de 40 % par rapport à la même période en 2010. Les taux de suicide chez les hommes sont généralement beaucoup plus élevés que chez les femmes, et les taux de mortalité par suicide, par groupe d'âge, sont les plus élevés chez les personnes de plus de 80 ans, femmes et hommes confondus.

Toutefois, le phénomène du suicide des personnes âgées s'observe également dans d'autres pays, où la crise économique ne se fait pas nécessairement sentir aussi

durement. Selon une enquête menée récemment en Pologne¹⁵, la limite d'âge pour les personnes s'étant suicidées pour des raisons financières se situait entre 50 et 54 ans. Un nombre croissant de personnes âgées de 50 ans et plus, principalement des hommes, veulent mettre fin à leurs jours parce qu'elles ont été licenciées, ne réussissent pas à trouver un autre emploi et, par conséquent, se retrouvent marginalisées. Les pourcentages de suicide les plus élevés sont enregistrés dans les petites villes, là où il est le plus difficile de trouver un emploi.

Tous ces changements dans le quotidien et le mode de vie des personnes âgées reflètent l'impact négatif de la crise sur des paramètres spécifiques liés au vieillissement (comme l'adéquation des revenus ou l'accès aux) et se répercutent, in fine, par une dégradation globale de la qualité de vie, et ce pour tous les groupes d'âge. S'il est vrai que la détérioration des réalités sociales varie selon les groupes de population ou les groupes d'âge, il est indéniable que les mesures prises jusqu'à présent par les pays de l'UE pour combattre la crise (axées exclusivement sur le retour à la croissance) ont pour effet d'affaiblir le respect des droits de l'homme les plus fondamentaux.

¹⁵ http://praca.gazetaprawna.pl/artykuly/623797,bardzo_wrazliwi_piecdziesieciatkowie_kiedy_traca_prace_traca_chec_do_zycia.html

II. Comment combattre la pauvreté chez les personnes âgées et promouvoir l'inclusion sociale ?

Garantir à tous un revenu de vieillesse adéquat

Comme le montrent les informations communiquées par les associations locales et mentionnées dans les précédents chapitres, une combinaison de facteurs (faible revenu, mauvaise santé, discrimination fondée sur l'âge et/ou le sexe, altération des capacités physiques ou mentales, chômage, isolement, maltraitance et accès limité aux services, par exemple) peuvent contribuer à l'augmentation du risque de pauvreté et d'exclusion sociale chez les personnes âgées.

Toutefois, lorsque l'on interroge les personnes âgées pour savoir quels sont leurs besoins, la réponse la plus souvent citée est « des revenus adéquats ». Le pouvoir d'achat des retraités, comme celui des autres groupes de la population, n'a cessé de s'éroder ces dernières années. En

conséquence, non seulement les pauvres s'appauvrissent davantage mais un nombre considérable de personnes âgées appartenant à la classe moyenne, et notamment des travailleurs âgés, voient leur niveau de vie chuter, à la limite ou en-deçà du seuil de pauvreté.

Parallèlement, la tendance actuelle, qui consiste à réformer les systèmes de retraite en transférant progressivement la responsabilité de l'État vers le citoyen, expose l'épargne pension de nombreuses personnes âgées aux fluctuations économiques et à la spéculation financière, réduisant par la même occasion leurs revenus de vieillesse et favorisant l'émergence de « nouveaux pauvres » chez les personnes âgées. Il est dès lors essentiel que, lors des réformes actuelles et futures de la protection sociale, les décideurs veillent, avant toute chose, à garantir des pensions adéquates et à préserver l'épargne des citoyens.

Recommandations d'AGE :

- **Les revenus, qu'ils soient fournis par le biais des pensions ou d'autres mécanismes de minima de vieillesse, doivent rester adéquats** – c'est-à-dire couvrir les besoins des personnes âgées qu'elles estiment essentiels pour conserver un niveau de vie décent et leur dignité personnelle.
- **Préserver l'adéquation des pensions à l'échelon national et mettre en place un système européen de surveillance et de régulation des marchés et institutions financiers** – afin de protéger de manière adéquate les investissements, les régimes de retraite complémentaires et l'épargne individuelle.
- **Garantir aux personnes âgées un revenu minimum adéquat afin de lutter contre la pauvreté et de prévenir l'exclusion sociale** – le droit à un revenu minimum, y compris une pension minimum, doit être reconnu comme un droit fondamental afin de garantir la dignité et l'indépendance de tous les citoyens, conformément à l'article 1 de la Charte européenne des droits fondamentaux.

Prévenir la féminisation de la pauvreté chez les personnes âgées en garantissant l'égalité d'accès à la protection sociale

Dans tous les États membres, la majorité des personnes âgées sont des femmes, et les taux de pauvreté les plus élevés se retrouvent essentiellement chez les femmes très âgées. Les femmes aussi bien que les hommes sont victimes d'inégalités en matière de protection sociale. Par exemple, la possibilité d'acquiescer des droits à la retraite suffisants est liée au type d'emploi ou de carrière et au nombre d'années passées sur le marché du travail.

Toutefois, aujourd'hui, la majorité des femmes sont aussi pénalisées par les grossesses et congés maternité ainsi que par les responsabilités de prise en charge informelle qu'elles assument, qui limitent leur accès à un emploi de qualité. Les réformes des retraites actuellement en cours resserrent le lien entre les revenus de retraite et les cotisations. En d'autres termes, si les prestations de retraite et les revenus de vieillesse dépendent des cotisations versées, alors que le niveau des cotisations dépend lui-même du salaire et de la carrière professionnelle, les prestations de retraite de la majorité des femmes reste-

ront basses voire très basses.

De manière générale, les femmes partent à la retraite plus tôt que les hommes. Cela est dû, en partie, à la discrimination pratiquée sur le plan de l'âge légal de la retraite mais aussi au fait qu'elles doivent assumer l'essentiel des responsabilités de prise en charge au sein de la famille. De ce fait, le montant de leur pension est moins élevé et, comme elles vivent souvent plus longtemps que les hommes, leurs revenus s'érodent peu à peu. La crise actuelle n'a fait qu'aggraver cette situation en raison de la hausse du coût de la vie et de l'individualisation de la protection contre le risque de dépendance durant la vieillesse dans de nombreux États membres. À défaut de mesures de compensation adéquates, de soins de santé et de soins de longue durée abordables et d'une meilleure prise en compte des rôles sociaux de l'homme et de la femme dans la société, le risque de pauvreté chez les femmes âgées ne peut que s'amplifier.

Les responsables politiques doivent aussi comprendre qu'il est important de garantir des droits à la retraite individuels adéquats, et de mettre en place un soutien public à cette fin, compte tenu de l'évolution des schémas familiaux (diminution des mariages qui durent toute la vie et augmentation du nombre de familles monoparentales). Par ailleurs, il est indispensable de mettre en place un filet de sécurité des revenus non contributif pour les femmes qui n'ont pas accès à un régime de sécurité sociale contributif (via des droits individuels ou les droits du conjoint), afin d'éviter à ces femmes de tomber dans la pauvreté.

Recommandations d'AGE :

- **Garantir à tous des droits à la retraite individuels et adéquats afin de pouvoir vieillir dans la dignité** – y compris aux personnes ayant interrompu leur carrière pour des motifs valables, principalement des femmes.
- **Lorsque les régimes privés par capitalisation sont encouragés ou imposés, prévoir, dans les régimes de retraite, une compensation pour le temps consacré à la prise en charge de proches** – c'est-à-dire cotiser pour les femmes qui prennent en charge des enfants ou des personnes âgées dépendantes.
- **Assurer l'égalité entre les femmes et les hommes dans l'emploi afin de garantir aux femmes un revenu de retraite adéquat** – c'est par cette approche fondée sur l'égalité des chances entre les

femmes et les hommes tout au long de la vie que la protection sociale peut prévenir la pauvreté chez les personnes âgées.

- **Pour les femmes atteignant ou ayant déjà atteint l'âge de la retraite qui ne bénéficient pas de droits de protection sociale adéquats en raison d'inégalités liées subies au cours de leur carrière professionnelle** (interruptions de carrière, emplois faiblement rémunérés) – il est essentiel de prévoir d'autres mesures de compensation, par exemple des prestations de survie, l'indexation des pensions ou un revenu minimum adéquat.

Combattre la pauvreté chez les personnes les plus âgées

Nombreuses sont les personnes qui, au moment du départ à la retraite, percevaient une pension adéquate et qui ont petit à petit glissé dans la pauvreté en raison de l'indexation insuffisante des pensions. L'érosion des revenus des personnes âgées s'accroît au fil du temps et devient particulièrement problématique lorsque les personnes atteignent un âge très avancé et deviennent plus dépendantes car les biens et services nécessaires pour vivre décemment sont plus onéreux (les soins de longue durée pour les personnes très âgées nécessitent une forte intensité de main-d'œuvre).

La crise a entamé un peu plus encore la qualité de vie des personnes les plus âgées, qui doivent se débrouiller avec un budget de plus en plus limité à mesure qu'elles vieillissent en raison de l'augmentation du nombre de services qui sont désormais à leur charge, en particulier les soins de longue durée mais aussi d'autres services comme les transports ou le logement. Certaines d'entre elles sont aujourd'hui face à un dilemme puisqu'elles doivent choisir entre manger un repas décent, chauffer leur maison ou s'offrir les soins dentaires dont elles ont besoin.

L'évaluation des mesures visant à prévenir la pauvreté chez les personnes âgées ne doit pas porter uniquement sur la capacité des systèmes de protection sociale de couvrir les biens ou besoins de base ; elle doit aussi prendre en compte le fait que l'adéquation doit s'appliquer sur une plus longue période de la vie puisque la retraite peut durer plus jusqu'à 30 ans. Le cycle de la vieillesse sera marqué par différents facteurs, tels que la santé, la dépendance, le décès du conjoint, de proches et d'amis, les changements familiaux et sociaux, le trans-

fert du domicile vers un établissement de soins. Ceci ne concerne pas seulement les personnes qui ont travaillé et cotisé régulièrement à un régime de retraite mais aussi celles qui ont peu ou pas cotisé et qui, par conséquent, n'ont droit qu'aux prestations sociales non contributives.

Recommandations d'AGE :

- **Garantir une indexation adéquate des pensions** – afin de permettre aux retraités d'évoluer avec la société à mesure qu'ils vieillissent et de ne pas tomber progressivement dans le piège de la pauvreté.
- **Établir des normes budgétaires pour un revenu de vieillesse adéquat, en se basant sur un panier de biens et services pour les différents sous-groupes de personnes âgées** – de manière à garantir à tous, et à tous les stades du cycle de vieillissement, une vie décente dans le respect de la dignité personnelle.
- **Définir le revenu de vieillesse en accord avec les personnes âgées sur ce qu'elles considèrent nécessaire pour une vie digne, et validé ensuite par des experts** – il convient de tenir compte des aspects non monétaires tels que l'accès à des soins de santé et à des services sociaux de qualité, à un logement décent, à des loisirs et à des activités sociales ou à la participation citoyenne.

Renforcer les capacités des aidants âgés exposés au risque de pauvreté, et leur apporter un soutien

À mesure que la population vieillira, de plus en plus de femmes devront assumer des responsabilités de prise en charge, et elles seront plus nombreuses encore à rencontrer des problèmes financiers liés aux pertes salariales et à la diminution de leurs droits à la retraite. L'ampleur considérable de la prise en charge de personnes âgées dépendantes, qui incombe principalement aux femmes de plus de 45 ans, n'a pas été suffisamment prise en compte. La prise en charge informelle, essentiellement assurée par ces femmes, accroît les risques de pauvreté à court et à long terme pour les aidants, qu'ils aient ou non un emploi¹⁶.

AGE estime que des innovations sociales sont néces-

16 OCDE (2011) « Besoin d'aide ? La prestation de services et le financement de la dépendance ». Paris, OCDE.

saires dans ce domaine, et que les États membres doivent redoubler d'efforts pour trouver des solutions aux difficultés toujours plus grandes rencontrées par les aidants âgés informels pour rester dans l'emploi, alors que les services de soins de longue durée sont réduits ou inadéquats et placent de plus en plus la responsabilité de la prise en charge des personnes âgées dépendantes sur les familles. Cela affecte plus particulièrement les femmes de 45 à 60 ans, qui quittent le marché du travail pour s'occuper de leurs petits-enfants de manière à permettre à leurs enfants ou aux autres membres de la famille de travailler.

D'après l'étude d'EUROFAMCARE, la prise en charge implique un supplément de coûts, notamment imputables au coût des médicaments, au surcroît de déplacements, aux sommes déboursées pour payer les soins de santé, aux adaptations du domicile et à un régime alimentaire spécial¹⁷. Dans certains pays, ces coûts ont déjà augmenté en raison de la réduction des prestations et des mesures d'aide aux personnes âgées et aux personnes handicapées, et du creusement des inégalités en matière d'accès aux services publics de soins de santé et aux médicaments gratuits ou subventionnés. Enfin et surtout, la prise en charge informelle intensive accroît le risque pour les aidants de développer des problèmes de santé physiques ou mentaux, notamment la dépression, alors que ces risques pourraient être réduits par un soutien approprié, par exemple une prise en charge temporaire à l'extérieur, une formation, des informations et des possibilités d'interaction sociale.

Recommandations d'AGE :

- **Valoriser la prise en charge informelle en reconnaissant les droits des aidants, c'est-à-dire tenir davantage compte de la dimension de genre dans les politiques relatives au marché du travail et mettre en place des dispositions plus souples concernant le congé de prise en charge afin de répondre aux besoins des travailleurs (en particulier les femmes) qui prennent en charge un proche dépendant.**
- **Développer le « congé de prise en charge » à l'échelon européen, notamment pour la prise en charge de proches tels que les enfants, les jeunes, les proches dépendants et les parents âgés, et protéger les droits sociaux des aidants informels, y compris les droits à pension.**

17 Tjadens, F., Visser, G. et Sangers, S. (2008) Family Care in Europe. The contribution of carers to long-term care especially for older people, Eurocarers, Utrecht.

- **Augmenter les investissements publics dans les services de soins aux personnes âgées dépendantes, et considérer ces services comme une contribution utile à l'emploi (au même titre que les dispositions relatives à la garde d'enfants) et pas seulement comme un coût pour le budget public.**
- **Élaborer des politiques et mesures appropriées de soutien aux aidants informels, qui leur laissent le choix de la prise en charge tout en les protégeant des éventuelles conséquences négatives comme la pauvreté, les problèmes de santé et l'exclusion sociale.**¹⁸

Lutter contre la discrimination à l'âge dans l'emploi et contre l'accroissement du risque de pauvreté chez les travailleurs âgés

Face à la crise économique et de la dette souveraine, les responsables politiques appellent avec plus d'insistance au prolongement de la vie active de manière à alléger les pressions exercées par le vieillissement démographique sur les budgets publics. Pourtant, peu de mesures sont prises pour adapter le marché du travail et le lieu de travail au vieillissement de la main-d'œuvre et créer un environnement plus favorable pour les travailleurs, jeunes et âgés. La crise économique a aussi remis en cause l'égalité des chances sur le marché du travail. En 2012, plus de des deux tiers des Européens (67%) estiment que la crise économique engendre plus de discrimination contre les travailleurs « plus âgés » (plus de 55 ans)¹⁹. Mais, les États-membres semblent encore consacrer trop peu d'efforts à la lutte contre la discrimination liée à l'âge dans l'emploi. Les travailleurs jeunes et les plus âgés sont par conséquent les premiers à être licenciés en cas de restructuration. Le fait d'être titulaire d'un diplôme de l'enseignement supérieur ou d'avoir à son actif de nombreuses années d'expérience ne suffit plus pour décrocher un emploi de qualité tandis que, de l'autre côté, les employeurs ont des difficultés à trouver la main-d'œuvre dont ils ont besoin pour rester compétitifs.

La crise a donc entraîné une augmentation de la pauvreté chez les travailleurs âgés. Ils font partie de ce que l'on

18 Glendinning, C., Tjadens, F., Arksey, H., Moree, M., Moran, N. et H. Nies (2009) Care provision within families and its socio-economic impact on care providers. Report for the European Commission DG EMPL Negotiated Procedure VT/2007/114, York/Utrecht, SPRU/University of York/Vilans Centre of Expertise for Long-term Care.

19 Special Eurobarometer 393, Discrimination in the UE in 2012

appelle les « travailleurs pauvres », dont les revenus sont inférieurs au seuil de pauvreté. Les stratégies d'inclusion sociale doivent faire en sorte de protéger ces travailleurs contre la discrimination et le risque de pauvreté et de leur garantir des salaires adéquats, et d'éviter qu'ils puissent être victimes d'exploitation économique ou contraints d'accepter un emploi précaire ou des conditions de travail inadaptées. Ils doivent également se voir offrir des possibilités d'acquérir des compétences leur permettant d'accroître leur autonomie financière et de surmonter leurs difficultés économiques.

Plusieurs gouvernements nationaux ont introduit des changements visant à restreindre l'accès aux allocations de chômage, en réduisant les montants à verser et/ou en limitant leur portée. Ces mesures portent préjudice à un autre groupe de personnes âgées, celles qui doivent attendre plus longtemps pour atteindre l'âge de la retraite, de plus en plus élevé, sans pouvoir trouver un emploi en raison de conditions de travail inadaptées ou de la pénurie d'emplois rémunérés de façon adéquate. Nous assistons donc à l'émergence d'un nouveau groupe de personnes âgées exposées à la pauvreté, qui ne cesse de s'étendre. Les informations rapportées ces derniers mois par les organisations locales montrent que ces groupes de personnes âgées (les « travailleurs pauvres » et les personnes âgées au chômage) sont de plus en plus souvent contraints de recourir à des solutions d'aide sociale ad hoc, par exemple des services proposant des repas chauds et des dons des banques alimentaires.

Recommandations d'AGE :

- **Lutter contre la discrimination à l'âge dans l'emploi et garantir la protection des travailleurs âgés contre la pauvreté au travail** – améliorer l'égalité des chances dans l'emploi pour tous les âges; garantir des salaires adéquats ; éviter l'exploitation économique, les emplois précaires et les conditions de travail inacceptables.
- **Offrir des possibilités d'acquérir des compétences permettant aux travailleurs âgés** – de réduire le risque d'être licenciés et de surmonter leurs problèmes personnels et financiers ; les personnes âgées doivent également pouvoir renforcer leur capacité économique de gérer elles-mêmes leur vie.
- **Créer des lieux de travail adaptés à leur âge** – afin de permettre aux travailleurs âgés de continuer de participer à l'emploi rémunéré lorsqu'ils vieillissent

sent et que leurs besoins en matière de santé au travail et d'ergonomie évoluent.

Prévenir l'isolement social des personnes âgées et lutter contre la maltraitance à leur rencontre

Pour de nombreuses personnes âgées, le passage de la vie active à la retraite représente une brusque rupture avec l'environnement professionnel et les réseaux sociaux qui y sont associés. Une fois à la retraite, l'isolement est encore plus grand puisqu'elles ont moins de possibilités de redynamiser leur vie sociale ou d'établir des contacts au sein de leur groupe d'âge et en dehors de celui-ci. Selon des études menées récemment en Europe, « dans deux tiers des pays, plus d'une personne sur dix âgée de 65 ans ou plus n'a pas d'amis ou ne les rencontre jamais. Le désavantage relatif des personnes âgées de 65 ans ou plus est au moins trois fois plus élevé que celui de l'ensemble de la population dans de nombreux pays... ». Toujours d'après cette étude, «...la famille joue un rôle majeur dans la prévention de l'isolement des personnes âgées : le nombre de personnes déclarant ne pas avoir de famille ou ne pas être en contact avec des membres de leur famille est beaucoup moins élevé que lorsqu'il s'agit d'amis».²⁰

Le risque d'isolement et d'exclusion sociale est lié à plusieurs facteurs, comme la situation familiale, le contexte socioéconomique ou l'appartenance à une minorité ethnique. Toutefois, la question des rôles sociétaux des femmes et des hommes est souvent absente du débat sur la pauvreté et l'exclusion sociale, alors qu'elle peut avoir une influence non négligeable sur la façon dont les femmes et les hommes font face aux difficultés qui se posent durant la vieillesse, comme l'intégration sociale, le veuvage ou les problèmes financiers. D'après les organisations d'AGE qui viennent en aide aux personnes âgées isolées ou vivant seules, les hommes ont plus souvent tendance que les femmes à refuser d'admettre leurs difficultés financières ou sociales et de solliciter une aide ou une assistance. D'autre part, les hommes âgés sont plus susceptibles de trouver une compagne et/ou de se remarier après un veuvage. Quelles que soient les causes à l'origine de ce phénomène, il importe de prendre des mesures politiques pour remédier à ces divergences significatives entre les perceptions et les expériences qu'ont les hommes et les femmes de l'isolement, de l'exclusion sociale ou de la pauvreté. Pour réussir à renforcer efficacement la cohésion sociale, la po-

20 Statistiques relatives à la participation sociale, chiffres de 2010, EUROSTAT http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Social_participation_statistics#Social_isolation_increases_with_age

litique d'inclusion sociale doit tenir compte des facteurs économiques, sociétaux et psychologiques.

Lorsque s'accroît la dépendance durant la vieillesse, les personnes âgées sont aussi davantage exposées au risque de maltraitance ou de négligence en raison de l'altération de leurs capacités physiques ou mentales. Lorsqu'une personne vieillit et devient plus dépendante de l'aide et des soins dispensés par des tiers, elle doit conserver le droit au respect de sa dignité humaine, le droit au bien-être physique et mental ainsi que le droit à la liberté et à la sécurité. Le plus souvent, les problèmes surviennent après le décès du conjoint ou de proches appartenant au même groupe d'âge. À la suite de pareils événements, les personnes âgées deviennent plus dépendantes des aides extérieures qui, à leur tour, peuvent les exposer à une éventuelle maltraitance. Les personnes âgées dépendantes étant souvent « invisibles », elles sont incapables de faire valoir leurs droits. En outre, compte tenu du contexte de crise économique actuel (la situation économique difficile entravant les relations sociales, même au sein du noyau familial), il existe un risque accru d'exploitation financière des personnes âgées. Ces derniers mois, les organisations de personnes âgées de plusieurs pays ont attiré l'attention sur ce problème.

Recommandations d'AGE :

- **Promouvoir le droit à la dignité, au bien-être physique et mental, à la liberté et à la sécurité** – il convient de mettre en place des normes de qualité pour les services de soins de santé et de soins de longue durée auxquelles se conformeraient les autorités publiques, notamment la Charte européenne des droits et des responsabilités des personnes âgées nécessitant une assistance et des soins de longue durée.²¹
- **Tendre la main aux personnes âgées les plus vulnérables qui sont dans l'incapacité de faire valoir leurs droits, les informer et leur offrir une aide** – en particulier les personnes très âgées, les personnes âgées handicapées et/ou isolées, les personnes âgées issues de l'immigration et celles appartenant à une minorité ethnique, et leur donner les moyens de participer activement à la vie de la communauté et de la société en général.
- **Faire entendre la voix des personnes âgées les plus vulnérables dans les processus décisionnels** – par un renforcement de leurs capacités et

une formation qui leur permettent d'exprimer leurs revendications et d'exercer leur droit de participation, et en mettant en place des structures permanentes de consultation des personnes âgées à l'échelle locale.

Renforcer les droits des personnes âgées appartenant à la communauté rom

Les Roms et les Sintis comptent parmi les minorités les plus marginalisées d'Europe. Ces dernières années, la crise économique n'a fait qu'attiser l'hostilité à leur égard. Jusqu'à présent, nous n'avons pas suffisamment cherché à répondre aux besoins des personnes âgées appartenant à la communauté rom, de plus en plus nombreuses.

D'après les nombreux témoignages recueillis par les organisations membres d'AGE, non seulement les personnes âgées d'origine rom ne sont pas suffisamment informées de leurs droits mais elles font souvent l'objet de traitements discriminatoires, notamment de la part des autorités publiques et des prestataires de soins de santé et de services. Les niveaux inacceptables de pauvreté, d'exclusion et de discrimination contribuent, eux aussi, à l'exclusion d'une grande partie des personnes âgées d'origine rom, les empêchant de s'intégrer dans la société. La plupart d'entre elles souffrent du manque de contacts sociaux, qui se limitent aux membres de la famille et à un réseau, plus large, de membres de la communauté rom. Lorsqu'elles décrivent leur vie, la majorité perçoivent l'exclusion sociale comme comportant une dimension « ethnique », voire comme quelque chose de « naturel » pour les Roms. Même les Roms qui ne sont pas concernés par l'exclusion sociale sont régulièrement confrontés à ce mythe, qui aggrave leur condition sociale et réduit leurs chances de s'intégrer pleinement dans la société.

L'exclusion sociale est liée à différents facteurs, notamment le fait de ne pas avoir d'emploi, de logement de qualité ou de statut social. Une enquête menée par AGE et ERIO²² a mis au jour un problème qui semble commun à toutes les personnes âgées d'origine rom qui ont été interrogées. En effet, un grand nombre d'entre elles ont dit souffrir de solitude, malgré le fait qu'elles vivent en famille, et ressentaient un manque de respect à leur égard du fait de leur appartenance à la communauté rom. Bien souvent, leurs conditions et leur mode de vie ne sont pas propices à une vie sociale et organisée, et les notions de participation civique, culturelle et sociale sont pour elles vides de sens.

21 http://www.age-platform.eu/images/stories/22493_AGE_charte_europeenne_FR_indd.pdf

22 http://www.age-platform.eu/images/stories/EN/executive_summary-order_roma_interviews_summer_2010%20final.pdf

Parce qu'elles vivent dans la pauvreté depuis longtemps, elles n'ont pas cette volonté de participer à la vie de la société ni la motivation nécessaire pour rechercher une vie sociale et culturelle en dehors de la famille proche.

Recommandations d'AGE :

- **Mettre en œuvre des stratégies d'intégration des Roms à l'échelon national** et veiller à ce qu'elles contribuent efficacement à la lutte contre la discrimination raciale dont sont victimes les personnes âgées d'origine rom et à ce que ces personnes bénéficient d'une protection contre cette discrimination dans les domaines de l'éducation, de l'emploi, du logement et des soins de santé.
- **Fournir régulièrement aux personnes âgées d'origine rom des informations actualisées sur**

les changements apportés aux systèmes sociaux nationaux, aux services de soins de santé et aux autres politiques ou mesures ayant une influence sur leur vie.

- **Faire en sorte que les autorités nationales, locales et régionales disposent des outils nécessaires** et de structures efficaces pour élaborer, mettre en œuvre et assurer le suivi des initiatives d'inclusion sociale à destination des personnes âgées d'origine rom.
- **Sensibiliser les États membres aux fonds structurels de l'UE** et simplifier le processus de candidature et d'accès à ce processus durant la prochaine période de programmation, 2013-2020, de manière à faciliter et à améliorer l'utilisation de ces ressources pour soutenir des mesures en faveur des personnes âgées d'origine rom.

III. Outils et processus politiques pour évaluer les réalités sociales des personnes âgées et améliorer leur qualité de vie

Stratégie d'inclusion active

En 2008, la Commission européenne a adopté une recommandation sur l'inclusion active des personnes les plus exclues du marché du travail²³, dans le but de promouvoir une stratégie globale fondée sur l'intégration des trois piliers de la politique sociale : un complément de ressources adéquat ; des marchés du travail favorisant l'insertion, et l'accès à des services de qualité. Cette recommandation ne ciblait pas directement le groupe des personnes âgées en tant que tel mais abordait les questions de l'emploi, de l'adéquation des systèmes de revenu minimum et de l'accès aux services du point de vue de la population économiquement active. Étant donné que toutes ces questions concernent les travailleurs âgés et qu'elles ont un impact direct sur la situation des retraités, les organisations de personnes âgées et AGE ont suivi l'évolution des politiques en matière d'inclusion active.

Les informations rapportées par la société civile concernant la politique d'inclusion active en faveur des travailleurs âgés sont assez décevantes. Alors que les gouvernements

continuent d'introduire des mesures d'austérité budgétaire, la stratégie n'évalue pas l'impact de ces mesures sur le quotidien des groupes de population les plus exposés au risque de pauvreté (parmi lesquels un nombre croissant de travailleurs âgés). Or, du fait de la crise, ces personnes sont plus souvent la cible de licenciements et se heurtent à divers obstacles qui les empêchent de conserver un emploi de qualité ou d'avoir accès à ceux-ci. Du coup, elles perdent ces dernières années cruciales de cotisation à la protection sociale, alors même que les pensions réformées lient encore plus étroitement qu'avant le niveau du revenu de retraite aux cotisations individuelles.

Par ailleurs, d'après les organisations membres d'AGE, les stratégies nationales d'inclusion active se limitent trop souvent aux questions liées à l'emploi. AGE est bien entendu favorable aux mesures de lutte contre la discrimination fondée sur l'âge pratiquée par les employeurs (par exemple, les pratiques consistant à cibler les personnes de 50 ans et plus en cas de plan de licenciement) ou à celles permettant aux retraités qui le souhaitent de continuer de travailler, mais la vulnérabilité des personnes âgées d'aujourd'hui est le plus souvent causée par un manque de moyens financiers. Bien qu'il existe un lien entre le re-

²³ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2008:307:011:0014:FR:PDF>

venu minimum et les mesures d'«activation» du travail prises pour tenter de réinsérer les personnes exclues sur le marché du travail, la stratégie ne doit pas reposer sur ce seul facteur.

Les stratégies nationales d'inclusion active mises en œuvre depuis 2008 n'ont pas réussi à répondre aux besoins des personnes qui n'ont que peu d'espoir de trouver un emploi et qui restent exposées à un risque élevé de pauvreté et d'exclusion sociale. Ainsi, en France, le système de revenu minimum appelé Revenu de Solidarité Active (RSA) (conçu pour inciter les demandeurs d'emploi à accepter un travail rémunéré à un niveau inférieur à l'allocation de chômage en leur offrant en échange une aide financière supplémentaire afin de pallier la différence) n'a pas atteint son objectif chez les travailleurs âgés. L'incitation proposée dans le cadre du RSA n'est d'aucune efficacité pour faciliter le retour à un emploi stable des travailleurs âgés, qui doivent dès lors se satisfaire d'un revenu inadéquat. Dans le contexte économique difficile que nous connaissons actuellement, trouver un emploi de qualité, ou tout simplement un emploi, relève souvent de l'impossible pour les travailleurs âgés.

Pour qu'une stratégie d'inclusion active puisse apporter un soutien efficace aux personnes les plus vulnérables, il est essentiel qu'elle ne soit pas axée exclusivement sur l'emploi et les ressources financières. Les notions non matérielles, comme la dignité humaine, le respect de la différence, la participation aux devoirs civiques et aux activités sociales et culturelles, l'accès à l'apprentissage tout au long de la vie, etc. doivent aussi être prises en compte. Tous ces éléments sont vitaux pour permettre aux personnes âgées de participer activement à la société.

Recommandations d'AGE :

- **Prévoir des filets de sécurité adéquats pour les personnes qui ne peuvent pas, pour des raisons valables, se constituer une pension adéquate** – l'inclusion active doit cibler ces groupes, de manière à conforter leur dignité et à favoriser leur participation sociale.
- **L'inclusion active doit supprimer les obstacles à l'emploi auxquels se heurtent les travailleurs âgés, en particulier ceux qui sont au chômage depuis longtemps** – afin de les aider à rester actifs en les aidant et en les conseillant dans la recherche d'un emploi et via l'apprentissage tout au long de la vie, la formation professionnelle, les activités volontaires, etc.

- **L'inclusion active doit prendre en compte la question spécifique de la transition entre la carrière professionnelle et la retraite** – car celle-ci peut s'accompagner d'une rupture avec le réseau social de la personne et conduire à l'exclusion sociale et à une perte de dignité et d'estime de soi.
- **Lutter contre les inégalités entre les femmes et les hommes lors de la promotion de l'activation de l'emploi [voir plus haut !] afin de contribuer à prévenir la pauvreté chez les femmes âgées** – en comblant les écarts salariaux et professionnels, et faire en sorte que les périodes consacrées à la prise en charge d'enfants, de personnes âgées, etc. ouvre le droit à une pension adéquate.

Mesurer et combattre la pauvreté chez les personnes âgées

Il existe des différences considérables entre les pays de l'UE en termes de risque de pauvreté chez les personnes âgées (voir ci-dessus, le chapitre « Statistiques relatives à la pauvreté chez les personnes âgées – La situation des personnes âgées s'est-elle vraiment améliorée ? »). Lorsque l'on compare le niveau de pauvreté dans les différents pays de l'UE27, « l'élément le plus frappant est que de nombreux États membres d'Europe orientale sont plus souvent pauvres que le bloc de pays de l'UE15 »²⁴. Ce constat plaide en faveur du « taux de privation matérielle », que le cadre EU-SILC définit comme « l'incapacité forcée de couvrir (plutôt que le choix de ne pas couvrir) les dépenses suivantes : des dépenses imprévues ; une semaine de vacances hors du domicile par an ; un repas avec viande, volaille ou poisson un jour sur deux ; le chauffage adapté du logement ; l'achat de biens de consommation durables, tels qu'un lave-linge, un téléviseur couleur, un téléphone ou une voiture ; les impayés (hypothèque ou loyer, factures d'électricité/d'eau/de gaz, achats à tempérament ou autres emprunts) ».

Le taux de privation matérielle, qui mesure la capacité de se procurer des biens et services que la plupart considèrent comme nécessaires pour atteindre un niveau de vie adéquat, est un indicateur fiable complémentaire aux indicateurs monétaires tels que le « taux de risque de pauvreté » relatif utilisé couramment, qui considère

24 Asghar Zaidi, Poverty Risks for Older People in EU Countries, European Centre for Social Welfare Policy and Research Vienna, Policy Brief January 2010

comme pauvres les personnes vivant avec un revenu disponible dont le montant est inférieur à 60 % du revenu national médian. Il est crucial d'utiliser différentes méthodes de mesure de la pauvreté, afin d'avoir un aperçu des différents aspects de la pauvreté et de l'exclusion sociale chez les personnes âgées au niveau national. Le choix du taux de privation matérielle comme l'un des trois sous-indicateurs de l'objectif phare de lutte contre la pauvreté (cf. tel que défini par l'initiative phare relative à la pauvreté de la stratégie Europe 2020) est une approche utile.

En outre, bien que les indicateurs de la privation matérielle permettent de mieux appréhender la réalité sociale, ils doivent être replacés dans les contextes économiques, sociaux et culturels nationaux. Les organisations de personnes âgées insistent sur l'importance d'autres facteurs, tels que l'isolement et les conséquences de la solitude (en termes de souffrance), qui doivent aussi être pris en compte lors de l'analyse de la pauvreté et de l'exclusion sociale chez les personnes âgées. De la même manière, les événements dramatiques survenus lors des « vagues de chaleur » qui ont frappé l'Europe il y a quelques années posent aussi la question du mode de vie de la société actuelle, de la solidarité entre les différents groupes d'âge, des formes d'entraide, etc.

AGE estime que l'objectif de réduction de la pauvreté adopté par l'UE (cf. stratégie Europe 2020) n'est pas seulement symbolique ; il est l'expression de l'engagement ferme des États membres à mettre en œuvre des stratégies de croissance inclusive ambitieuses à l'échelle nationale. S'agissant de la pauvreté chez les personnes âgées, AGE a demandé aux gouvernements nationaux de traduire cet objectif phare de l'UE en sous-objectifs et de les étayer par des actions prenant pleinement en compte la dimension du vieillissement et les aspects spécifiques de la pauvreté et de l'exclusion sociale auxquelles sont confrontées les personnes âgées. Ces sous-objectifs permettront de mesurer les avancées globales réalisées en matière de réduction de la pauvreté.

Recommandations d'AGE :

- **L'analyse des mesures visant à prévenir la pauvreté chez les personnes âgées ne doit pas porter uniquement sur la capacité des régimes de protection sociale à couvrir exclusivement les biens ou besoins de base – il convient de tenir compte du fait que l'adéquation doit s'appliquer sur une période plus longue de la retraite, qui peut durer plus de 40 ans.**

- **Les États membres doivent transposer l'objectif phare de l'UE en matière de réduction de la pauvreté au niveau national, et le décomposer par âge et par sexe – afin d'axer les politiques d'inclusion sociale sur la lutte contre la pauvreté chez les personnes âgées dans des sous-groupes spécifiques, comme les femmes âgées, les personnes âgées vivant seules ou vivant en zone rurale, les personnes âgées appartenant à une minorité ethnique ou issues de l'immigration, etc.**
- **Utiliser des mesures de la pauvreté fiables aux niveaux national et communautaire, en combinant toutes les mesures et approches existantes, comme les indicateurs de la pauvreté monétaire et de la privation matérielle, – afin de donner un aperçu aussi précis que possible des réalités sociales et des risques spécifiques auxquels sont confrontés les différents groupes de la population, y compris les personnes âgées.**

Gouvernance multiniveaux et approche participative des politiques d'inclusion sociale

Au cours des dix dernières années, la plupart des États membres ont travaillé main dans la main dans le cadre de la méthode ouverte de coordination en matière de protection sociale et d'inclusion sociale (MOC sociale), et ont échangé leurs expériences sur le fonctionnement et les réformes des systèmes de retraite, des services de soins de santé et de soins de longue durée et des politiques d'inclusion sociale. Parmi les principaux objectifs de la MOC sociale figuraient aussi la bonne gouvernance, la transparence et l'implication des parties prenantes dans la conception, la mise en œuvre et le suivi des politiques, à tous les niveaux.

La Plateforme européenne contre la pauvreté et l'exclusion sociale a été mise en place pour pousser plus avant cette expérience d'implication des parties prenantes et de gouvernance multiniveaux, de manière à assurer une plus grande cohérence des mesures mises en œuvre dans le cadre de la MOC sociale. Toutefois, près de deux ans après l'introduction de la stratégie Europe 2020 et de son initiative phare de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, les organisations de la société civile, y compris les organisations de personnes âgées, reprochent aux gouvernements nationaux d'avoir creusé le fossé entre les préoccupations exprimées par les personnes les plus vulnérables et les réponses politiques qui y sont apportées.

Le processus de la MOC sociale s'est affaibli, tout comme la détermination des États membres à atteindre les objectifs convenus ensemble à l'échelon européen. Bien qu'il reste officiellement d'application, il n'a pas, jusqu'à présent, été lié au Semestre européen en 2012.

Pour combler ce déficit dans la gestion des questions sociales au travers de la coordination européenne, la Commission et les États membres ont introduit en 2012 les Rapports sociaux nationaux (RSN) – devant, en principe, couvrir les thématiques de la MOC sociale. L'objectif est de resserrer le lien entre les réformes structurelles et budgétaires et l'agenda d'inclusion sociale. Bien qu'il soit trop tôt pour procéder à une analyse approfondie de ce nouveau processus, il est évident qu'il n'intègre pas la dimension sociale dans le volet de politique économique. Seuls quelques États membres ont présenté un RSN en avril (comme cela était demandé), et le rapprochement attendu entre les questions sociales et économiques n'a pas été concrétisé. La coordination des réformes nationales pour sortir de la crise (en l'état actuel) ne contribue pas à la réalisation des objectifs sociaux de la stratégie Europe 2020.

La Plateforme européenne contre la pauvreté et l'exclusion sociale, en tant qu'agenda politique dans le domaine de l'inclusion sociale, doit par conséquent pousser plus avant les expériences passées en matière d'implication des parties prenantes et de gouvernance multiniveaux via la MOC sociale. Cela permettra une plus grande cohérence entre, d'une part, les mesures mises en œuvre dans le domaine de l'inclusion sociale, des retraites et des soins de santé et soins de longue durée et, d'autre part, les propositions visant à stimuler la croissance et l'emploi. La MOC sociale est un processus d'élaboration de politiques qui réunit les différents États membres et l'UE pour contribuer, ensemble, à la réalisation des objectifs sociaux de la stratégie Europe 2020.

- **Impliquer véritablement toutes les parties prenantes, y compris la société civile, aux niveaux national et européen** – à tous les stades du processus d'élaboration des politiques sociales : depuis la définition de l'agenda et l'élaboration des stratégies et des plans jusqu'à la mise en œuvre, le suivi et la reformulation des objectifs et l'évaluation des progrès réalisés.

Recommandations d'AGE :

- **Utiliser le potentiel de la Méthode ouverte de coordination dans le domaine social et de ses instruments pour atteindre l'objectif de réduction de la pauvreté de la Plateforme** – et pour guider l'action vers des pensions adéquates et durables, ainsi que des services de soins de santé et de soins de longue durée universels et de qualité, c'est-à-dire intégrer ces trois domaines dans l'objectif de « croissance inclusive » de la stratégie Europe 2020.

Conclusions

La crise actuelle a mis à mal le modèle social européen, fondé sur la solidarité, une redistribution équitable des ressources et les principes de cohésion sociale. En outre, les personnes âgées, souvent considérées comme « privilégiées », subissent de plein fouet les effets de la crise. Dans de nombreux États membres, les taux de pauvreté chez les personnes âgées demeurent élevés, en particulier chez les femmes âgées, les personnes très âgées ou les personnes âgées appartenant à une minorité ethnique. Cependant, comme nous l'expliquons dans cette brochure, la spécificité de la pauvreté et de l'exclusion sociale des personnes âgées est souvent mal comprise dans le discours public et politique.

Jusqu'à présent, les stratégies nationales mises en œuvre pour sortir de la crise ont consisté exclusivement à appliquer des mesures d'austérité dans les finances publiques, souvent au détriment des objectifs sociaux. Les programmes de lutte contre la pauvreté et d'aide sociale, qui sont essentiels pour les 150 millions d'Européens âgés, ont fait l'objet de coupes successives. La réponse commune de l'UE à la crise, ignorant les clauses sociales horizontales du Traité de Lisbonne et allant à l'encontre des objectifs phares de réduction de la pauvreté et de croissance de l'emploi de la stratégie Europe 2020, reflète une approche similaire.

Les membres d'AGE sont convaincus que la discipline dans les finances publiques, l'instauration d'une croissance économique durable et l'adéquation des systèmes de protection sociale ne sont pas des objectifs contradictoires mais complémentaires, tous nécessaires à une évolution durable et inclusive de la société, à long terme. Toute nouvelle réforme économique ou structurelle doit, dès lors, être fondée sur une véritable évaluation de l'impact social, qui tienne compte de la précarité grandissante des personnes de tous âges. Cela devrait permettre aux États membres de proposer une stratégie globale de croissance durable et inclusive, tout en protégeant plus efficacement les groupes de population les plus vulnérables et en faisant face au défi mondial du vieillissement démographique.

L'Année européenne 2012 du vieillissement actif et de la solidarité entre les générations crée également une dynamique favorable au renforcement des stratégies nationales de lutte contre la pauvreté et les inégalités sociales chez les personnes âgées. En invitant les personnes âgées à vieillir en bonne santé physique et mentale et à contribuer plus activement au marché du travail et à la vie de la communauté, et en leur en donnant les moyens, nous aiderons nos sociétés à faire face au vieillissement démographique. Dans le contexte actuel, dominé par la crise de la dette souveraine, il est plus urgent encore de revoir l'organisation de nos sociétés, de nos marchés du travail et de nos systèmes de protection sociale, afin de préserver la solidarité et la coopération entre les générations et au sein de celles-ci d'une manière qui soit socialement et économiquement durable pour toutes les générations.

Les articles ci-après nous ont été soumis par des intervenants extérieurs et des organisations membres d'AGE qui ont participé au séminaire sur l'impact de la crise sur les personnes âgées, le 19 juin 2012. Ils présentent des informations concernant l'évolution de la situation des personnes âgées dans certains pays et les conséquences de la crise sur leurs réalités sociales au cours des dernières années. Ils portent également un regard critique sur l'efficacité des politiques nationales d'inclusion sociale et de protection sociale pour atténuer cet impact. Ces articles ne reflètent pas nécessairement la position d'AGE Platform Europe ; ils se veulent davantage une contribution à la réflexion interne d'AGE sur les moyens à mettre en œuvre pour répondre aux besoins des personnes âgées vulnérables et leur apporter un soutien en temps de crise, et sur la réponse de tous les acteurs concernés au vieillissement démographique.

« L'impact de la crise sur les personnes âgées – expérience grecque »

par Judy Triantafillou et Diamantoula Vlantoni, ONG 50+ Hellas, Athènes

Le texte intégral du rapport de 50+ Hellas peut être consulté à l'adresse www.age-platform.eu

Ce document dresse un tableau actualisé de l'impact de la crise financière sur les personnes âgées en Grèce, en se basant sur le ressenti des travailleurs des secteurs des soins de santé et de l'aide sociale dans le domaine des services aux personnes âgées, ainsi que sur les expériences des membres de 50+ Hellas.

Les effets de la crise sur les personnes âgées sont principalement imputables :

1. à la réduction directe de leurs ressources financières
2. à des coupes dans des services essentiels, résultant des mesures d'austérité
3. aux conséquences indirectes des grèves et des réactions négatives des travailleurs des services publics et d'autres prestataires de services, en protestation contre les mesures.

Si certains des problèmes rapportés sont plus anciens, tous ont été exacerbés par la crise. Plus important encore, certaines tendances à l'amélioration, notamment concernant les taux de pauvreté et l'espérance de vie en bonne santé, se sont récemment inversées.

1. Réduction directe de leurs ressources financières
 - Des coupes ont été opérées dans les pensions, à TOUS les niveaux
 - Les prestations d'invalidité et les autres prestations destinées aux personnes âgées nécessitant une assistance et des soins de longue durée ont été revues à la baisse
 - L'imposition de nouvelles taxes sur l'immobilier et sur les biens réduisent un peu plus encore le revenu disponible des personnes âgées propriétaires de leur logement (la majorité).
 - Pour ceux qui pouvaient compléter leur revenu par la mise en location d'un bien immobilier, la chute des loyers, l'incapacité des occupants de payer et/ou les difficultés de plus en plus grandes à louer des locaux, en particulier dans le centre d'Athènes, contribuent à la chute des revenus.
 - Le prix des aliments de première nécessité n'a pas diminué et a, au contraire, augmenté ces derniers mois.
- 2-3. Coupes dans les services essentiels en raison des mesures d'austérité et des grèves qu'elles ont provoquées
 - L'accès à la gratuité des services de soins de santé primaires a été effectivement limité lors du processus de réorganisation et d'intégration des nombreux fonds d'assurance santé en un organisme unique, l'EOPYY ; les médecins et les pharmaciens ne sont plus payés par l'État depuis plusieurs mois, et organisent des grèves. En conséquence, les patients doivent désormais payer eux-mêmes la visite chez le médecin et le coût intégral des médicaments, puis introduire une demande de remboursement auprès de leur caisse de sécurité sociale, lequel sera effectué au terme d'une longue procédure administrative.
 - Les hôpitaux publics voient leur charge de travail augmenter car le secteur privé est moins sollicité et les personnes n'ayant pas accès aux soins primaires ou

n'étant pas couvertes par une assurance santé parce qu'elles sont au chômage font de plus en plus appel aux services d'urgence gratuits. Les délais d'attente pour les opérations chirurgicales non urgentes sont plus longs, et l'approvisionnement en fournitures de base des hôpitaux est différé en raison de l'accumulation des dettes.

- En dépit de l'augmentation de la détresse psychologique, qui fait grimper le nombre de suicides et d'appels aux services téléphoniques d'urgence, les services de santé mentale sont réduits, et des médicaments autrefois gratuits ou subventionnés sont aujourd'hui payants.
- Les solutions philanthropiques sont de plus en plus souvent privilégiées pour répondre à des problèmes de survie. Les ONG et d'autres organismes, ainsi que l'ONG de l'Église orthodoxe «Apostoli», disposent d'un système étendu de collecte gratuite de nourriture et de distribution de repas gratuits, qui se développe de jour en jour. Ils ont maintenant instauré un système similaire pour la collecte de produits pharmaceutiques et la distribution de ces produits aux personnes qui n'ont pas les moyens de s'offrir des médicaments essentiels. Cette situation est semblable à celle d'il y a 30 ans, lorsque de nombreuses personnes âgées ne disposaient pas d'une assurance santé ou n'avaient pas accès aux soins de santé primaire gratuits. Alors que ce problème avait pu être résolu progressivement, il réapparaît aujourd'hui.

« La crise rend urgente la mobilisation des entourages »

par Jean-François Serres, Secrétaire général des Petits frères des Pauvres

Les personnes âgées sont présentes et actives socialement lorsqu'elles vivent un vieillissement qui n'altère pas ou peu leurs capacités fonctionnelles. Elles sont également connues et intégrées, d'une certaine façon, lorsqu'elles développent de multiples pathologies ou des maladies chroniques invalidantes et ont par conséquent besoin de soins de longue durée et d'aide pour les actes de la vie quotidienne.

Mais la majorité des personnes âgées qui vivent un vieillissement usuel et voient leurs capacités fonctionnelles se réduire peu à peu avec l'âge ne sont pas connues. Elles sont invisibles, ne se signalent pas et sont peu répertoriées par les analystes habituels puisqu'elles ne bénéficient en général pas d'aide. C'est dans cette période de pré fragilité que les personnes qui ont perdu leur envi-

ronnement social stimulant et qui ne bénéficient que de peu de ressources sociales, financière ou culturelles sont en risque. Risque d'entrer plus vite dans la perte d'autonomie, de vivre dans l'isolement et de ne pas bénéficier de leurs droits ou des soins dont elles ont besoin. Il aura fallu le drame de la canicule 2003, avec ses 70 000 morts supplémentaires en Europe dont 20 000 en France, pour que la conscience collective s'éveille à cette problématique d'isolement progressif des personnes qui vieillissent. Finalement, le risque qu'elles courent peut aller jusqu'à perdre la vie dans certains moments critiques, en été ou en hiver, mais aussi en cas de pandémie. La question est donc l'inclusion sociale des personnes de classe moyenne et modeste qui vivent un vieillissement usuel. Il faut mieux les connaître pour prévenir les risques.

Ce processus d'isolement social semble progresser. Il est passé de 16% des plus de 75 ans à 21 % d'entre eux en deux ans si l'on en croit l'actualisation en 2012 de l'étude 2010 des solitudes en France de la fondation de France. Dans la période de crise que nous traversons, la fragilité du lien social est un risque majeur pour la cohésion nationale. C'est cet isolement social qui rend de plus en plus fréquentes les situations individuelles très difficiles, d'abandon, de grande solitude et de grande pauvreté associée à une profonde perte d'estime de soi. Lorsque les personnes nous sont signalées, elles ont souvent vécu un processus descendant assez long et la stabilisation de la situation à tout niveau et le retour à des conditions de vie acceptables nécessite alors un long accompagnement.

Aussi est-il urgent de soutenir les solidarités primaires, l'entourage des personnes, de renforcer les voisinages, la qualité des relations entre habitants dans les quartiers.

Il faut donc davantage soutenir les aidants familiaux par un droit effectif au répit et aux adaptations des conditions de travail pour ceux qui sont actifs. Mais il faut aussi lancer un programme ambitieux de mobilisation du bénévolat associatif de proximité pour favoriser l'entourage des personnes âgées dans leur voisinage. C'est l'objectif du collectif d'associations « combattre la solitude des personnes âgées » qui s'est constitué en France.

Les politiques publiques doivent trouver la complémentarité entre protection sociale et implication citoyenne et réconcilier la nécessaire émancipation individuelle avec l'insertion tout aussi indispensable de chacun dans des groupes de proches soutenant. Une coopération renouvelée entre associations et pouvoirs publics permettrait de déployer une mobilisation à la hauteur des enjeux et que la crise rend maintenant urgente.

« Les Seniors face à la crise économique en Slovaquie »

par Ľubica Gáliková, Présidente du Fórum pre pomoc starším

Frum pre pomoc starším organise en Slovaquie diverses actions, et notamment des réunions avec des personnes âgées dans certaines régions. Au cours de ces réunions, le forum discute avec les personnes âgées des problèmes qu'elles rencontrent dans leur vie quotidienne, de leur situation actuelle et de leurs expériences concernant les services et les attitudes du public à leur égard. Les prix continuent d'augmenter et l'inflation est élevée. Elle concerne principalement les besoins de base, la nourriture, les produits pharmaceutiques, les soins de santé, les services et l'hébergement, ce qui affecte surtout les personnes âgées, leur qualité de vie et l'accès à différents services que, souvent, elles n'ont pas les moyens de se payer. Il arrive qu'une personne âgée ne se rende pas à la pharmacie pour y acheter des médicaments prescrits parce qu'ils coûtent trop chers. Le montant des pensions de vieillesse est très faible en Slovaquie, de sorte que la hausse des prix influence fortement la vie et la situation de ce groupe. L'inflation concernant tous les biens et services (y compris ceux qui ne sont pas ou peu fréquemment achetés par les personnes âgées, tels que les meubles, les voitures et les produits électroniques dont, souvent, le prix baisse ou n'augmente que très peu), il n'existe pas de chiffres de l'inflation qui soient spécifiques aux personnes âgées.

Les personnes âgées rapportent également que la crise a intensifié le phénomène de discrimination fondée sur l'âge. Beaucoup de citoyens pensent que les personnes âgées sont un obstacle au développement économique du pays car elles nécessitent des services onéreux, comme les soins de longue durée, par exemple. Elles sont souvent présentées comme un fardeau pour la société, comme un groupe passif de la population qui « n'a plus besoin de rien ». Cette situation ne fait qu'empirer avec la crise économique et la réduction des budgets publics, qui ne sont plus suffisants pour répondre aux besoins des différents groupes de la population. Les salaires sont très bas en Slovaquie ; le chômage y est élevé et touche tous les groupes de la population. Face à cette situation, le sentiment qui prédomine dans la société est que les personnes âgées doivent arrêter de travailler. Il est dès lors difficile pour elles de conserver ou de trouver un emploi.

Le taux de chômage étant particulièrement élevé au sein de certaines familles, les personnes âgées sont parfois les seules à disposer de revenus financiers stables. Elles

sont de ce fait exposées à un risque accru d'exploitation financière. Les membres de la famille prennent de l'argent à leurs proches âgés, font pression sur eux pour qu'ils cèdent leur propriété à un tiers et limitent leurs contacts avec leurs amis et leur entourage. Les personnes âgées n'ont pas la possibilité de défendre leurs droits. De son côté, la législation n'offre pas une protection suffisante contre la maltraitance des aînés. Les éventuelles procédures judiciaires peuvent durer très longtemps, parfois plusieurs années, et les revenus des personnes âgées ne leur permettent pas de les payer. En outre, très souvent, elles n'ont pas l'énergie nécessaire pour assumer ces procédures, qui finissent par avoir raison de leur santé psychique et mentale. À l'heure actuelle, les plaintes devant les tribunaux sont en augmentation.

Une autre forme d'exploitation financière, aujourd'hui en recrudescence, est le porte-à-porte, c'est-à-dire la vente de produits ou services à des conditions désavantageuses. Il arrive souvent que les personnes âgées, après avoir signé un contrat désavantageux voire frauduleux, perdent leur argent ou, dans les cas les plus extrêmes, leur logement. Les personnes âgées sont des proies particulièrement faciles pour les escrocs proposant des services financiers parce que leur accès aux produits bancaires courants est souvent très limité (la discrimination fondée sur l'âge dans l'accès aux services financiers persiste). Des produits ou services leur sont ainsi proposés à des tarifs prohibitifs, un abus dont les personnes âgées n'ont pas conscience ou qu'elles ne peuvent tout simplement pas constater car elles sont tenues de signer des contrats dans la précipitation, sans avoir la possibilité de demander préalablement des informations ou des conseils.

Il est indispensable de prendre les mesures nécessaires pour renforcer la protection contre toutes ces formes de maltraitance des personnes âgées. Il faut aussi apporter de nouvelles modifications à la législation nationale relative à la protection des personnes âgées car la discrimination fondée sur l'âge et la maltraitance des personnes âgées constituent des atteintes aux droits fondamentaux des personnes âgées. Enfin, il convient de soutenir les organisations de défense des droits des personnes âgées, de suivre l'évolution de la situation à l'échelon local et de prévenir la maltraitance et la violence à l'égard des aînés.

« La crise : une opportunité ? Un point de vue sur les services de soins et d'accompagnement aux personnes âgées au niveau local »

par Stephen Barnett, Policy Director du European Social Network

ESN est le réseau européen pour les services sociaux fournis par les gouvernements locaux et régionaux, un secteur qui s'occupe en particulier des personnes âgées vulnérables. Non seulement les autorités publiques fournissent, planifient et organisent les services mais elles apportent souvent un soutien financier aux personnes à faibles revenus qui ne sont couvertes par aucune assurance ou qui n'ont pas les moyens de se payer des soins et une assistance. La protection sociale, de manière générale, est le deuxième plus gros poste de dépenses des gouvernements infranationaux dans l'UE.²⁵

Au cours de la crise, les choses semblent s'être améliorées pour les personnes âgées à faibles revenus : la proportion de personnes de plus de 75 ans exposées au risque de pauvreté a baissé, de 27,6 % en 2007 à 22,2 % en 2010²⁶ (un chiffre qui reste toutefois élevé). Les statistiques relatives au « risque de pauvreté » ne livrent guère d'informations quant à la situation spécifique des personnes âgées nécessitant des soins (ou de leurs aidants). Toutefois, nous savons que « les personnes en situation de pauvreté sont ... exposées à un risque accru de développer des maladies chroniques et/ou de nécessiter une assistance et des soins de longue durée de la part des services de santé, des services sociaux ou les deux ». ²⁷ Une grande partie de la population de personnes âgées à faibles revenus dépendra donc du soutien financier de l'État pour les services d'aide sociale.

Bien que la situation ne soit pas généralisée, de nombreuses municipalités sont confrontées simultanément à une hausse de la demande en services sociaux et à des pressions pour limiter les hausses de budget, geler voire réduire les dépenses. Les mesures de contrôle des coûts à court terme peuvent viser les salaires et le recrutement, la quote-part de l'utilisateur pour le paiement des soins, la formation du personnel, les dépenses d'équipement ou même la fermeture de services « non essentiels ». Toutefois, les membres de l'ESN considèrent aussi cela comme une opportunité de revoir l'organisation des services de

manière à accroître leur efficacité et la qualité de vie des utilisateurs. Il peut, par exemple, être envisagé de :

- demander aux bénéficiaires de quel type d'aide ils ont besoin : les clients ont peut-être besoin de moins que ce que pensent les professionnels
- transformer les services afin de les orienter davantage vers la prévention, la réadaptation à court terme et l'autonomie et moins vers les soins de longue durée en hôpital ou dans des établissements de soins.
- renforcer la coordination des différents services de manière à éviter la duplication des tâches et à assurer aux utilisateurs la continuité des services.

D'après les études de cas émanant des membres d'ESN, une stratégie locale incluant ce type de mesure pourrait générer des économies de l'ordre de 10 %.

Au vu des tendances démographiques actuelles, il y a fort à parier que les responsables politiques auraient de toutes façons dû contrôler les dépenses liées au vieillissement même s'il n'y a avait pas eu de crise. Les gouvernements locaux et régionaux peuvent prendre des décisions concernant la (re)conception intelligente des services à l'échelon local, mais ils ont besoin de subventions publiques adéquates pour pouvoir fournir aux personnes âgées vulnérables l'aide dont elles ont besoin, au moment où elles en ont besoin. Outre la réforme des retraites et les politiques en faveur du vieillissement actif et en bonne santé, la prise en charge (« informelle » par des membres de la famille), les services sociaux et les soins de longue durée ont un rôle important à jouer dans la réponse de l'Europe au vieillissement démographique.

Pour en savoir plus sur l'action d'ESN dans le domaine des soins de longue durée, consulter le site www.esn-eu.org/commissioning-for-quality/. Concernant son action au sujet de la crise, consulter le site www.esn-eu.org/leadership-performance-innovation

²⁵ Rapport Dexia sur le financement des gouvernements locaux (2010)

²⁶ Eurostat online, consulté en juin 2012

²⁷ CPS (2011) Rapport "The social impact of the economic crisis"

« Le vieillissement de la population : un défi pour l'Europe »

par le Professeur Dr G.I.J.M. Kempen, Université de Maastricht, Pays-Bas,

La proportion de personnes âgées augmente rapidement en Europe. En 2009, 17,2 % de la population des pays de l'UE-27 étaient âgés de 65 ans ou plus, et ce pourcentage devrait atteindre 23,7 % en 2030 (www.populationeurope.org). L'espérance de vie est, elle aussi, en hausse dans tous les pays européens. Ainsi, aux Pays-Bas en 1998, l'espérance de vie était de 75,1 ans pour les hommes et de 80,6 ans pour les femmes. D'après les prévisions, ces chiffres devraient grimper jusqu'à respectivement 85,5 ans et 87,3 ans d'ici 2050 (Actuariel Genootschap, 2010: www.ag-ai.nl). En d'autres termes, les hommes gagnent chaque année 10 semaines d'espérance de vie, tandis que les femmes en gagnent six. Une grande partie de ces années supplémentaires s'accompagnera d'un état de santé satisfaisant. Bien qu'il puisse exister des écarts substantiels entre différents pays, ces tendances en matière de vieillissement sont plus ou moins similaires dans de nombreux pays. En fait, nous pouvons considérer cette évolution comme une réussite car c'est une chose à laquelle nous aspirions tous. Mais elle a aussi des répercussions non négligeables et pose des défis de taille dans plusieurs parties de la société.

Tout d'abord, le ratio de dépendance des personnes âgées 65+/15-64 va exploser. Pour l'UE-27, ce ratio se situait en moyenne à 25,7 en 2009, mais il grimpera jusqu'à 38,7 en 2030 (www.populationeurope.org). Cela signifie que, en 2009, pour chaque personne âgée, on comptait quatre personnes dans la population active ; en 2030, ce rapport sera d'une personne âgée pour 2,5 personnes dans la population active. Encore une fois, il existe d'énormes disparités entre les différents pays : le rapport est le plus élevé en Allemagne (30,9 en 2009 et 47,5 en 2030) et le plus bas en Irlande (16,2 en 2009 et 26,6 en 2030).

Deuxièmement, même si une hausse de la productivité est possible, la génération âgée devra être prise en charge par une proportion beaucoup moins élevée de personnes, tant sur le plan financier (pensions) que sur le plan des soins (pénurie de main-d'œuvre). Par exemple, aux Pays-Bas, les coûts liés aux soins de santé sont appelés à augmenter, de 61 milliards d'euros en 2012 à près de 80 milliards d'euros en 2017 – soit une augmentation de 31 % (www.skiper.nl/actueel/id11310-zorgkosten-stijgen-met-20-miljard-euro.html). En outre, nous devrions être confrontés à une pénurie de 300.000 personnes en 2020 (en particulier dans les soins de santé) au sein de la population active,

principalement en raison du vieillissement de la société.

Le plus difficile, au cours des vingt prochaines années, sera de trouver un équilibre entre les risques et les conséquences liés au vieillissement dans les différents groupes de la société afin de préserver un niveau acceptable de solidarité entre les générations. À défaut, la situation pourrait devenir délicate. Une possibilité consisterait à assouplir les âges de départ à la retraite, tout en les relevant de façon substantielle. Il pourrait aussi être envisagé de demander aux citoyens de tous âges de consacrer davantage de temps et d'argent aux soins de santé, y compris la prise en charge des personnes âgées. Ces deux options nécessitent une gestion des ressources humaines qui soit beaucoup plus respectueuse des personnes âgées et qui permette de concilier une activité professionnelle et des responsabilités de prise en charge à tous les âges ; les gouvernements doivent forcer les groupes sociaux, y compris les employeurs, à faciliter cela.

Pour obtenir de plus amples informations concernant la présente brochure, veuillez contacter :

Maciej Kucharczyk, Managing Director
maciej.kucharczyk@age-platform.eu



2001-2011: AGE a 10 ans !

AGE Platform Europe est un réseau européen qui regroupe près de 167 organisations de personnes âgées de 50 ans qui a pour vocation d'exprimer et de promouvoir les intérêts de plus de 30 millions de seniors dans l'Union européenne et de sensibiliser l'opinion aux questions qui les préoccupent le plus.

111 rue Froissart
B-1040 Brussels
Tel: +32 2 280 14 70
Fax: + 32 2 280 15 22
www.age-platform.eu



La publication de cette brochure est financée par une subvention du Programme d'action communautaire pour l'emploi et la solidarité sociale (PROGRESS).

Pour en savoir plus à ce sujet, voir :

www.ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=327&langId=en

Ce document reflète les opinions de ses auteurs. La Commission européenne ne peut être tenue pour responsable des informations qu'il contient.