

Qu'est-ce qu'un revenu adéquat permettant de vieillir dans la dignité ?

Conclusions d'une étude menée en France, en Irlande et en Pologne

*Étude thématique dans le cadre du
Réseau européen sur le revenu minimum*

Novembre 2014

**Bérénice Storms, Bérénice Storms, Cebud (Thomas More), Belgique
et
Maciej Kucharczyk, AGE Platform Europe, Belgique
Ludovic Leydet, Petits frères des Pauvres, France
Ciaran McKinney, Age&Opportunity, Irlande
Jolanta Perek-Białas, Szkoła Główna Handlowa/Uniwersytet Jagielloński,
Pologne**

RESUME

AGE a réalisé une étude thématique sur l'adéquation des systèmes de revenu minimum pour les personnes âgées en France, en Irlande et en Pologne dans le cadre du programme du réseau européen sur le revenu minimum (European Revenue minimum Network - EMIN) coordonné par le Réseau européen de lutte contre la pauvreté. La question de l'adéquation du revenu minimum intéresse particulièrement les personnes âgées qui, plus encore que les autres groupes d'âge, dépendent des prestations des systèmes de sécurité sociale publics via les régimes contributifs (retraites) et non contributifs (aide sociale).

Bien que les prestations de retraite et d'aide sociale aient eu un impact positif sur la réduction de la pauvreté au cours des dernières années, nous ne devons pas sous-estimer la spécificité de la pauvreté chez les personnes âgées (l'érosion des revenus des « personnes les plus âgées ») ni oublier que les inégalités persistent chez les plus de 65 ans (concentration de la pauvreté chez les femmes). Les faibles revenus, la mauvaise santé, l'âge et/ou la discrimination fondée sur l'âge, l'altération des capacités physiques ou mentales, le chômage, l'isolement, la maltraitance et l'accès limité aux services sont autant de facteurs qui peuvent contribuer à l'accroissement du risque de pauvreté et d'exclusion sociale à mesure que l'on vieillit. Or, lorsque l'on demande à des personnes lequel parmi leurs besoins n'est pas satisfait, la réponse la plus citée est « un revenu adéquat ».

Ce projet s'est intéressé à l'adéquation des revenus minimums pour les personnes âgées dans le cadre d'une démarche participative. Des personnes âgées vivant dans les trois pays à l'étude ont participé activement à des débats sur le revenu minimum et sur le niveau que celui-ci doit atteindre pour leur permettre de participer pleinement à la société. L'étude a établi que les trois pays pilotes avaient la même définition de la participation sociale. Elle a également révélé de nombreux points communs concernant les biens et services essentiels ainsi que les besoins sous-jacents respectifs nécessaires à une pleine participation sociale. En dépit de ces convergences, des différences significatives ont été observées lors des débats sur l'adéquation du revenu minimum vieillesse et sur la validité du seuil de pauvreté à 60 %.

Le projet a également porté sur les « budgets de référence », et plus particulièrement leur rôle dans la définition et l'évaluation de l'adéquation du revenu minimum. Le but n'était pas de développer (monétiser) des budgets de référence pour les personnes âgées mais plutôt de définir ce qu'est un minimum vieillesse adéquat dans un contexte national spécifique, c'est-à-dire, entre autres, les besoins physiques et sociaux qui permettent aux personnes âgées de participer pleinement à la société. Les budgets de référence ont clairement une interprétation normative. Chaque élément (bien ou service) du panier a une fonction sociétale, décrivant précisément les rôles que la personne capable de se procurer cet élément pourrait satisfaire. Les budgets de référence ne doivent cependant pas être utilisés de manière prescriptive et décider de ce que les individus peuvent ou ne peuvent pas faire.

L'UE joue un rôle important dans la promotion de l'adéquation des revenus tout au long de la vie. Elle doit se concentrer davantage sur les besoins respectifs des différents groupes d'âge et de population par le biais de ses actions et processus politiques

pertinents, notamment la stratégie Europe 2020, la stratégie d'inclusion active, la Plateforme européenne contre la pauvreté, la Charte des droits fondamentaux ou d'autres dispositions relatives à l'égalité.

Nous espérons que le projet EMIN incitera les États membres et l'UE à inscrire l'adéquation des revenus tout au long de la vie au cœur de leurs politiques et débats car ce sont le bien-être et la dignité des personnes âgées qui se jouent ici.

TABLE OF CONTENTS

INTRODUCTION	5
Le projet EMIN dans le contexte européen :	5
Un minimum vieillesse adéquat – pourquoi ?	6
Les chiffres de la pauvreté en Europe	7
La pauvreté et l'exclusion sociale dans les différents groupes d'âge	8
Les trois dimensions de la pauvreté et de l'exclusion sociale	9
Philosophie de la participation au débat sur l'adéquation des revenus	12
COMMENT DÉFINIR UN REVENU MINIMUM ADEQUAT POUR LES PERSONNES AGEES : OBJECTIFS ET METHODOLOGIE	14
Objectifs 14	
Revenu adéquat et participation sociale : quelques concepts théoriques	14
Méthodologie et échantillonnage	16
Conception	16
Organisation et contenu des discussions	17
RÉSULTATS DES ÉTUDES MENÉES DANS LES PAYS PILOTES	19
Évaluation des discussions de groupe	19
Résultats des débats participatifs	20
Que signifie la participation sociale pour les personnes âgées ?	20
De quoi les personnes âgées ont-elles besoin pour participer pleinement à la société ?	21
Les régimes de revenu minimum permettent-ils aux personnes âgées de participer pleinement à la société ?	22
Le seuil de pauvreté européen est-il une référence pertinente pour évaluer l'adéquation du revenu minimum ?	25
CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS	27
ANNEXES	33
Annex 1: questionnaire for recruitment	33
Annex 2: Essential goods and services for full social participation as conceived by participants	34
References	40

INTRODUCTION

Le projet EMIN dans le contexte européen :

Le projet EMIN (European Revenue minimum Network), financé par la Commission européenne, a été mis en œuvre entre 2013 et 2014. Le but était de dégager un consensus sur les mesures à prendre pour mettre progressivement en place des régimes de revenu minimum adéquats et accessibles dans les États membres de l'UE. Cette réflexion commune (qui a réuni des organisations nationales membres du Réseau européen de lutte contre la pauvreté (EAPN) ainsi que deux autres ONG européennes, AGE Platform Europe (AGE) et la Fédération européenne des associations nationales travaillant avec des sans-abri - FEANTSA) s'inscrivait dans le droit fil de la recommandation de la Commission européenne de 2008 relative à l'inclusion active¹ et de la stratégie Europe 2020² ainsi que de la Plateforme européenne contre la pauvreté et l'exclusion sociale³.

Dans le cadre du projet EMIN coordonné par (EAPN), AGE a entrepris une étude thématique sur l'adéquation du revenu minimum pour les personnes âgées dans trois pays pilotes en vue de déterminer si et dans quelle mesure les régimes de revenu minimum mis en place en France, en Irlande et en Pologne⁴ permettent aux personnes âgées de vivre dans la dignité. La question de l'adéquation du revenu minimum intéresse particulièrement les personnes âgées qui, plus encore que les autres groupes d'âge, dépendent des prestations des systèmes de sécurité sociale publics via les régimes contributifs (retraites) et non contributifs (aide sociale). Le travail d'AGE au sein du projet EMIN consistait notamment à analyser lesdits « budgets de référence », et en particulier leur rôle dans la définition et l'évaluation de l'adéquation du revenu minimum.

¹ Recommandation de la Commission 2008/867/CE du 3 octobre 2008 relative à l'inclusion active des personnes exclues du marché du travail

² Europe 2020 est le nom donné à la stratégie en faveur de la croissance et de l'emploi de l'Union européenne, lancée en 2010 pour une période de dix ans. Elle n'est pas seulement destinée à surmonter la crise, dont nos économies commencent aujourd'hui à se remettre. Elle doit aussi permettre de combler les lacunes de notre modèle de croissance et de créer les conditions d'une croissance intelligente, durable et inclusive. Pour en savoir plus à ce sujet : http://ec.europa.eu/europe2020/europe-2020-in-a-nutshell/index_en.htm

³ La Plateforme européenne contre la pauvreté et l'exclusion sociale est l'une des sept initiatives phares de la stratégie Europe 2020 pour une croissance intelligente, durable et inclusive. Elle a été créée pour aider les États membres à atteindre l'objectif principal de l'UE, qui est de sortir 20 millions de personnes de la pauvreté et de l'exclusion sociale. Elle a été mise en place en 2010 et restera active jusqu'en 2020.

⁴ Les membres d'AGE Platform Europe ci-après ont participé au projet : Petits frères des Pauvres (France), Age&Opportunity (Irlande) et Uniwersytet Jagielloński, Cracovie (Pologne).

En Pologne, l'étude a été menée et coordonnée par le Centre d'évaluation et d'analyse des politiques publiques de l'Université Jagiellonian (sous la direction du Dr Jolanta Perek-Bialas, en coopération avec Dorota Pawluś et Małgorzata Boryslawska), en collaboration avec l'Institut de sociologie de l'Université Jagiellonian, l'Université Jagiellonian du troisième âge (Ewa Piłat), le Centre municipal d'aide sociale et l'Académie « Pełnia Życia » (membre du Forum 50+). D'autres organisations et institutions œuvrant au nom de et pour les personnes âgées de Cracovie ont également participé à l'étude.

Le Parlement européen (2010) et la Commission européenne (2013) ont reconnu que ces budgets (BR) pouvaient aider les États membres à offrir un revenu minimum adéquat et à garantir une réelle inclusion sociale dans l'Union européenne. Dans son train de mesures sur les investissements sociaux adopté en février 2013⁵, la Commission proposait d'utiliser les budgets de référence comme instrument pour, d'une part, aider les États membres à élaborer des systèmes d'aide au revenu efficaces et adéquats (Commission européenne, 2013, p. 11) et, d'autre part, aider la Commission à vérifier l'adéquation des systèmes d'aide au revenu en Europe (Commission européenne, 2013, p. 12).

Les budgets de référence sont des paniers de biens et de services représentatifs d'un niveau de vie donné (Bradshaw, 1993). Leur utilisation est largement répandue et continue de se développer dans les différents pays européens. Presque tous les États membres de l'UE utilisent ou élaborent actuellement des budgets de référence (Storms, et al. 2014). Il existe néanmoins de grandes différences entre les pays dans la façon d'élaborer et de mettre en œuvre ces budgets. L'objectif de ce projet n'était pas de créer des budgets de référence pour les personnes âgées mais plutôt de *définir le niveau adéquat du minimum vieillesse en France, en Irlande et en Pologne*. Nous voulions, en nous appuyant sur la littérature existante et en organisant des discussions avec des personnes âgées dans le cadre de groupes participatifs, *identifier les besoins physiques et sociaux essentiels permettant aux personnes âgées de participer pleinement à la société* et, à partir des besoins ainsi identifiés, évaluer l'adéquation des systèmes de revenus de vieillesse dans les trois pays pilotes.

Un minimum vieillesse adéquat – pourquoi ?

La question de l'adéquation des systèmes de revenu minimum a souvent été posée lors des débats européens de ces dernières années, notamment les rencontres européennes annuelles des personnes en situation de pauvreté ou la convention annuelle de la Plateforme européenne contre la pauvreté. Ce thème a également fait l'objet d'une campagne d'EAPN en faveur d'une directive cadre sur le revenu minimum (voir www.adequateincome.eu), soutenue par AGE. Pour les personnes confrontées à la pauvreté, y compris les personnes âgées, les régimes de revenu minimum sont une aide essentielle à leur survie. Pour la société en général, le revenu minimum est un filet de sécurité indispensable pour éviter aux personnes les plus vulnérables de basculer dans la pauvreté. Pour AGE, un revenu minimum adéquat est une garantie indispensable pour bâtir des sociétés inclusives, au sein desquelles les individus de tous âges peuvent vivre dans la dignité.

⁵ Communication de la Commission COM(2013) 83, « Towards Social Investment for Growth and Cohesion – including implementing the European Social Fund 2014-2020 »

En 2008, la Commission européenne a adopté une recommandation relative à l'inclusion active des personnes les plus exclues du marché du travail⁶ en vue de promouvoir une stratégie globale fondée sur l'intégration de trois piliers de la politique sociale : une aide au revenu adéquate, des marchés du travail inclusifs, et l'accès à des services de qualité. Cette recommandation ne visait pas directement le groupe des personnes âgées mais traitait de manière plus globale des questions de l'emploi, de l'adéquation des régimes de revenu minimum pour tous et de l'accès aux services du point de vue de la population économiquement active.

Il est indispensable de disposer d'un revenu adéquat tout au long de la vie, y compris durant la vieillesse. Les mesures de protection sociale doivent viser avant tout l'adéquation des systèmes de retraite. Il importe également de mettre au point des outils innovants permettant de déterminer si et dans quelle mesure les systèmes de revenu minimum, notamment les minimums vieillesse contributifs et non contributifs, permettent de vivre décemment et dignement. AGE pense que le droit à un revenu adéquat, y compris le minimum vieillesse, est un droit essentiel à la dignité et à l'autonomie de chacun.

Les chiffres de la pauvreté en Europe

Les chiffres de la pauvreté, établis sur la base d'indicateurs européens convenus de commun accord, montrent que le droit à un revenu minimum adéquat n'est pas garanti pour un grand groupe de personnes âgées dans l'UE.

Le principal indicateur de l'UE, « personnes menacées de pauvreté ou d'exclusion sociale » (tel que présenté dans le cadre de la stratégie Europe 2020), compte le nombre de personnes concernées par au moins une des trois formes de pauvreté : pauvreté monétaire, privation matérielle ou très faible intensité de travail. Le « taux de risque de pauvreté » estime la pauvreté monétaire par rapport à 60 % du revenu net disponible équivalent médian des ménages⁷. La « privation matérielle grave » est mesurée par un indice de neuf dépenses considérées comme nécessaires ou souhaitables en Europe, à savoir : être en retard de paiement sur un prêt hypothécaire ou un loyer, des factures de consommation courante, les mensualités d'un achat à tempérament ou d'autres emprunts ; ne pas pouvoir se payer une semaine de vacances par an ailleurs que chez soi ; ne pas pouvoir se payer un repas composé de viande, de volaille, de poisson (ou un

⁶ Recommandation de la Commission relative à l'inclusion active des personnes exclues du marché du travail (2008/867/CE)

⁷ Afin de tenir compte des économies d'échelle, le revenu est ajusté au moyen de l'échelle d'équivalence modifiée de l'OCDE. Cette échelle suppose que pour atteindre le même niveau de vie qu'un adulte isolé, les ménages composés d'autres personnes âgées de 14 ans et plus doivent avoir 50 pour cent de revenus supplémentaires pour atteindre le même niveau de vie. Les enfants âgés de moins de 14 ans auraient besoin de 30 pour cent de revenus supplémentaires.

équivalent végétarien) tous les deux jours ; ne pas pouvoir faire face à des dépenses imprévues ; ne pas pouvoir acheter un téléphone (notamment un téléphone portable) ; ne pas pouvoir acheter un téléviseur couleurs ; ne pas pouvoir acheter une machine à laver ; ne pas pouvoir acheter une voiture ; ou ne pas pouvoir chauffer son habitation. Toutes les personnes vivant au sein d'un ménage qui doit se priver d'au moins 4 de ces 9 dépenses sont considérées comme étant en situation de privation matérielle grave (cf. Guio, 2009). La troisième dimension de la pauvreté et de l'exclusion sociale est liée à l'absence d'accès aux revenus du travail. Les Européens âgés de 0 à 59 ans sont considérés comme vivant au sein d'un ménage « à très faible intensité de travail » si les membres du ménage en âge de travailler ont travaillé moins de 20 % de leur potentiel l'année précédente.

La pauvreté et l'exclusion sociale dans les différents groupes d'âge

Avant la crise économique, le nombre de personnes menacées de pauvreté ou d'exclusion sociale était en recul. L'indicateur a atteint son plus bas niveau en 2009, avec 114 millions de personnes menacées de pauvreté ou d'exclusion sociale dans l'UE. Par la suite, sous l'effet de la crise, le taux de pauvreté a recommencé à grimper. En 2012, 123 millions de personnes (une personne sur quatre dans l'UE) ont été confrontées à au moins une des trois formes de pauvreté ou d'exclusion sociale. 20 États membres sur les 28 que compte l'UE ont enregistré une augmentation du nombre de personnes menacées de pauvreté ou d'exclusion sociale depuis 2009. En Allemagne, Lettonie, Pologne, Roumanie, Finlande, Suède et aux Pays-Bas, le nombre de personnes touchées par la pauvreté n'a pas augmenté. La figure 1 montre que les personnes âgées de 65 ans et plus (+10 % entre 2005 et 2013) n'ont pas été touchées par l'accroissement de la pauvreté. Le nombre moyen d'Européens pauvres âgés de plus de 64 ans a légèrement diminué entre 2005 et 2008. Il a ensuite enregistré une forte baisse en 2009 et 2010, une légère poussée en 2011 puis un recul d'ampleur similaire en 2012.

Figure 1: nombre de personnes menacées de pauvreté ou d'exclusion sociale, UE-27, 2005-2012 (en millions)

Source : Eurostat, 2014

Les jeunes âgés de 18 à 24 ans sont les plus susceptibles d'être confrontés au risque de pauvreté ou d'exclusion sociale (tableau 1). En 2013, plus de 30 % d'entre eux étaient exposés à ce risque. La situation des jeunes et des personnes en âge de travailler s'est dégradée entre 2009 et 2013.

En revanche, en 2012, les personnes âgées de 65 ans et plus affichaient le taux de pauvreté le plus bas. Cette amélioration est dû au fait que le risque de pauvreté chez les personnes âgées n'a cessé de baisser depuis 2005 dans presque tous les États membres de l'UE sauf en Autriche, en Allemagne et surtout en Suède, où le taux de pauvreté des plus de 64 ans a augmenté durant cette même période. Dans 21 pays de l'UE, le taux de « risque de pauvreté ou d'exclusion sociale » chez les plus de 64 ans est inférieur au taux de pauvreté global. Toutefois, en Bulgarie, en Croatie, à Chypre, en Lituanie, en Finlande et en Suède, le risque de pauvreté était plus élevé en 2012.

Tableau 1 : pourcentage de personnes menacées de pauvreté ou d'exclusion sociale par âge, UE-27, 2005-2012

	2005	2009	2012
-18	28	26,3	28,1
18-24	29,8	27,7	31,6
25-54	23,1	20,8	23,9
55-64	28,8	25,8	26,1
65-74	23,3	19,9	17,9
75-	28,5	24	20,6
Total	25,7	23,2	24,8

Source : Eurostat, 2014

Les trois dimensions de la pauvreté et de l'exclusion sociale

La *pauvreté monétaire*, mesurée par le seuil de pauvreté de 60 % susmentionné n'est pas seulement la forme de pauvreté la plus répandue (elle concerne 94.095 personnes) ; c'est aussi celle qui a le plus augmenté depuis 2005 (+4.789 personnes). Plus de la moitié de cette augmentation a été observée en 2011 et 2012. En termes relatifs, le taux de risque de pauvreté dans les 27 États membres de l'UE a fluctué autour de 16,5 % entre 2005 et 2010. En 2011 et 2012, 16,9 % des Européens étaient exposés au risque de pauvreté monétaire.

Bien que l'indicateur de pauvreté monétaire ait augmenté de manière constante pour tous les groupes d'âge depuis 2005, il a baissé progressivement chez les Européens plus

âgés, de 18,8 % à 14,4 % (soit une diminution de 2.105 personnes – voir tableau 2). Il existe toutefois d'importantes disparités entre les 27 États membres. Dans huit d'entre eux, le taux de risque de pauvreté a augmenté. C'est le cas, par exemple, pour la Bulgarie, la République tchèque, l'Allemagne, les Pays-Bas, l'Autriche, la Pologne et la Slovaquie. En Bulgarie et en Pologne en particulier, les chiffres de la pauvreté chez les personnes âgées ont fortement augmenté depuis 2005. En revanche, en Irlande, Grèce, Espagne, France et Lettonie ainsi qu'à Chypre et au Portugal, la pauvreté chez les personnes âgées a reculé de manière notable, plus que dans d'autres pays de l'UE.

Tableau 2: pauvreté monétaire par groupes d'âge, UE-27, 2005–2012 (pourcentage de personnes)

	2005	2009	2012
-18	20	20,1	20,7
18-24	19,5	20,2	23,2
25-54	13,9	14	14,6
55-64	13,6	14	14,9
65-	18,8	17,8	14,4
Total	16,4	16,4	16,9

Source : Eurostat, 2014

Bien que le risque de pauvreté chez les seniors européens soit relativement faible de nos jours, il est très élevé dans certains sous-groupes de personnes âgées. Les personnes âgées isolées, par exemple, affichent un taux de risque de pauvreté monétaire relativement élevé, presque deux fois supérieur au taux observé chez les couples de personnes âgées. En République tchèque, Estonie, Lituanie, Roumanie, Slovaquie, Finlande et Suède, le risque de pauvreté des ménages de personnes âgées isolées est au moins trois fois plus élevé que celui des ménages composés d'un couple.

De la même manière, le taux de pauvreté est plus élevé chez les personnes âgées qui louent leur habitation. En Bulgarie, Allemagne, Irlande, Espagne, Hongrie, Slovaquie, Finlande et Suède ainsi qu'au Luxembourg, le risque de pauvreté monétaire chez les personnes âgées qui louent leur habitation est supérieur de 50 % à celui encouru par les propriétaires. Sept pays de l'UE sont confrontés à la situation inverse : au Danemark, en Estonie, en Grèce, à Chypre, aux Pays-Bas, en Pologne et au Royaume-Uni, les personnes âgées qui sont propriétaires de leur habitation sont exposées à un risque plus élevé que les locataires.

Un troisième groupe est exposé à un risque de pauvreté élevé : les femmes âgées, dont le risque de pauvreté monétaire est, en moyenne, supérieur de 35 % à celui des hommes. En République tchèque, Roumanie, Slovaquie, Finlande et Suède, le risque de pauvreté des femmes de 65 ans et plus est deux fois supérieur à celui des hommes âgés. Les taux de pauvreté monétaire chez les femmes âgées varient entre 5,4 % aux Pays-Bas et 34,3 % en Bulgarie. Dans 7 États membres sur 27, plus de 20 % des femmes

âgées de 65 ans et plus étaient exposées à la pauvreté monétaire en 2012. La situation était encore plus frappante chez les femmes âgées de 75 ans (13 pays sur les 27 que compte l'UE), les niveaux de pauvreté les plus élevés ayant été enregistrés en Finlande (33,5 %), en Bulgarie (42 %) et à Chypre (47,7 %).

Contrairement à la pauvreté monétaire, la privation matérielle a chuté au cours de la période 2005-2012 pour l'ensemble de la population et ses différents sous-groupes. S'agissant de la *privation matérielle grave* (tableau 3), une forte baisse a été observée entre 2005 et 2009. L'indicateur est ensuite reparti à la hausse, en particulier chez les jeunes Européens et les personnes en âge de travailler. Le chiffre global pour les 27 États membres cache une divergence entre les 12 nouveaux États membres et les 15 autres dans l'évolution de la privation matérielle grave. En République tchèque, Lettonie, Lituanie, Pologne et Slovaquie, nous constatons un net recul de l'indicateur entre 2005 et 2012 tandis que, dans des pays tels que l'Irlande, la Grèce, l'Espagne, l'Italie, Malte et le Royaume-Uni, une forte augmentation a été observée.

L'une des raisons de la divergence dans l'évolution de la pauvreté monétaire d'une part et de la privation matérielle d'autre part réside dans la différence de structure des indicateurs. Alors que la pauvreté monétaire est mesurée en termes relatifs (ce qui peut être considéré comme un niveau de vie minimum acceptable dans un pays évolue proportionnellement au revenu médian des ménages), la privation matérielle est un indicateur absolu (il place le seuil de pauvreté au même niveau pour tous les pays et toutes les années).

Tableau 3 : *privation matérielle grave par groupe d'âge, UE-27, 2005-2012 (pourcentage de personnes)*

	2005	2009	2012
-18	12,1	9,5	11,7
18-24	13,2	7	9,2
25-54	10,3	7,9	9,9
55-64	9,4	7,4	8,9
65-74	9,8	6,5	7,3
75-	10	6,6	7,5
Total	10,8	8,4	9,9

Source : Eurostat, 2014

La divergence entre les anciens États membres et les nouveaux (observée pour l'ensemble de la population) apparaît également dans le groupe des plus de 65 ans. En Italie en particulier, l'augmentation de la privation matérielle chez les personnes âgées durant la période 2005-2012 a été très forte. En revanche, la privation matérielle grave a chuté de plus de moitié chez les personnes âgées en Pologne, Estonie, Slovaquie et Suède. Les pays présentant des taux relativement élevés de privation matérielle chez les personnes âgées sont la Lettonie, la Lituanie et la Slovaquie, où une personne de plus de

64 ans sur quatre était en situation de privation matérielle, ainsi que la Bulgarie, où une personne de plus de 64 ans sur deux était concernée.

L'indicateur du *très faible niveau d'intensité de travail* donne le nombre de personnes âgées de 0 à 59 ans vivant au sein d'un ménage dans lequel les adultes ont travaillé moins de 20 % de leur potentiel de travail durant l'année précédente. Le tableau 4 montre que cet indicateur a grimpé entre 2009 et 2012, avant de redescendre entre 2006 et 2009.

Depuis 2005, on constate une augmentation chez les Européens âgés de 18 à 55 ans tandis que, pour les personnes de 55 à 60 ans, l'indicateur a enregistré un net recul.

Tableau 4 : très faible niveau d'intensité de travail par groupe d'âge, UE-27, 2005-2012
(pourcentage de personnes)

	2005	2009	2012
-18	9,1	8,1	9
18-24	9,5	8,2	10,6
25-54	8,8	7,7	9,2
55-60	27,3	23,3	22
Total	9,1	8,1	9

Source : Eurostat, 2014

En conclusion, les personnes âgées de 65 ans et plus ont été mieux préservées des effets de la crise économique que les cohortes plus jeunes entre 2008 et 2012. Toutefois, le rôle protecteur des prestations de retraite ou de l'aide sociale ne doit pas masquer le caractère spécifique de la pauvreté chez les personnes âgées ni faire oublier que des inégalités persistent au sein du groupe des plus de 65 ans (revenus insuffisants en raison de handicaps socioéconomiques à un stade antérieur, par exemple les écarts entre les hommes et les femmes en termes de rémunération et de carrière ou le chômage de longue durée). En somme, lors de l'analyse de la pauvreté chez les personnes âgées, il convient de prendre en compte à la fois les chiffres moyens et ceux qui reflètent les réalités sociales des sous-groupes. Les plus de 65 ans ne sont pas un groupe homogène, et des différences considérables subsistent en son sein.

Philosophie de la participation au débat sur l'adéquation des revenus

Pour pouvoir mettre en œuvre des politiques efficaces réellement capables de sortir des personnes de la pauvreté/l'exclusion sociale et d'empêcher les autres d'y tomber, il est indispensable que les responsables politiques comprennent les complexités de ces situations et le vécu des personnes directement concernées. Les personnes en situation de pauvreté/d'exclusion sociale ont une expérience de première main et connaissent donc tous les enjeux. Leur voix doit être entendue dans le débat politique afin d'éviter les

erreurs politiques dans ce domaine et d'attirer l'attention sur les dimensions de dignité humaine et de droits de l'homme à tous les âges.

La participation de citoyens ordinaires à l'élaboration des politiques contribue également à la démocratie participative dans le sens où elle facilite la collaboration entre toutes les parties prenantes pour organiser et diriger la société. Il est indispensable d'instaurer un dialogue civil transparent et inclusif fondé sur l'échange des connaissances des différentes parties prenantes concernant leurs droits, responsabilités et attentes respectifs. Le débat sur le niveau de revenu nécessaire pour vivre dignement durant la vieillesse s'inscrit dans le cadre de ce dialogue civil, et le projet en cours a permis de dégager des arguments concrets en faveur de la participation active des personnes âgées (y compris celles qui sont en situation de pauvreté et d'exclusion sociale) au débat et de l'utilisation de leurs connaissances lors de la conception et la mise en œuvre des mesures politiques, par exemple les régimes de revenu minimum.

L'ouverture et la transparence tout au long du processus d'élaboration des politiques d'inclusion sociale (depuis leur conception et leur approbation jusqu'à leur mise en œuvre, leur suivi, leur évaluation et leur éventuel remaniement) facilitent le développement des nouvelles lois, la mise en œuvre des mesures politiques ou l'amélioration de leur qualité tout en renforçant le système démocratique. Dans le débat sur l'adéquation des revenus des personnes âgées, l'objectif ultime doit être de faire en sorte que les prestations de retraite ou l'aide sociale répondent au mieux aux besoins des personnes âgées qui sont exposées au risque de pauvreté et qui sont peu représentées dans les politiques générales et/ou la société.

COMMENT DEFINIR UN REVENU MINIMUM ADEQUAT POUR LES PERSONNES AGEES : OBJECTIFS ET METHODOLOGIE

Objectifs

Ce projet a pour objectif de définir le niveau d'un revenu minimum acceptable en France, Irlande et Pologne. Nous avons également organisé des discussions avec des personnes âgées afin de savoir si les régimes de minimum vieillesse en vigueur dans leur pays leur permettraient de vivre dignement, c'est-à-dire de participer à la société au même titre que tous les autres citoyens.

Revenu adéquat et participation sociale : quelques concepts théoriques

Par *adéquation des revenus*, nous entendons un *niveau de revenu suffisamment élevé pour permettre aux citoyens de participer pleinement à la société et favoriser l'inclusion sociale*. Bien que ces deux concepts soient abondamment utilisés dans le discours social et politique depuis une vingtaine d'années, ils sont rarement traduits en termes concrets au niveau du revenu. En revanche, dans la littérature scientifique sur le handicap, ces concepts sont clairement ancrés dans le paradigme de citoyenneté : en tant que citoyens à part entière, les personnes (handicapées) doivent pouvoir s'épanouir et se forger une identité propre. Elles doivent pouvoir bénéficier du soutien nécessaire à leur plein épanouissement (Cardol, De Jong, & Ward, 2002 ; De Jaegere, DeSmet, De Coster, & Van Audenhove, 2010 ; Van Gennepe, 1997 ; Van Weeghel et al., 2005). Dans l'ICIDH-2 (Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé), l'OMS (2001) définit la participation d'un point de vue social comme « l'implication d'un individu dans les situations de la vie réelle » ou « la participation sociale dans des domaines et rôles fondamentaux de la vie sociale » (OMS, 2002, p. 10).

D'un point de vue sociologique, les rôles sociaux peuvent être définis comme un ensemble commun d'attentes (règles formelles et informelles, comportements et convictions) liées à la position des individus dans la société (par exemple, parent, employeur, voisin, citoyen). Il est important, pour la participation sociale, que les individus puissent assumer leurs différents rôles sociaux afin de se faire accepter par les autres et de ne pas être exclus. Il est par ailleurs logique qu'ils participent à la réalisation des fonctions sociétales essentielles et au processus d'amélioration des institutions sociales⁸ (Barca, 2009). La participation sociale est donc essentiellement récursive

⁸ Par institutions sociales, nous entendons ici les règles formelles et informelles établies par la société et régissant la réglementation des fonctions sociétales essentielles.

(Giddens, 1984) et implique l'appartenance et la contribution. L'« inclusion sociale » désigne les actions (le résultat des actions) qu'une société doit mettre (à mises) en œuvre pour permettre aux personnes vulnérables de participer à la société (personnes âgées, personnes en situation de pauvreté, personnes handicapées ou souffrant d'une maladie chronique) Atkinson, Cantillon, Marlier, & Nolan, 2002 ; Commission européenne, 2008, Commission européenne, 2010 ; Frazer, Marlier, & Nicaise, 2010 ; Földesi, 2010 ; Kröber, 2008 ; Maes et al, 1997 ; Nussbaum, 2009 ; van Campen, 2007).

Pour déterminer si un minimum vieillesse est suffisant pour permettre la participation sociale, il convient de ne pas se fonder uniquement sur un revenu absolu de référence. Pour ce qui concerne l'approche fondée sur la capacité (Sen, 1980, 1983, 1985a, 1985c, 2006), la seule façon d'avancer est de donner une définition relative du concept de revenu adéquat : pour évaluer le bien-être, il ne faut pas s'intéresser à ce qu'une personne possède ou à ce qu'elle ressent ; ce qui compte, c'est ce qu'une personne peut être ou faire. « Les fonctionnements sont des éléments de l'état d'une personne, notamment les différentes choses qu'elle réussit à être ou à faire dans sa vie » (Sen, 1993, p. 31). Il peut s'agir de choses simples comme manger, rire et être en bonne santé, ou d'actions et émotions corrélatives très complexes, comme jouer différents rôles sociaux et se respecter soi-même. Selon Sen, lors de l'évaluation du niveau de vie d'un individu, il ne faut pas se fonder sur ces fonctionnements mais plutôt sur les « capacités ».

Par exemple, mourir de faim et jeûner sont deux fonctionnements qui, bien qu'ayant un résultat identique, sont très différents. Les personnes qui jeûnent décident volontairement de manger moins. En revanche, les personnes pauvres qui meurent de faim n'ont pas du tout le choix (Sen, 1985c). En d'autres termes, les personnes qui jeûnent ont la capacité de manger mais décident de ne pas le faire tandis que les personnes qui meurent de faim n'ont pas cette capacité. L'avantage de l'approche fondée sur la capacité est qu'elle tient compte de la variabilité paramétrique dans la relation entre les moyens/revenus et les possibilités réelles (Sen, 1990, 2005). Les personnes disposant de ressources personnelles identiques ou similaires n'ont pas forcément la même capacité d'assurer certains fonctionnements, et ce pour plusieurs raisons : hétérogénéité physique ou mentale entre les personnes (par exemple, handicap, propension aux maladies) ; disparités au niveau du capital social (par exemple, possibilité ou non de recourir aux soins informels) ou du capital culturel (par exemple, degré d'alphabétisation) ; diversités environnementales (par exemple, climatiques ou géographiques) ; positions différentes au sein de la société (par exemple, activité professionnelle et retraite) et accès inégal aux biens et services publics (par exemple, l'éducation).

Pour définir un niveau de vie adéquat pour les personnes âgées en comparant les différents pays, il serait utile de pouvoir s'appuyer sur une liste de « capacités de base »

couvrant les besoins physiques et sociaux essentiels ou incluant les capacités nécessaires pour mener une vie « digne de l'être humain » (Nussbaum, 2000).

Bien que Sen n'ait jamais proposé de pareille liste, les listes formulées par Martha Nussbaum (2000) et le modèle hiérarchique des besoins de l'homme élaboré par Len Doyal et Ian Gough (1991), entre autres, sont des exemples très prometteurs, qui peuvent être utilisés pour définir un point de référence par rapport auquel évaluer l'adéquation du revenu minimum. Les deux auteurs avancent les mêmes « besoins universels » ou « capacités de base », à savoir la santé physique (« intégrité physique ») et le degré d'autonomie (« raison pratique »), pour permettre aux personnes âgées de participer pleinement à la société (Doyal & Gough) ou de mener une vie épanouissante (Nussbaum). Ils dressent également une liste de capacités essentielles ou de « besoins intermédiaires » universels, en insistant sur le fait que ces listes ne sont pas obligatoirement exhaustives.

Méthodologie et échantillonnage

Pour ce projet, nous avons pris comme point de départ les listes susmentionnées lors des discussions sur les besoins essentiels qu'une personne âgée doit pouvoir satisfaire pleinement pour participer à la société. Dans un premier temps, nous avons identifié ces besoins dans le cadre d'une approche délibérante. La technique de la délibération peut être utilisée pour recueillir le point de vue collectif, éclairé et réfléchi du public sur des questions normatives. Dans le domaine des sciences sociales, cette approche est souvent privilégiée dans les études sur la pauvreté, le bien-être et les inégalités. La délibération doit être considérée comme une approche plutôt que comme une technique de recherche spécifique en raison de la grande variété des méthodes utilisées (nombre de participants, procédures de recrutement, durée de la participation, structure et contenu du processus, et types d'analyse) (Burchardt, 2012). Nous expliquons ci-dessous la conception du processus dans les trois pays partenaires. Nous avons commencé par définir le nombre de groupes de discussion et de participants, puis les critères d'admissibilité pour le processus de recrutement et enfin l'organisation des groupes de discussion.

Conception

Nombre de groupes de discussions participatifs et de participants

Différents groupes de discussion participatifs ont été constitués dans chaque pays : trois groupes composés de personnes âgées de moins de 75 ans actives et en bonne santé, qui ne nécessitaient aucun traitement médical ou aide sociale particuliers ; et trois groupes composés de personnes âgées présentant des problèmes de santé et nécessitant des soins. La taille de groupe souhaitée pour les discussions variait de 4 à 12 répondants, selon le degré de participation souhaité. Étant donné que nous voulions un taux de participation élevé, le nombre de participants a été fixé entre 4 et 8.

Critères d'admissibilité et procédure de recrutement

Les caractéristiques personnelles des individus et le contexte institutionnel dans lequel ils vivent étant des facteurs essentiels pour déterminer les ressources dont ils ont besoin pour pouvoir participer pleinement à la société, il était important d'uniformiser ces caractéristiques autant que possible afin de garantir la comparabilité des résultats entre les différents pays. Dans le premier groupe de discussion, nous avons invité des personnes présentant les caractéristiques suivantes : personnes isolées ou faisant partie d'un couple, âgées de 60 à 75 ans et vivant à Dublin, Marseille ou Cracovie, en bonne santé ou ne présentant pas de limitations physiques importantes. Le deuxième groupe était composé de personnes âgées de plus de 75 ans, isolées ou faisant partie d'un couple, vivant dans la même ville, n'étant pas en bonne santé ou présentant d'importantes limitations physiques⁹. Les deux groupes étaient composés de personnes confrontées à des situations financières différentes¹⁰ car, pour avoir un débat équilibré et sérieux, il était indispensable de créer des interactions entre personnes appartenant à différentes catégories de revenus (Devuyst, Storms & Penne, 2014). Les chercheurs ont veillé à ce que chaque groupe compte au moins deux personnes en situation de pauvreté afin de faciliter leur participation par le soutien mutuel.

Pour recruter les participants répondant aux critères d'admissibilité ci-dessus, trois stratégies ont été proposées : recrutement via le réseau social, échantillonnage en boule de neige et recrutement via les organisations membres d'AGE. Cela signifie que les résultats obtenus ne pourront pas être appliqués à toutes les personnes âgées vivant dans des situations comparables dans les trois pays car les participants n'ont pas été sélectionnés sur la base d'un échantillon représentatif aléatoire.

Organisation et contenu des discussions

Organisation des discussions

Les groupes de discussion étaient dirigés par un modérateur et un rapporteur. Le modérateur était chargé de faciliter les discussions tandis que le rapporteur prenait des notes et enregistrait les débats. Le modérateur devait également veiller à ce que tous les points de la liste soient abordés. Il faisait participer tous les membres du groupe et les incitait à exprimer leur point de vue. Lorsque les réponses étaient longues ou complexes, il résumait les interventions individuelles afin de s'assurer que les participants

⁹ Par le biais d'un questionnaire (voir annexe 1), les participants sont invités à répondre à des questions sur leur état de santé. Ceux qui disent souffrir depuis longtemps d'une maladie ou d'un problème de santé ou ceux dont la santé est mauvaise voire très mauvaise ou qui sont limités dans leurs activités sont considérés comme n'étant pas en bonne santé. Les pairs qui accompagnent les participants ne sont pas supposés prendre part aux groupes de discussion. Un programme alternatif doit leur être proposé dans une autre pièce.

¹⁰ Les participants ont été divisés en trois groupes de revenus à partir d'une question subjective sur le fardeau que représentaient leurs frais (lourd, un peu lourd ou pas lourd du tout).

approuvaient les conclusions et que le rapporteur en prenait bonne note. Le rapporteur avait mis en place un système de sauvegarde en cas de panne de l'enregistreur. Il a également noté le langage corporel des participants, le cas échéant. Pour permettre la comparaison des notes des différents groupes de discussion entre les pays, les rapporteurs ont utilisé le même modèle, préparé à l'avance par le coordinateur de l'étude.

Dans un souci de comparabilité, les partenaires du projet ont reçu les mêmes directives concernant les travaux préparatoires : « formulaire de consentement », incitations, présentation de l'étude et explication de ses objectifs, principaux thèmes et organisation des débats. Tous les modérateurs ont participé à une réunion en face à face avec le coordinateur de l'étude, au cours de laquelle le concept de l'étude et la façon d'organiser les réunions leur ont été expliqués en détail.

Contenu des discussions

La liste des sujets à aborder comprenait trois parties. Dans un premier temps, les participants ont discuté de la signification de la participation sociale et sont convenus d'une acception commune de ce concept. Il leur a ensuite été demandé de passer en revue les différents biens et services que les personnes âgées doivent pouvoir se procurer pour participer pleinement à la société. Ils se sont aussi penchés sur les besoins intermédiaires sous-jacents. Le troisième thème de discussion était l'adéquation des régimes nationaux de revenu minimum pour les personnes âgées dans les trois pays. Les participants ont utilisé le seuil européen de pauvreté monétaire comme point de référence pour évaluer l'adéquation des revenus. Il ne s'agissait pas de leur demander de discuter de leur propre situation économique, sociale ou familiale, ni de leurs préférences. Le modérateur a pris pour référence un ménage-type présentant des caractéristiques et des conditions de vie bien définies¹¹. C'est ce profil type qui a été utilisé lors des discussions sur les besoins physiques et sociaux essentiels.

¹¹ Ménage de référence 1 : couple (homme de 70 ans et femme de 68 ans) ayant deux enfants et cinq petits-enfants (âgés de quatre à onze ans). Les deux enfants vivent dans un rayon de quatre kilomètres. Le couple vit dans un appartement deux chambres dans la ville de Cracovie/Dublin/Marseille. Ils sont tous deux en bonne santé et n'ont besoin d'aucune aide pour effectuer leurs activités quotidiennes. Ils peuvent marcher, rouler à vélo, cuisiner, aller faire leurs courses, etc.

Ménage de référence 2 : couple (homme de 85 ans et femme de 82 ans) ayant deux enfants et cinq petits-enfants (âgés de quatre à onze ans). Les deux enfants vivent dans un rayon de quatre kilomètres. Le couple vit dans un appartement deux chambres dans la ville de Cracovie/Dublin/Marseille. L'homme souffre de pertes de mémoire qui se sont accentuées au cours de l'année (probabilité de démence vasculaire). La femme, qui a très peur de laisser son mari seul, souffre également de problèmes de santé. Ses jambes ne sont plus ce qu'elles étaient et elle a besoin d'un dispositif d'aide à la marche. Ils ne peuvent plus cuisiner ni se charger du nettoyage de leur habitation.

Les ménages de référence 3 et 4 sont les mêmes que les deux ménages décrits ci-dessus si ce n'est que, dans les modèles 3 et 4, l'homme est décédé et la femme veuve vit seule.

RESULTATS DES ETUDES MENEES DANS LES PAYS PILOTES

Le présent chapitre présente les principaux résultats et conclusions du projet. Dans la première partie, nous expliquons brièvement la façon dont les modérateurs et rapporteurs ont évalué les discussions de groupe dans les trois pays. Dans la deuxième partie, nous nous attardons sur les principaux résultats de ces discussions. Enfin, dans le dernier chapitre, nous tirons les conclusions de l'étude.

Évaluation des discussions de groupe

Trois débats participatifs avec des personnes âgées ont été organisés dans chacun des trois pays participants (la France, l'Irlande¹² et la Pologne) entre décembre 2013 et juin 2014. Au total, 107 participants ont pris part aux discussions dans les trois pays. 47 d'entre eux avaient moins de 75 ans et étaient en bonne santé, tandis que 60 autres avaient plus de 75 ans et présentaient des problèmes de santé et/ou d'importantes limitations physiques. Les groupes de discussion comptaient au moins quatre participants mais pas plus de dix.

Tableau 5 : nombre de participants dans les groupes de discussion

	Dublin	Cracovie	Marseille	Total
60-75 ans	12	21	14	47
75+	23	22	15	60
Total	35	43	29	107

Dans les trois pays, les rapporteurs ont fait état d'échanges intenses entre les participants ; les groupes étaient faciles à gérer, et les discussions se sont déroulées dans une atmosphère agréable. La plupart des participants ont abordé les discussions avec un esprit ouvert et de manière proactive ; ils ont compris le sens de la démarche et, par la suite, plusieurs d'entre eux se sont dits très satisfaits de leur participation.

Bien que les débats se soient globalement très bien déroulés, les rapporteurs ont indiqué que, dans sept groupes, une ou deux personnes n'ont pas participé autant que les autres en raison de problèmes d'audition, de leur timidité ou de difficultés à s'exprimer. Dans un groupe, certains participants ont dominé les débats et, du fait de leurs commentaires négatifs sur les personnes en situation de pauvreté et/ou d'exclusion sociale, il n'a pas été facile pour le modérateur d'intégrer ces personnes dans les discussions. Dans plusieurs groupes, les discussions relatives à l'adéquation des minimums vieillesse sont devenues répétitives lorsque l'on a abordé les différents seuils de revenus pour les deux ménages types (personnes isolées et couples). En Irlande, le modérateur a indiqué que

¹² En Irlande, trois groupes de discussion étaient composés de personnes âgées de plus de 75 ans et seulement deux de personnes de moins de 75 ans.

les groupes n'avaient pas tous eu le temps de discuter en profondeur de l'adéquation des minimums vieillesse pour les ménages isolés.

Résultats des débats participatifs

Que signifie la participation sociale pour les personnes âgées ?

La première partie des discussions a été consacrée à la signification de la participation sociale pour les personnes âgées. Il a d'abord été demandé aux participants d'expliquer ce qu'ils entendaient par « participation sociale » puis d'évaluer si les personnes âgées composant les ménages de référence pouvaient participer pleinement à la société. Les modérateurs ont expliqué que la question ne portait pas tant sur les besoins qu'il faut satisfaire pour permettre cette participation que sur le concept lui-même. Les participants ont parlé de la notion d'« être actif » et de « participer » à la vie de la communauté. Ils ont mentionné différents « fonctionnements » de la participation sociale, par exemple la participation à la vie culturelle, la pratique de hobbies, le fait de rencontrer d'autres personnes, la participation aux réunions familiales et le fait d'aider les autres, de faire du bénévolat, de payer des impôts, de donner des conseils et de transmettre son expérience à la génération suivante. Dans la plupart des débats, les participants ont dit clairement que la participation sociale consistait à être un membre de la société et à contribuer à celle-ci. Aucune différence n'a été observée entre les groupes de discussion composés de participants plus jeunes et en bonne santé et les groupes composés de personnes plus âgées présentant des problèmes de santé et/ou des limitations physiques, à l'exception de la Pologne, où les participants du groupe des plus de 75 ans ont eu des difficultés à reconnaître le concept de participation sociale pour les personnes âgées avec de telles contraintes. De leur point de vue, le concept de participation sociale active ne s'accordait pas avec la vie passive qu'ils imaginaient être la réalité des personnes âgées souffrant de problèmes de santé et/ou de limitations physiques.

La deuxième discussion a porté sur les rôles sociaux que les membres plus âgés de la société doivent pouvoir jouer pour participer pleinement à la société. Les rôles sociaux cités le plus souvent dans les trois pays étaient les suivants : membres de la famille (grands-parents, parents, mari et femme), jardinier, voisin, membre d'une organisation ou d'un culte, client, étudiant, consommateur, bénévole et citoyen. Bien que de légères différences aient été observées entre les deux types de groupes, dans les trois pays, les participants ont indiqué que les rôles sociaux ont tendance à se concentrer davantage sur la famille à mesure que l'on vieillit. Des rôles sociaux plus passifs, comme le fait d'être avec d'autres personnes ou d'être client dans le secteur des soins de santé, ont été mentionnés, surtout en Pologne.

De quoi les personnes âgées ont-elles besoin pour participer pleinement à la société ?

Dans la deuxième partie de la discussion, un exercice de réflexion a été organisé, durant lequel les participants ont été invités à dresser l'inventaire de tous les biens et services qu'ils considéraient comme essentiels pour pouvoir assumer les rôles sociaux susmentionnés dans le cadre des ménages de référence. Le modérateur ou le rapporteur a commencé par inscrire ces rôles sur un tableau puis, après le premier feedback du groupe, le modérateur a demandé aux participants de barrer tous les biens et services qu'ils ne considéraient pas comme essentiels pour exercer pleinement les différents rôles sociaux, c'est-à-dire ceux qu'ils considéraient comme souhaitables ou comme un luxe.

Étonnamment, de nombreux points communs sont apparus entre les biens et services essentiels identifiés dans les trois pays, ainsi qu'entre les deux types de groupes de discussion. Tous ont mentionné de nombreux biens et services dont les individus ont besoin pour satisfaire leurs besoins physiques et sociaux. Sans surprise, les participants des groupes composés de personnes plus âgées et de personnes handicapées ont cité plus souvent des biens et services dont ces personnes ont besoin pour vivre de manière autonome, comme les équipements de rééducation, les appareils auditifs, le nettoyage, les soins infirmiers et les services de restauration ou les monte-personnes pour escalier et les rampes pour baignoires. Aucune différence notable n'a été constatée entre les trois pays. Bien que les participants polonais aient eu des difficultés à discuter du concept de participation sociale pour les personnes âgées présentant d'importantes limitations, ils ont cité les mêmes biens et services pour ces personnes que pour les personnes âgées plus jeunes et en meilleure santé. Néanmoins, les participants des groupes de personnes âgées en bonne santé ont mentionné davantage de biens et services.

Dans un deuxième temps, il a été demandé aux participants de regrouper les biens et services essentiels présentant des caractéristiques sous-jacentes similaires¹³. Dans tous les groupes, il y a eu consensus sur les besoins intermédiaires suivants : alimentation saine et savoureuse, vêtements adéquats, logement sécurisé, soins de santé et soins personnels adéquats, détente et loisirs, avoir des liens sociaux, sécurité, mobilité, apprentissage tout au long de la vie et économies ou argent pour faire face à des imprévus. Les participants ont remarqué que de nombreux biens et services répondaient à plusieurs besoins. Ainsi, l'ordinateur a été souvent cité comme indispensable pour entretenir des liens sociaux et pour l'apprentissage tout au long de la vie et/ou comme pouvant être utilisé comme un moyen d'occuper son temps libre à peu de frais.

Outre ces besoins essentiels, la liberté de choix, l'estime de soi, l'indépendance et l'autonomie ont été mentionnés dans certains groupes parmi les caractéristiques personnelles importantes et les conditions indispensables à l'autonomie personnelle. La

¹³ Les résultats de cet exercice sont détaillés à l'annexe 2.

disponibilité et l'accessibilité (y compris l'accessibilité financière) des biens et services publics ainsi que l'accès à l'information étaient aussi considérés comme des conditions sociales essentielles à la pleine participation des personnes âgées à la société.

Les régimes de revenu minimum permettent-ils aux personnes âgées de participer pleinement à la société ?

Après avoir discuté du concept de participation sociale et des besoins intermédiaires sous-jacents, les participants ont été invités à évaluer les régimes de revenu minimum pour les personnes âgées mis en œuvre dans leurs pays respectifs. Les modérateurs ont inscrit le montant mensuel ou hebdomadaire¹⁴ net¹⁵ du revenu minimum d'aide sociale (non contributif) et du revenu de retraite minimum (contributif) que les ménages de référence pourraient recevoir dans leur pays. Les participants devaient ensuite expliquer par écrit comment ils pensaient que les ménages dépenseraient leur argent, et indiquer s'ils jugeaient le minimum vieillesse national suffisant pour couvrir tous les besoins intermédiaires cités précédemment. Lorsque ce revenu était considéré comme insuffisant, les participants devaient discuter des conséquences individuelles et sociétales de cette insuffisance.

Le tableau 6 précise le montant du minimum vieillesse national dans les trois pays. Le niveau nominal le plus bas est celui de la Pologne et se situe loin derrière le montant du revenu perçu par les personnes âgées en Irlande et en France. Par ailleurs, en Pologne, il existe un large fossé entre le revenu minimum des régimes contributifs et non contributifs, ce qui n'est pas le cas en Irlande et en France. En France, il n'existe qu'un seul régime de minimum vieillesse national pour les personnes de plus de 65 ans. L'Irlande a mis en place deux régimes mais les différences entre les montants minimum garantis sont minimes.

Outre le niveau des revenus minimums de retraite et d'aide sociale, les échelles d'équivalence diffèrent entre les trois pays. En Irlande, les couples sont certainement mieux lotis que les personnes isolées. Le montant des deux régimes de minimum vieillesse est deux fois plus élevé pour les couples que pour les personnes isolées alors que les besoins des couples sont moindres puisque de nombreux frais peuvent être partagés. De la même manière, en Pologne, la retraite contributive des couples représente le double ou près du double du montant accordé aux personnes isolées. La retraite non contributive prévoit toutefois un supplément de 50 % pour un deuxième adulte. Tel est également le cas en France.

Tableau 6 : minimum vieillesse en France, en Irlande et en Pologne, montants mensuels en euros (2014)

	Moins de 75 ans	Plus de 75 ans
--	-----------------	----------------

¹⁴ À Dublin

¹⁵ Toutes prestations comprises

		Personne isolée	Couple	Personne isolée	Couple
Irlande	Retraite minimale non contributive	949	1898	992	1984
	Retraite minimale contributive	998	1996*	998	1996
France	Retraite minimale**	1037	1520	1037	1520
Pologne ¹⁶	Retraite minimale non contributive	131	220	180	269
	Retraite minimale contributive	204	408	253	475

* lorsque les deux adultes ont versé des cotisations suffisantes

** comprend les montants maximaux des aides au logement pour les familles louant un appartement

Lorsque l'on demandait aux participants si ces montants étaient suffisants pour leur permettre de participer pleinement à la société, les réponses variaient fortement entre les participants polonais et les participants irlandais et français. Les Polonais ont reconnu que le montant des revenus d'aide sociale pour les personnes âgées était beaucoup trop bas. Il ne permet de couvrir intégralement aucun des besoins intermédiaires cités plus haut compte tenu du coût donné des logements (50 euros¹⁷) à Cracovie. Logement mis à part, les personnes âgées bénéficiant d'un revenu minimum d'aide sociale ne peuvent acheter que les aliments les moins chers et les vêtements en solde ou de seconde main. Il leur est impossible de satisfaire les autres besoins intermédiaires. Ces conditions de vie étaient considérées comme « terribles » et largement en-deçà du seuil de dignité. La situation est perçue comme plus grave encore pour les personnes isolées qui ne peuvent pas compter sur leurs enfants. Pour elles, il est impossible de survivre avec un tel niveau de revenu. Les participants ont parlé de « état végétatif », « revenu alimentaire » ou « mort vivant ».

Les personnes qui vivent avec un revenu aussi bas risquent de ne pas être en bonne santé, de souffrir de différents troubles physiques et psychologiques et de connaître une mort précoce. Elles sont totalement dépendantes des autres et doivent emprunter de l'argent pour survivre. Elles peuvent aussi être contraintes de voler ou de « contourner » le système. Si la situation des familles bénéficiant de retraites minimales contributives est plus favorable, elle n'en demeure pas moins problématique car ces familles doivent planifier leurs budgets de manière très rigoureuse si elles veulent s'en sortir. Elles ne

¹⁶ Dans le cas de la Pologne, il s'agit du niveau de revenu minimal que pourrait obtenir une personne se trouvant dans une situation donnée à un âge donné (il existe une différence pour les personnes âgées de moins de 75 ans et de plus de 75 ans car une allocation supplémentaire est accordée à toutes les personnes de plus de 75 ans, à titre de prestation universelle). La retraite minimale non contributive est le niveau de revenu de l'aide sociale, indépendamment de l'âge. Les aides au logement, que les citoyens polonais peuvent aussi obtenir via le système d'aide sociale, n'ont pas pu être incluses dans ces montants en raison des différents critères d'admissibilité et situations individuelles.

¹⁷ Le montant de 50 euro a été donné à titre d'exemple de coût du logement et aussitôt largement dénoncé comme trop bas pour la ville de Cracovie, où le coût est beaucoup plus élevé. Il a toutefois été expliqué que ce montant couvrait uniquement le coût du logement/loyer, à l'exclusion des services publics (eau, traitement des eaux usées, électricité, chauffage), qui sont généralement traités conjointement lors de la discussion concernant le logement.

pourront probablement pas satisfaire la plupart de leurs besoins intermédiaires (liens sociaux, mobilité, apprentissage tout au long de la vie, économies pour faire face à des frais inattendus) ou alors seulement en partie (santé, habillement, loisirs). Toutefois, les participants en Pologne, et en particulier à Cracovie ou dans d'autres grandes villes, étaient d'accord sur le fait que les citoyens pouvaient participer à différentes activités culturelles, éducatives, de divertissement ou de loisir gratuitement ou à un tarif préférentiel. Le seul problème est que de nombreuses personnes âgées ne sont pas au courant de ces possibilités en raison du manque d'information. En conclusion, parmi les conséquences sociétales de l'insuffisance de revenus, les participants ont cité : une hausse de la criminalité, une moins bonne santé et une augmentation des coûts liés aux traitements, de mauvaises relations familiales et une faible cohésion sociale.

En France et en Irlande, les régimes nationaux de minimum vieillesse étaient considérés comme beaucoup plus adéquats qu'en Pologne. Les participants aux groupes de discussion français ont indiqué que ces revenus permettaient aux personnes âgées dont les frais de logement se situent dans la moyenne (loyer de 400 euros pour une personne isolée, ou de 600 euros pour les couples) de satisfaire largement la plupart des besoins intermédiaires. Selon eux, le montant du revenu minimal de retraite est suffisamment élevé pour acheter des aliments sains, des vêtements appropriés et des produits d'hygiène personnelle. Cela dépendait toutefois de l'octroi d'une aide au logement, d'une assurance santé complémentaire et de tarifs sociaux pour l'approvisionnement en énergie. Les autres besoins intermédiaires pouvaient être satisfaits en grande partie mais pas dans leur intégralité, et il était impossible de faire la moindre économie pour faire face à des imprévus. Les participants des différents groupes étaient d'accord sur le fait que les personnes âgées vivant avec un revenu minimum de ce niveau n'avaient pas beaucoup d'autonomie et que leur liberté de choix était limitée. La situation est pire encore pour les personnes isolées que pour les couples car les coûts fixes sont relativement plus élevés pour elles. Elles risquent d'être confrontées à l'isolement car il leur est impossible de participer aux activités de loisirs. Les participants ont indiqué que, les besoins intermédiaires ne pouvant pas être pleinement satisfaits, de nombreuses personnes âgées percevant une retraite minimale en France ne pouvaient se payer un logement adéquat. Les autres conséquences individuelles de l'insuffisance des revenus sont les problèmes de santé, la solitude et/ou la dépendance par rapport aux membres de la famille. Les conséquences sociétales perçues étaient : la hausse des dépenses de soins de santé et d'autres charges sociales, ainsi qu'un affaiblissement de la cohésion sociale.

En Irlande, le minimum vieillesse national était aussi considéré comme suffisant pour une qualité de vie de base lorsque les frais de logement étaient peu élevés (notamment lorsque la personne est propriétaire ou vit dans un logement social). Ce revenu permet de satisfaire pleinement ou largement la plupart des besoins (mobilité, divertissement, relations sociales, loisirs), mais pas de faire des économies. Une autre condition

supplémentaire importante mentionnée est l'accès à des services de santé et d'aide sociale gratuits. Les participants ont cité des conséquences individuelles et sociétales similaires à celles mentionnées en France : isolement, mauvaise santé, manque d'autonomie et besoin accru de services au niveau local. En Irlande, le tableau était aussi plus sombre pour les personnes âgées isolées, notamment parce qu'elles ont moins de possibilités de tisser des liens sociaux.

Le seuil de pauvreté européen est-il une référence pertinente pour évaluer l'adéquation du revenu minimum ?

Outre les revenus de retraite nationaux, il a aussi été demandé aux participants dans les trois pays de juger si le seuil de risque de pauvreté est une référence pertinente pour évaluer l'adéquation du revenu minimum. Ce seuil est calculé en pourcentage (60 %) du revenu médian équivalent des ménages (voir plus haut). L'indicateur du risque de pauvreté offre des avantages non négligeables : il est facile à calculer et à comprendre, relativement fiable, il permet de comparer la proportion de ménages à faibles revenus entre les différents pays, et il requiert des données limitées (cf. Atkinson, et al., 2002). Ses détracteurs prétendent qu'il est « relativiste » car il n'est pas lié aux critères de besoin et de privation (par exemple, Sen, 1983 ; Beblavy & Mizsei, 2006 ; Juhász, 2006 ; Whelan & Maître, 2009). Il suppose que ce qui peut être considéré comme un niveau de vie minimal acceptable dans la société évolue de manière proportionnelle au niveau de vie moyen (médian). Cette méthode ne tient pas compte du fait que les possibilités de participer pleinement à la société dépendent aussi d'autres facteurs structurels et individuels, comme la disponibilité et l'accessibilité des biens et services et la mesure dans laquelle **les besoins de l'homme en matière de santé et d'autonomie sont satisfaits**.

Le tableau 7 donne les chiffres les plus récents du seuil de pauvreté dans les trois pays pilotes. Il apparaît que, en France, le seuil de pauvreté se situe au même niveau que le minimum vieillesse national, aide au logement incluse. Il n'est dès lors pas surprenant que l'on soit parvenu aux mêmes conclusions concernant le niveau d'adéquation perçu.

Tableau 7 : seuil de risque de pauvreté en France, en Irlande et en Pologne, montants mensuels en euros

(2012)

	Personne	
	isolée	Couple
Irlande	1064	1596
France	1023	1534
Pologne	266	401

En Irlande, la retraite minimale pour les personnes isolées se situe environ 10 % en-deçà du seuil de pauvreté européen alors que les revenus garantis pour les personnes âgées vivant en couple sont supérieurs de 30 % à ce seuil. Le seuil était perçu comme trop bas

pour participer pleinement à la société, en particulier pour les personnes isolées. Les participants irlandais étaient d'accord sur le fait que les personnes âgées ne pourraient pas payer un loyer, qu'elles seraient confrontées à l'isolement social et qu'elles ne pourraient pas rester en bonne santé si elles devaient vivre uniquement avec un revenu correspondant au seuil de pauvreté.

En Pologne, le revenu d'aide sociale en faveur des personnes âgées est largement inférieur au seuil de pauvreté (entre 33 % et 50 %) pour tous les groupes d'âge de référence (de moins et plus de 75 ans). Le niveau des retraites contributives fluctue autour du seuil de pauvreté pour les couples de moins de 75 ans et pour les personnes isolées âgées de 75 ans et plus. En revanche, pour les personnes isolées de moins de 75 ans, le niveau de la retraite demeure largement inférieur au seuil de risque de pauvreté (23 % en dessous du seuil de pauvreté), tout comme pour les couples de plus de 75 ans (13 % en dessous du seuil de pauvreté). En résumé, les participants polonais ont conclu unanimement que le seuil de risque de pauvreté était trop bas et que des revenus de ce niveau permettraient uniquement de satisfaire les besoins de base : loyer, services publics et nourriture. Il ne serait pas possible, avec un revenu égal ou inférieur au seuil de risque de pauvreté, de participer pleinement à la vie sociale.

CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

3.1 Principales conclusions de l'étude comparative entre la France (FR), l'Irlande (IE) et la Pologne (PL)

- **Qu'est-ce qu'un minimum vieillesse adéquat ?**
 - L'étude indique que la définition de la participation sociale est identique dans les trois pays pilotes : appartenir et contribuer à la communauté et à la société – indépendamment de l'état de santé :
 - les rôles sociaux ont tendance à se concentrer davantage sur la famille et le foyer lorsque les personnes sont plus âgées ou malades mais la vie sociale au sens large reste importante pour toutes les personnes âgées ;
 - en Pologne, les répondants ont eu des difficultés à parler du concept de participation sociale des personnes âgées ou handicapées - perception négative de la place dans la société des personnes dont les capacités physiques sont limitées, par exemple les personnes les plus âgées (85 ans et plus).
 - Les besoins intermédiaires ont été évalués de la même manière :
 - les besoins intermédiaires sont similaires à ceux mentionnés dans la liste adaptée de Doyal et Gough qui a été utilisée pour l'élaboration des budgets de référence dans le cadre du projet Réseau européen sur les budgets de référence ;
 - en Pologne, la liste des produits de base essentiels cités par les personnes âgées était plus limitée – ce qui peut changer avec les cohortes plus jeunes, qui ont connu l'économie de marché et, par conséquent, ont des modèles de consommation similaires à ceux des Occidentaux.
- **Les régimes de revenu minimum permettent-ils aux personnes âgées de participer pleinement à la société ?**
 - PL : aide sociale :
 - le revenu est beaucoup trop bas et, par conséquent, les besoins ne peuvent pas du tout être satisfaits, ou à peine.
 - PL : retraite minimale :
 - les besoins physiques sont largement satisfaits
 - autres besoins : pas possible du tout, ou à peine
 - la situation des couples est plus favorable que celle des personnes isolées
 - FR : retraite minimale :
 - les besoins sont largement ou intégralement satisfaits, en particulier pour les couples – plus difficile pour les personnes isolées
 - IE : retraite minimale :
 - les besoins sont largement ou intégralement satisfaits, lorsque les frais de logement sont minimes si la personne est propriétaire ou occupe un logement social. La situation des couples est plus favorable que celle des personnes isolées

- **Le seuil de pauvreté européen est-il une référence pertinente pour évaluer l'adéquation du revenu minimum ?**
 - PL : beaucoup trop bas pour permettre une pleine participation
 - FR : minimum pour la participation sociale mais
 - trop bas pour les personnes isolées
 - IE : minimum pour la participation sociale mais
 - trop bas pour les personnes isolées
 - Problème du seuil européen de pauvreté comme indicateur de l'adéquation du revenu minimum :
 - n'est pas lié aux critères de besoin et de privation. Il suppose que ce qui peut être considéré comme un niveau de vie minimal acceptable dans la société évolue de manière proportionnelle au niveau de vie moyen (médian), ce qui mène à des résultats contre-intuitifs.
 - orienté contre l'octroi de prestations en nature (gratuité ou réduction de prix), et favorable aux prestations en espèces. Échelle d'équivalence rigide, qui manque de stabilité

- **Budgets de référence : une pratique prometteuse pour évaluer l'adéquation du revenu minimum :**
 - Les budgets de référence sont des paniers de biens et de services représentant un niveau de vie donné pour un certain nombre de types de familles bien définis. Dans la pratique, ils sont principalement utilisés pour définir un revenu décent.
 - Les budgets de référence ne sont pas « **relativistes** » et ont une interprétation normative. Chaque élément (bien ou service) du panier a une fonction sociale, décrivant précisément les rôles que la personne capable de se procurer cet article pourrait assumer.
 - Les budgets de référence ne doivent pas être utilisés de manière prescriptive. En d'autres termes, ils ne doivent pas décider de ce que les individus peuvent ou ne peuvent pas faire ; ils fournissent des informations sur les conditions financières nécessaires pour permettre leur pleine participation à la société.
 - Ils sont très utiles pour déterminer si un revenu minimum est adéquat et pour guider les choix politiques en matière de protection sociale et d'inclusion sociale

3.2 Vers la définition d'un revenu minimum adéquat pour les personnes âgées

- **Accroître la sensibilisation**

Il importe de sensibiliser davantage les responsables politiques et le grand public aux besoins des personnes âgées et aux réalités auxquelles elles sont confrontées. Lorsque l'on analyse la situation des personnes âgées les plus vulnérables, il convient de prêter attention non seulement aux personnes en situation de pauvreté et/ou d'exclusion sociale mais aussi à celles dont les revenus se situent juste en dessous du seuil de pauvreté relative.

Par ailleurs, les personnes âgées formant un groupe hétérogène, leurs besoins peuvent varier considérablement selon l'âge (par exemple, entre des personnes de plus de 66 ans et des personnes de 85 ans et plus), le sexe, l'origine ethnique, l'éducation, le lieu de vie,

les réseaux familiaux et le système de protection sociale, etc. Le modèle de consommation varie aussi dans les différents sous-groupes d'âge, par exemple les dépenses liées aux soins de santé et aux soins de longue durée augmentent avec l'âge.

Lors de la conception et de la mise en œuvre des systèmes de revenu minimum, il est primordial d'intégrer les besoins des personnes âgées, en particulier ceux des groupes de personnes âgées les plus vulnérables dont le point de vue sur la politique d'inclusion sociale est souvent négligé :

- femmes âgées et veuves vivant de la pension de leur mari ;
- personnes âgées handicapées ;
- personnes âgées atteintes de démence ;
- personnes âgées maltraitées et négligées ;
- personnes âgées sans abri ;
- personnes âgées issues de l'immigration ou appartenant à une minorité ethnique ;
- personnes âgées vivant en zone rurale.

La sensibilisation doit être étayée par des projets visant à évaluer l'adéquation des revenus dans des contextes régionaux, locaux et communautaires concrets. C'est à l'échelle micro que l'analyse des moyens financiers des personnes âgées est la plus parlante. La comparaison des besoins par rapport au niveau du revenu disponible est plus efficace lorsqu'elle est réalisée dans un contexte local/communautaire, c'est-à-dire lorsque l'on tient compte de l'infrastructure économique et sociale globale, de la fourniture et de l'accessibilité des services.

- **Diversifier les outils de mesure de la pauvreté et des conditions de vie**

La définition monétaire de la pauvreté ne tient pas compte d'autres aspects pluridimensionnels de la pauvreté. Grâce aux notions de « participation sociale », d'« inclusion sociale » ou de « qualité de vie », qui ont indéniablement une signification positive, les personnes en situation de pauvreté et/ou d'exclusion sociale sont certaines que leur avis sera pris en compte au cours du processus d'élaboration des politiques, sans risque de stigmatisation.

Par exemple, l'utilisation de différentes méthodes pour mesurer le risque de pauvreté permet de démontrer que les personnes âgées vivant dans les nouveaux États membres sont exposées à un risque de pauvreté beaucoup plus élevé que ce que l'on croit. Le taux de privation matérielle, une méthode utilisée pour évaluer la capacité de se procurer des biens et services considérés par la plupart des individus comme indispensables à un niveau de vie adéquat, est une alternative fiable au « taux de risque de pauvreté » couramment utilisé (qui considère comme pauvres les personnes dont le revenu disponible est inférieur à 60 % du revenu médian national).

Les débats sur l'adéquation des revenus des personnes âgées doivent être fondés sur une définition plus large de la « vie décente ». La « vie décente », la « participation sociale » et l'« inclusion sociale » sont des concepts qui cernent mieux la situation individuelle des personnes âgées et leur garantissent le soutien dont elles ont besoin à différents niveaux :

- ressources financières ;
- réseaux sociaux ;
- services adéquats et facilement accessibles ;
- soins de santé, services sociaux et soins de longue durée de qualité et abordables, voire gratuits ;
- droit à la dignité.

- **Rôle de l'UE dans la promotion de revenus minimum adéquats permettant de vieillir dans la dignité**

Dans ses politiques d'inclusion sociale, l'UE ne mentionne pas directement les personnes âgées en tant que groupe cible. Elle propose différentes solutions et initiatives politiques pour relever les principaux défis, à savoir :

- rompre le cercle vicieux de la transmission de la pauvreté entre les générations ;
- promouvoir des marchés du travail inclusifs ;
- garantir un logement décent ;
- éradiquer les différentes formes de discrimination ;
- lutter contre l'exclusion financière, le surendettement, etc.

S'agissant de l'adéquation des revenus, l'UE (par le biais de ses politiques et processus en la matière, tels que la stratégie Europe 2020 et le processus du Semestre européen qui la sous-tend, la stratégie d'inclusion active, la Plateforme européenne contre la pauvreté et la Charte des droits fondamentaux ou les autres dispositions relatives à l'égalité) doit se concentrer davantage sur les besoins des différents groupes d'âge et de population.

L'adéquation des revenus est ce qui permet à chaque personne ou famille de répondre positivement à ses besoins. Ces besoins doivent être définis par différents moyens, notamment au travers de discussions informatives dans le cadre de groupes participatifs qui rassemblent un échantillon représentatif d'individus et dont les discussions vont au-delà de la situation individuelle des participants. La méthode commune de l'UE relative aux budgets de référence doit répondre à la demande de participation des personnes âgées et de leurs organisations à l'élaboration des politiques sociales. L'UE peut et doit

prendre l'initiative pour promouvoir cette approche et investir davantage dans des projets susceptibles d'alimenter les travaux dans ce domaine.

Enfin, l'UE doit réorienter la *stratégie d'inclusion active* de manière à y intégrer les besoins des travailleurs âgés. La recommandation de la Commission relative à l'inclusion active des personnes les plus éloignées du marché du travail (couvrant l'aide au revenu adéquate, les marchés du travail inclusifs et l'accès à des services de qualité), publiée en 2008, ne mentionnait pas directement les personnes âgées comme groupe cible distinct. Au lieu de cela, elle traitait des questions de l'emploi, de l'adéquation des régimes de revenu minimum et de l'accès aux services du point de vue de la population économiquement active.

Pour accroître l'efficacité de la stratégie, elle doit :

- offrir un filet de sécurité aux personnes qui ne peuvent pas se constituer une pension adéquate pour des raisons valables – l'inclusion active doit cibler ces groupes afin de garantir leur dignité et de faciliter leur participation à la société.
- supprimer les obstacles à l'emploi auxquels se heurtent les travailleurs âgés, notamment ceux qui sont touchés par le chômage de longue durée – afin de les aider à rester actifs via une aide à la recherche d'un emploi, l'apprentissage tout au long de la vie, la formation professionnelle, les activités bénévoles, etc. ;
- s'attaquer au problème de la transition entre la carrière professionnelle et la retraite – qui peut s'accompagner d'une rupture avec le réseau social et, par conséquent, conduire à l'exclusion sociale et à la perte de dignité et d'estime de soi.
- lutter contre les inégalités entre les hommes et les femmes lors de la promotion de l'activation de l'emploi afin de contribuer à la prévention de la pauvreté chez les femmes âgées (en supprimant les écarts en termes de rémunération et de carrière) et faire en sorte que le temps consacré à la prise en charge d'enfants, de personnes âgées, etc. donne droit à une pension adéquate.

3.3 Recommandations à l'intention des responsables politiques

- **Se référer à l'article 1 de la Charte européenne des droits fondamentaux relatif à la dignité humaine lors de la définition du minimum vieillesse** (régimes contributifs et non contributifs) – le droit à un revenu adéquat durant la vieillesse doit être reconnu comme un droit fondamental et nécessaire à la dignité et à l'autonomie de chacun.
- **Lors de la définition du niveau adéquat du minimum vieillesse, utiliser le seuil de pauvreté relative avec circonspection** – cet indicateur fournit des

informations sur la répartition des revenus au sein de la société mais ne tient pas compte des besoins des différents groupes de la population ou des personnes les plus vulnérables.

- **Établir des budgets de référence pour un revenu de vieillesse adéquat au moyen de paniers de biens et de services adaptés à des sous-groupes spécifiques** – ventiler la population des plus de 65 ans par sexe et par cohortes (65-75, 75-85 et plus de 85 ans) – de manière à refléter l'évolution des besoins des personnes âgées au fil du temps, par exemple l'augmentation du coût des soins de longue durée pour les personnes très âgées
- **Dans la mesure du possible, définir aussi des budgets de référence au niveau régional ou local** – les différences en termes de coût de la vie au sein d'un même pays peuvent varier considérablement, en fonction de l'endroit où l'on vit.
- **Les budgets de référence doivent aussi prendre en compte les aspects non monétaires**, comme l'accessibilité et la qualité des biens publics, et doivent montrer comment renforcer l'autonomie et les compétences individuelles.
- **Consulter les citoyens concernés lors de la définition de la participation sociale** ; la participation directe des citoyens et un débat éclairé entre eux sur le niveau de revenu nécessaire pour participer pleinement à la société doivent faire partie intégrante des méthodes nationales utilisées pour définir des budgets de référence spécifiques pour différents groupes d'âge et de population.
- **Faire en sorte que les régimes de minimum vieillesse répondent aux attentes des personnes âgées, à ce qu'elles considèrent comme essentiel** pour conserver un niveau de vie décent, leur dignité personnelle et continuer de participer à la société, à égalité avec les autres citoyens.
- **Lors de la définition d'un revenu minimum permettant de vivre dans la dignité, tenir compte des besoins des groupes les plus vulnérables**, en particulier ceux des femmes âgées sans droits à pension propres ; des personnes âgées qui ont été confrontées au chômage de longue durée, des personnes âgées issues de l'immigration ou de minorités ethniques.

ANNEXES

Annex 1: questionnaire for recruitment

Participatory discussion groups on the adequacy of old age revenue minimum in France/Ireland/Poland (discussion group x)		
Name:		
Address:		
Telephone number:		
Email address:		
1. What is your day of birth?/...../.....	
2. What is your household situation?	<input type="checkbox"/>	I live alone
	<input type="checkbox"/>	I do not live alone
3. Do you or your partner have any longstanding illness or longstanding health problem?	<input type="checkbox"/>	No
	<input type="checkbox"/>	Yes
4. How is your health in general?	<input type="checkbox"/>	Very Good
	<input type="checkbox"/>	Good
	<input type="checkbox"/>	Fair
	<input type="checkbox"/>	Bad
	<input type="checkbox"/>	Very Bad
5. Are you been limited in activities people usually do, because of a health problem?	<input type="checkbox"/>	Yes, strongly limited
	<input type="checkbox"/>	Yes, limited
	<input type="checkbox"/>	Not limited
6. Do you own or rent your dwelling	<input type="checkbox"/>	Social rent
	<input type="checkbox"/>	Private rent
	<input type="checkbox"/>	Outright owner
	<input type="checkbox"/>	Owner with mortgage
	<input type="checkbox"/>	Accommodation is for free
7. When you think of your household's total daily and housing costs, including payments on mortgage or rent, insurance and service charges), would you say they are	<input type="checkbox"/>	A heavy burden
	<input type="checkbox"/>	Somewhat of a burden
	<input type="checkbox"/>	No burden at all

Annex 2: Essential goods and services for full social participation as conceived by participants

France

Food	food, dinner ware, kitchen ware	tasty food, healthy food
Clothing	cloths	cloths
Personal Care	personal hygiene	
Health	visits to the doctor	Glasses if needed / dental care/ hearing aids, medicines; an adequate insurance for paying back hospital costs, medical costs
Housing, decoration	adequate housing (in a quiet neighbourhood), cleaning products, furniture, water gas, electricity, rent, adapted housing (lift, W.C., douche	Services for the very elderly which are losing their empowerment (cleaning, nursing, cooking). Adapted housing, gas, electricity, water. Adequate housing (accessible shops and services), furniture, housekeeping, alarm system
Rest & leisure	cigarettes, beer, visit to a bar, cultural activities, holidays (little trips, weekends)	leisure activities, cultural activities, TV, holidays
Mobility	transport	adapted common transport, mobility means
social relations & citizenship	computer courses, gifts for grandchildren, phone, internet	participation to social activities, phone, social activities with youngsters
LLL	newspaper, TV, radio	internet
Security		

Food	food, dinner ware, kitchen ware	tasty food, healthy food
Clothing	cloths	cloths
Personal Care	personal hygiene	
Health	visits to the doctor	Glasses if needed / dental care/ hearing aids, medicines; an adequate insurance for paying back hospital costs, medical costs
Housing, decoration	adequate housing (in a quiet neighbourhood), cleaning products, furniture, water gas, electricity, rent, adapted housing (lift, W.C., douche	Services for the very elderly who are losing their empowerment (cleaning, nursing, cooking). Adapted housing, gas, electricity, water. Adequate housing (accessible shops and services), furniture, housekeeping, alarm system
Rest & leisure	cigarettes, beer, visit to a bar, cultural activities, holidays (little trips, weekends)	leisure activities, cultural activities, TV, holidays
Mobility	transport	adapted common transport, mobility means
social relations & citizenship	computer courses, gifts for friend children, phone, internet	participation to social activities, phone, social activities with youngsters
LLL	newspaper, TV, radio	internet
Security		

Ireland

	under 75	plus 75
Food		Meals on Wheels, Healthy food, fridge, community meals
Clothing		Decent shoes for walking, washing machine
Personal Care	shower, hair dresser	
Health	hospital transport, good medical services	Stair lifts and rails and bath rails, accessible health care
Housing, decoration	heating, local community	good neighbourhood, adequate housing, home help, stair lift if needed, physical assistance equipment, community services for people with dementia and their careers, heating, residential care options
Rest & leisure	swimming activities, art, go to a bar, bridging, dancing	socialising in local pub
Mobility	accessible public transport, trolley	
social relations & citizenship	email access, accessible local shops where you can meet people, warm local community, mixed neighbourhood	access to ICT, phone, local pub
LLL	internet and computer, radio	radio, TV, library, A good book, computer courses.
Security	Alarms/Safety, Visible police, Good lighting (street and home), savings	neighbourhood watch

	under 75	plus 75
Food		Meals on Wheels, Healthy food, fridge, community meals
Clothing		Decent shoes for walking, washing machine
Personal Care	shower, hair dresser	
Health	hospital transport, good medical services	Stair lifts and rails and bath rails, accessible health care
Housing, decoration	heating, local community	good neighbourhood, adequate housing, home help, stair lift if needed, physical assistance equipment, community services for people with dementia and their carers, heating, residential care options
Rest & leisure	swimming activities, art, go to a bar, bridging, dancing	socialising in local pub
Mobility	accessible public transport, trolley	
social relations & citizenship	email access, accessible local shops where you can meet people, warm local community, mixed neighbourhood	access to ICT, phone, local pub
LLL	internet and computer, radio	radio, TV, library, A good book, computer courses.
Security	Alarms/Safety, Visible police, Good lighting (street and home), savings	neighbourhood watch

Poland

	under 75	plus 75
Food	food, supplements gardening materials, seeds	food,
Clothing	Cloths & shoes, washing machine, laundry, shoe repair	
Personal Care	Hairdresser, cosmetics	personal hygiene, watch, hairdresser, cosmetics, body care, jewellery
Health	Medicines & healthcare services, glasses, pedicure, hearing aids, vitamins, optician, dentist	adequate level of healthcare services, nurse visit, doctor, dentist and ophthalmologist, equipment for massage, rehabilitation equipment, hearing aids, glasses, pedicure, test
Housing, decoration	Suitable flat, rent, heating, cleaning products, water, gas, rubbish, heating	flat, furniture, housing equipment, cleaning, adequate furnishings in the bathroom, a flat with a lift, adequate equipment in the house, good location, a non-slip mat
Rest & leisure	Fees for membership organizations, Hobby, sport equipment, cinema & theatre, TV, radio, computer, sport equipment	hobby related equipment, Nordic walking sticks, cinema, theatre, mattress, bed
Mobility	Trolley, transport expenditures, public transport, car	transportation, shopping, car, walker, trolley, car services
social relations & citizenship	Paying taxes, Telephone &Internet, Occasional gifts, Donations for church, charity, Celebrations, ingredients for baking cakes, cup of tea, computer, fees for the dog	phone, gifts, presents, computer, flowers
LLL	computer, language courses, Newspapers, books and magazines, TV, TV payment, radio, computer	senior education: internet, books, magazines, TV, memory courses, DVD,
Security	Expenses for unforeseen situations; preserves for winter, pay back debts, house insurance, premiums	

	under 75	plus 75
--	----------	------------

Food	food, supplements gardening materials, seeds	food,
Clothing	Cloths & shoes, washing machine, laundry, shoe repair	
Personal Care	Hairdresser, cosmetics	personal hygiene, watch, hairdresser, cosmetics, body care, jewellery
Health	Medicines & healthcare services, glasses, pedicure, hearing aids, vitamins, optician, dentist	adequate level of healthcare services, nurse visit, doctor, dentist and ophthalmologist, equipment for massage, rehabilitation equipment, hearing aids, glasses, pedicure, test
Housing, decoration	Suitable flat, rent, heating, cleaning products, water, gas, rubbish, heating	flat, furniture, housing equipment, cleaning, adequate furnishings in the bathroom, a flat with a lift, adequate equipment in the house, good location, a non-slip mat
Rest & leisure	Fees for membership organisations, Hobby, sport equipment, cinema & theatre, TV, radio, computer, sport equipment	hobby related equipment, Nordic walking sticks, cinema, theatre, mattress, bed
Mobility	Trolley, transport expenditures, public transport, car	transportation, shopping, car, walker, trolley, car services
social relations & citizenship	Paying taxes, Telephone & Internet, Occasional gifts, Donations for church, charity, Celebrations, ingredients for baking cakes, cup of tea, computer, fees for the dog	phone, gifts, presents, computer, flowers
LLL	computer, language courses, Newspapers, books and magazines, TV, TV payment, radio, computer	senior education: internet, books, magazines, TV, memory courses, DVD,
Security	Expenses for unforeseen situations; preserves for winter, pay back debts, house insurance, premiums	

References

- Atkinson, A. B., Cantillon, B., Marlier, E., & Nolan, B. (2002). *Social Indicators: the EU and Social Inclusion*. Oxford: Oxford University Press.
- Barca, F. (2009). An agenda for a reformed cohesion policy. A place-based approach to meeting European Union challenges and expectations. In C. f. R. P. Independent Report prepared at the request of Danuta Hübner (Ed.).
- Beblavy, M., & Mizsei, K. (2006). Make spurious poverty statistics history. *Development and Transition*, 2006(4), 4.
- Bradshaw, J. (1993). *Budget standards for the United Kingdom*. Aldershot: Avebury.
- Bradshaw, J. (1993). *Budget standards for the United Kingdom*. Aldershot: Avebury.
- Bradshaw, J., & Mayhew, E. (2011). *The measurement of extreme poverty in Europe*: European Commission, DG Employment, Social Affairs and Inclusion.
- Bradshaw, J., Middleton, S., Davis, A., Oldfield, N., Smith, N., Cusworth, L., & Williams, J. (2008). A revenue minimum standard for Britain. What people think (pp. 64). Loughborough University: Joseph Rowntree Foundation.
- Butter, M. (1997). *Emanciptie en duurzame ontwikkeling, een probleemverkenning*. Proefschrift ter verkrijging van het doctoraat in de wiskunde en natuurwetenschappen, Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.
- Burchardt, T. (2012). Deliberative research as a tool to make value judgements. Centre for Analysis of Social Exclusion, London School of Economics
- Cardol, M., De Jong, B. A., & Ward, C. D. (2002). On autonomy and participation in rehabilitation. *Disability & Rehabilitation*, 24(18), 970-974. doi: 10.1080/09638280210151996
- Commission Recommendation of 3 october 2008 on the active inclusion of people excluded from the labour market, 2008/867/EC C.F.R. (2008).
- Collins, M., Mac Mahon, B., Weld, G., & Thornton, R. (2012). A revenue minimum standard for Ireland. A consensual budget standards study examining household types across the lifecycle. In T. P. I. a. T. College (Ed.), *Studies in public policy*. Dublin.
- Davis, A., Hirsch, D., Smith, N., Beckhelling, J., & Padley, M. (2012). A revenue minimum standard for the UK. Keeping up in hard times. York: Joseph Rowntree Foundation.
- De Jaegere, V., DeSmet, A., De Coster, I., & Van Audenhove, C. (2010). Een starterskit voor een betere GGZ: visie en methodieken. Leuven: K.U.Leuven.
- Devuyst, K., Storms, B., & Penne, T. (2013). Methodologische keuzes bij de ontwikkeling van referentiebudgetten: welke rol voor focusgroepen? Vlas-paper (to be published). VLAS paper. Uantwerpen. Antwerpen.
- Deeming, C. (2010). The historical Development of Family Budget Standards in Britain, from the 17th Century to the Present. *Social Policy and Administration*, 44(7), 765-788.
- Doyal, L., & Gough, I. (1991). *A theory of human need*. Houndmills: Macmillan Education Ltd.
- European Parlement. (2010). European Parliament resolution of 20 October 2010 on the role of revenue minimum in combating poverty and promoting an inclusive society in Europe (2010/2039(INI)).
- Commission européenne (2013). Communication from the Commission to the European Parliament, the council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions Towards social investment for growth and cohesion – including implementing the European Social Fund 2014-2020. Brussels. COM(2013) 83 final.
- Fisher, G. M. (2007). An Overview of Recent Work on Standard Budgets in the United States and Other Anglophone Countries.
- öldesi, G. (2010). Social Exclusion/Inclusion in the Context of Hungarian Sport (Vol. 50).
-

-
- Frazer, H., Marlier, E., Natali, D., Van Dam, R., & Vanhercke, B. (2010). Europe 2020: Towards a More Social EU? In E. Marlier, D. Natali, & R. Van Dam (Eds.), *Europe 2020. Towards a More Social AU?* (pp. 15-44). Brussels: P.I.E. Peter Lang.
- Giddens, A. (1984). *The constitution of society*. Cambridge: Polity Press.
- Guio, A.-C. (2009). What Can Be Learned From Deprivation Indicators in Europe? Paper Presented at the Indicator Subgroup of the Social Protection Committee, 10th February 2009
- Habermas, J. (1981). *The Philosophical Discourse of Modernity*: F. Lawrence (Oxford Polity).
- Juhász, G. (2006). Exporting or Pulling Down? The European Social Model and Eastern Enlargement in the EU. *European Journal of Social Quality*, 6(1), 82-108.
- Hoff, S., Van Gaalen, C., Soede, A., Luten, A., Vrooman, C., & Lamers, S. (2010). *The minimum agreed upon. Consensual budget standards for the Netherlands*. Den Hague: The Netherlands Institute for Social Research.
- Kemmetmüller, M., & Leitner, K. (2009). *The development of Reference Budgets in Austria*. Paper presented at the 3rd ecdn General Assembly and Conference Reference Budgets for Social Inclusion, Vienna.
- Konsument Verket. (2009). Estimated costs of living. The basis of decision making for reference budgets and budget advising in Sweden. Karlstad: The Swedish Consumer Agency.
- Kröber, H. R. T. H. (2008). Gehandicaptenzorg, inclusie en organiseren. Proefschrift ter verkrijging van de graad van doctor aan de Universiteit voor Humanistiek. Universiteit voor Humanistiek. Utrecht. Retrieved from <http://pameijer.nl/node/680>
- Lehtinen, A.-R., Varjonen, J., Raijas, A., & Aalto, K. (2011). What Is the Cost of Living? Reference Budgets for a Decent Minimum Standard of Living in Finland. In N. C. R. Centre (Ed.), *working papers 132*.
- McKay, L., Sammut, J., Farrugia, K., & Piscopo, S. (2012). A Minimum Budget for a Decent Living. A research study by Caritas Malta focusing on three low-income household categories. Floriana: Caritas Malta.
- Maes, B., Baert, H., Molleman, C., Geeraert, L., Bruel, V. D., & Samoy, E. (1997). Oog voor kwaliteit. Een orthopedagogisch referentiekader voor de kwaliteitsbewaking van de zorg- en dienstverlening binnen (semi-) residentiële voorzieningen voor personen met een handicap. Leuven: Katholieke Universiteit Leuven. Co-editie van de Afdeling Orthopedagogiek, het Hoger Instituut voor de Arbeid en LUCAS.
- Nussbaum, M. (2000). *Women and Human Development: The Capabilities Approach*. Cambridge: University Press.
- Nussbaum, M. (2009). *The Capabilities of people with cognitive disabilities*: Metaphilosophy LLC and Blackwell Publishing Ltd.
- Preusse, H. (2012). Reference budgets for counselling on how to manage private household finance - requirements and patterns based on international experience. *International Journal of Consumer Studies*, 36(5), 602-610. doi: 10.1111/j.1470-6431.2012.01127.x
- Rein, M. (1970). Problems in the definition and measurement of poverty. In P. Townsend (Ed.), *The concept of poverty*. London: Heinemann.
- Sen, A. (1980). Equality of what? In S. McMurrin (Ed.), *Tanner Lectures on Human Values volume I* (Vol. I). Cambridge: University of Utah Press.
- Sen, A. (1983). Poor, Relatively Speaking. *Oxford Economic Papers*, 35(2), 153-169.
- Sen, A. (1985a). A Sociological Approach to the Measurement of Poverty: A Reply to Professor Peter Townsend. *Oxford Economic Papers*, 37(4), 669-676.
- Sen, A. (1985b). *Commodities and Capabilities*. Amsterdam: North-Holland.
- Sen, A. (1985c). Well-being, agency and freedom: the Dewey Lectures 1984. *Journal of Philosophy*, 82, 169-221.
- Sen, A. (1990). Justice: means versus freedoms. *Philosophy and Public Affairs*, 19, 111-121.
- Sen, A. (1993). Capability and well-being *The quality of Life* (pp. 30-53). New York: Oxford University Press Inc.
-

-
- Sen, A. (2005). Human Rights and Capabilities. *Journal of Human Development*, 6(2).
- Sen, A. (2006). Conceptualizing and Measuring Poverty. In D. B. Grusky & R. Kanbur (Eds.), *Poverty and Inequality* (pp. 30-46). Stanford: Stanford University Press.
- Sen, A. K. (1985). *Commodities and Capabilities*: North-Holland.
- Statens Institutt for forbruksforskning. (2011). Standard Budget for Consumer Expenditures. In S. b. f. forbruksutgifter (Ed.). Oslo: Statens Institutt for forbruksforskning,.
- Storms, B., Goedemé, T., Van den Bosch, K., Penne, T., Schuerman, N. & Stockman, S.(2013). Pilot project for the development of a common methodology on reference budgets in Europe. Review of current state of play on reference budget practices at national, regional, and local level.
- Townsend, P. (1979). *Poverty in the United Kingdom. A Survey of Household Resources and Standards of Living*. Middlesex: Penguin Books.
- Townsend, P. (2006). Introduction. In E. G. o. P. Statistics (Ed.), *Compendium of best practices in poverty measurement*. Rio de Janeiro: Rio Group.
- van Campen, C. (2007). Tevreden meedoen. Werk en geluk onder personen met een chronische ziekte en langdurige lichamelijke beperkingen. De Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Van Gennep, A. (1997). Paradigma-verschuiving in de visie op zorg voor mensen met een verstandelijke handicap. *Tijdschrift voor orthopedagogiek*, 36, 189-201.
- Van Weeghel, J., Audenhove, V., Ch., C., M, Garanis-Papadatos, T., Liégois, A., McCulloch, A., . . . Bauduin, D. (2005). The components of good community care for people with severe mental illnesses: Views of stakeholders in five European countries. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 28(5), 274-281.
- Vassileva, B. (2009). Bulgaria. Case Study. In M. Warnaar & A. Luten (Eds.), *Handbook of reference budgets. On the design and application of reference budgets* (pp. 69-81). Utrecht: Nibud.
- Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health ICF, WHO/EIP/GPE/CAS/01.3 C.F.R. (2002).
- World Health Organisation. (2001). International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF. Geneva: World Health Organisation.
- Whelan, C. T., & Maitre, B. (2009). Europeanization of inequality and European reference groups. *Journal of European Social Policy*, 19(2), 117-130.
- WHO (2002). Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health ICF, WHO/EIP/GPE/CAS/01.3 C.F.R. (2002)
-