

# CCFA

Conseil consultatif fédéral des aînés

RAPPORT ANNUEL

2019



# Rapport annuel 2019

Conseil consultatif fédéral des aînés

Daniel Van Daele – Président

Maddie Geerts – Vice-président

mai 2020

## AVANT-PROPOS ET BILAN

---

L'année 2019 a été principalement marquée par la suite des élections fédérales et par le renouvellement des présidents et vice-présidents de nos commissions et de la présidence du Conseil.

Les commissions se sont rapidement remises au travail et le bureau a pris diverses initiatives afin de mieux faire connaître les travaux que nous développons.

De nombreux défis nous attendent toujours, notamment la réforme des pensions, le vieillissement de la population et les soins de santé qui y sont liés, la baisse du pouvoir d'achat des aînés, la situation défavorisée des femmes, la pression sur le volontariat....

Les membres des commissions, malgré leur manque d'impact, ont étudié un certain nombre de ces problèmes et ont élaboré une réponse commune.

En l'absence d'un propre département d'études, l'apport d'experts externes a été très apprécié. L'apport et le soutien des représentants des cellules stratégiques Pensions et Soins de santé ont également été indispensables, dans la mesure où ils pouvaient partager eux-mêmes l'information. Pour formuler des conseils judicieux, il est essentiel de disposer d'informations opportunes et correctes.

Nous croyons qu'une politique de qualité devrait utiliser au mieux l'expérience et l'expertise des seniors. Le législateur a mis en place un Conseil Consultatif Fédéral des Aînés afin de mieux appréhender ces problèmes. Néanmoins, nous devons constater que nous ne sommes pas suffisamment sollicités ni par l'Exécutif ni par les Parlements.

Grâce aux efforts soutenus des membres du Bureau, également présidents des commissions, et grâce aux relations collégiales entre les membres, le Conseil a finalisé plusieurs avis importants.

Nous devons remercier les services du cabinet du Ministre Bacquelaine pour les échanges constants et informels grâce à la présence performante d'un collaborateur.

Le SPF Sécurité sociale, le SFP et l'INAMI, qui doivent souvent laisser la priorité à d'autres conseils ou à d'autres tâches, sont des administrations qui nous apportent un soutien réel. Comme nous l'avons déjà constaté antérieurement, les membres manquent d'appui technique, par exemple lorsqu'il s'agit de rédiger des avis ou de rechercher de la documentation.

Nous remercions tout particulièrement les membres actifs du Conseil et des commissions. Ils participent aux travaux, venant des quatre coins du pays.

Cependant, un absentéisme persistant et la lourdeur de la procédure de remplacement des membres démissionnaires/décédés continuent à handicaper le fonctionnement de notre Conseil. Un changement dans la législation serait utile pour pourvoir au remplacement de ces membres.

Les derniers avis ont été transmis aux ministres en charge des dossiers en cours. Nous savons que seul un nombre limité de dossiers ont été clôturés en 2019. Nous espérons toujours que les souhaits des personnes âgées qui y sont exprimés se réaliseront. Nous restons disponibles pour fournir l'expertise des personnes âgées, au profit d'une société plus juste, plus inclusive et plus adaptée aux besoins des personnes âgées.

## Table des matières

---

<b>AVANT-PROPOS ET BILAN .....</b>	<b>2</b>
<b>Table des matières.....</b>	<b>3</b>
<b>1. Aperçu des réunions du Bureau .....</b>	<b>4</b>
<b>2. Aperçu des réunions du conseil plénier .....</b>	<b>8</b>
<b>3. Aperçu des réunions de la Commission Pensions .....</b>	<b>11</b>
<b>4. Aperçu de la réunion de la Commission Accessibilité des soins de santé .....</b>	<b>13</b>
<b>5. Aperçu des réunions de la Commission Égalité des chances et de la Commission Intégration sociale et Lutte contre la précarité .....</b>	<b>15</b>
<b>6. Aperçu des réunions de la Commission Mobilité .....</b>	<b>17</b>
<b>ANNEXE 1 : Avis du Conseil .....</b>	<b>18</b>
<b>ANNEXE 2: Composition des différents organes du Conseil consultatif fédéral des aînés .....</b>	<b>44</b>
<b>ANNEXE 3 : Notes complémentaires au Règlement d'ordre intérieur .....</b>	<b>51</b>
<b>NOTE 1: Traitement des projets d'avis.....</b>	<b>52</b>
<b>NOTE 2 : Notes de minorité concernant les avis rendus au gouvernement : règles .....</b>	<b>53</b>
<b>NOTE 3 : Conseil consultatif fédéral des aînés, nominations et démissions .....</b>	<b>56</b>

## 1. Aperçu des réunions du Bureau

---

### Bureau du 14 février 2019

Le gouvernement fédéral est démissionnaire et en affaires courantes. Le Bureau doit dès lors revoir certaines modalités pratiques. Les avis seront envoyés au ministre compétent et tenus à disposition pour la période suivant les élections. Ce qui est réalisable est examiné avec le représentant du Cabinet des pensions. Un avis au sujet de la pension à mi-temps est en préparation par la Commission Pensions. Le projet de loi est en deuxième lecture à la Chambre, de sorte qu'il subsiste encore une possibilité d'envoyer notre avis à temps au ministre concerné. Il en va de même pour certains aspects liés aux aidants proches. La pension à points et les métiers pénibles disparaissent de l'agenda politique. Étant donné que les dépenses s'effectuent sur base des douzièmes provisoires, la mise en œuvre de l'enveloppe bien-être est irréalisable.

Tous les textes pour le rapport annuel 2018 sont approuvés pour être transmis au Conseil. Il en va de même pour les avis des commissions: avis au sujet des notes de politique générale soins de santé, affaires sociales, mobilité et un avis sur l'égalité d'accès aux assurances automobile pour les conducteurs âgés.

Il est demandé à la Commission Pensions de s'informer au sujet d'une éventuelle modification de l'enquête sur les revenus pour l'octroi de la GRAPA: est-ce que l'APA, devenue le Vlaams Zorgbudget, doit être prise en considération ou non ?

À la suite de la note de politique générale Soins de santé, le Bureau attire l'attention sur la pénurie tant de gériatres que de personnel infirmier gériatrique. Cette pénurie est compensée en partie par des experts étrangers, qui ont aussi bien un numéro européen qu'un numéro INAMI. Il peut être question de discrimination en la matière. De plus, les pays d'origine doivent eux-mêmes faire face à une pénurie.

Une question concernant l'utilisation des budgets publics de la Politique des grandes villes et l'attention accordée aux aînés dans ce cadre est envoyée à la Commission Intégration sociale, dans la mesure où elle comporte des aspects fédéraux.

Le secrétariat a donné un aperçu des absences. Un certain nombre de membres ont démissionné définitivement. Si la participation s'améliore, le quorum peut encore être atteint. Toutefois, bon nombre de malentendus subsistent au sujet de la démission et du remplacement des membres. Il est souvent considéré que l'organisation qui a soutenu la candidature à l'époque est aussi la « propriétaire » du mandat. Le mandataire ne démissionne pas lui-même, mais l'organisation s'en charge, qui propose immédiatement un remplaçant.

### Bureau du 6 juin 2019

Plusieurs avis sont discutés et transmis au Conseil plénier: avis sur la pension à mi-temps, sur l'hôpital ami des aînés, pour une politique de non-discrimination sur la base de l'âge.

Chaque commission a réglé le changement de rôle linguistique du président et du vice-président, avec l'ouverture de ces mandats et des élections, comme prévu par les statuts. Les nouveaux membres ou ceux dont le mandat a été renouvelé constituent le Bureau à partir du 07.07.2019 pour une période de 2 ans.

Commission Pensions : président Michel Wuyts, vice-président Felix Van Cakenberghe.

Commission Accessibilité aux soins de santé : président Luc Jansen, vice-présidente Lieve Mus.

Commission Egalité des chances, Intégration sociale et Lutte contre la précarité : président Daniel Van Daele, vice-président Johan Truyers.

Commission Mobilité : président : pas de candidat, vice-président Piet Van Tittelboom.

Il y avait deux candidats francophones pour la présidence du Conseil plénier: Daniel Van Daele et Luc Jansen et une candidate néerlandophone pour la vice-présidence, Maddie Geerts. Pendant cette réunion, monsieur Jansen a retiré sa candidature. En séance plénière, le vote portera donc sur une personne par fonction.

Le Bureau a décidé de faire appel à l'expertise des régions/communautés au sein des commissions en ce qui concerne les thèmes pour lesquels certaines compétences se chevauchent, par ex. la psychiatrie, l'hôpital ami des aînés.

Un nouvel échange de vues a eu lieu au sujet des mandats vacants du Conseil. Soit la loi est suivie à la lettre et les mandats vacants sont publiés au MB, soit l'équilibre délicat que le gouvernement avait pour objectif en fixant la composition actuelle est respecté. La première option prend beaucoup de temps et ne mènera actuellement à rien, compte tenu des affaires courantes. La seconde option signifie que l'organisation à laquelle appartient le mandataire démissionnaire propose une personne ayant le même profil que celui-ci (H/F, pluraliste, région, rôle linguistique, la plupart âgés de plus de 60 ans, etc.) Ces options n'ont pas recueilli une majorité au sein du Bureau, de sorte qu'elles ne sont pas soumises au Conseil.

Le Bureau prend note de la lettre de réaction de madame De Block à l'avis 2019/1 — Note de politique générale Soins de santé. Elle sera transmise à tous les membres du Conseil et discutée en commission. Ecolo a réagi avec intérêt à l'envoi du rapport annuel.

Le Conseil supérieur national des personnes handicapées a demandé de cosigner sa lettre/son communiqué de presse en faveur de l'augmentation des allocations. Les aînés constituent une part importante de ce groupe-cible. Le Bureau a donné son approbation, mais souhaite obtenir la confirmation du Conseil plénier.

### **Bureau du 22 octobre 2019**

Les différentes commissions ont fait leur rapport sur les différents travaux qu'elles organisent ainsi que sur les avis en préparation.

#### Commission soins de santé :

Divers points d'attention seront soulevés et des suggestions seront faites lors de la rédaction de la note de politique générale destinée au futur Ministre de la Santé publique, ainsi qu'au préformateurs et au Président de la Commission des Affaires Sociales de la Chambre.

Un rendez-vous est prévu avec Sciensano pour qu'il explique son enquête santé.

### Commission intégration sociale, lutte contre la précarité et égalité des chances

Un projet de lettre a été approuvé concernant la procédure de contrôle GRAPA-IGO et sera adressé au Ministre des Pensions.

Le Président et le vice-président de la Commission sont invités à participer à une audition sur l'âge sous la direction de la Commission d'évaluation de la législation fédérale relative à la lutte contre les discriminations.

### Commission mobilité

Un texte concernant la mobilité durable sera soumis à la séance plénière concernant les points suivants: infrastructures, systèmes de transports, utilisation de l'espace, compétences, réglementation et soutien, avec l'assistance d'un professeur émérite de l'Université de Hasselt afin de nous guider dans le vaste domaine de la mobilité.

### Commission Pensions

La procédure de contrôle GRAPA-IGO a été expliquée aux membres de la Commission par un fonctionnaire du service fédéral des Pensions (SFP).

Un texte relatif à « l'avenir de nos pensions » est en préparation et sera soumis à la réunion plénière.

Le Professeur Hendrickx sera contacté pour venir expliquer les problèmes actuels en matière de pensions, les nouveaux calculs,...

### Budget

Le bureau porte une attention particulière à l'utilisation de notre (maigre) budget.

Il s'agit d'examiner comment le CCFA peut encore intégrer de nouvelles initiatives dans l'enveloppe budgétaire disponible.

Reste un point critique : comment le CCFA peut-il communiquer à propos de ses réalisations (communiqué de presse, organisation de conférences,..) ?

### Divers :

Invitation de Madame Sarah Scaillet, Administratrice générale du Service fédéral des Pensions (SFP) pour présenter le nouveau système de calcul des pensions.

ENEO : organisation d'une campagne nationale relative à la personification des aînés.

Informations relatives aux nouveaux tarifs de la SNCB à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2020.

### **Bureau du 21 novembre 2019**

Nous prenons acte des démissions de Mme Jeanine Martin et de Monsieur Nick De Meester. La question de la procédure de remplacement des membres est toujours très épineuse. Une initiative légale doit être prise.

## Tour des commissions

### Commission Pensions

L'avis sur « l'avenir de nos pensions » est discuté. Après plusieurs corrections de texte, le projet est approuvé et pourra être soumis aux votes en réunion plénière.

### Commission Soins de santé

En réaction à notre note sur la politique de santé, la Ministre De Block nous a informés de recherches faites par Sciensano sur les « aînés vulnérables ». Un orateur de cet institut viendra nous expliquer les résultats de l'enquête.

La Ministre a également répondu à notre avis concernant « l'hôpital ami des aînés ». Un groupe de travail a été créé dans le cadre d'une association belge de gériatrie et de gérontologie dans le but d'organiser une collaboration de type table ronde avec le CCFA et le Vlaamse Ouderenraad.

### Commission Egalité des chances et lutte contre la pauvreté

Une audition a eu lieu le 18 novembre au Parlement, sur la discrimination à l'égard des aînés.

Les sujets suivants seront abordés incessamment : le contrôle IGO-GRAPPA, la digitalisation des banques, ..

### Campagne publicitaire CCFA

Des courriers seront envoyés aux parlementaires et aux différentes commissions du Parlement qui abordent nos sujets de prédilection.

## 2. Aperçu des réunions du conseil plénier

---

### Conseil du 14 mars 2019

Le Conseil se félicite que pratiquement tous les partis politiques ont répondu à notre mémorandum fin 2018. Certains n'ont envoyé qu'un accusé de réception, d'autres ont souligné les concordances avec leur programme de parti.

Les membres du Conseil suggèrent quelques modifications textuelles dans le rapport annuel, lesquelles sont approuvées. Le rapport annuel sera transmis à la Chambre et aux groupes politiques. Un aperçu des dépenses de 2018 est communiqué aux membres du Conseil.

- 24889,70 € interprètes
- 2343,38 € frais de déplacement et jetons de présence du Bureau
- 346,50 € assurances
- Soit un total de 27579,58 €

Davantage de réunions sont prévues en 2019, ce qui augmente principalement les frais d'interprétation. Le total de 42000 € fait partie de l'enveloppe destinée à l'ensemble des conseils consultatifs et des commissions du SPF Sécurité sociale. Par rubrique, les frais se répartissent comme suit:

- 34000 € interprètes
- 6000 € frais de déplacement et jetons de présence
- 2000 € assurances

Une attention suffisante a été accordée aux propositions d'avis.

- Avis 2019/1 Note de politique générale Santé et Affaires sociales
- Avis 2019/2 Note de politique générale Mobilité
- Avis 2019/3 Égalité d'accès aux assurances auto pour les conducteurs âgés

En raison de certaines circonstances, les deux premiers avis ont été réalisés plus tardivement que prévu, et le gouvernement est entre-temps entré en affaires courantes. Néanmoins, il était utile de les finaliser en prévision des prochaines notes de politique générale. Il en va de même pour l'avis sur les pensions à mi-temps, auquel travaille encore la Commission Pensions. Les membres de Cabinet présents indiquent ce qui reste possible: la loi portant diverses dispositions est en préparation, celle concernant la pension à mi-temps est en deuxième lecture, une nouvelle proposition relative à la condition de séjour pour la GRAPA est en cours d'élaboration.

Enfin, la procédure relative au renouvellement des mandats est présentée ce qui signifie que tous les présidents et vice-présidents doivent à nouveau être élus, avec un changement de rôle linguistique. Il faut procéder à ces désignations avant le 07.07.2019.

## Conseil du 12 juin 2019

Le Conseil confirme les avis proposés.

- Avis 2019/4 Pension à mi-temps
- Avis 2019/5 Hôpital ami des aînés
- Avis 2019/6 Politique de lutte contre la discrimination sur la base de l'âge

Le Conseil est agréablement surpris de la réaction de madame De Block à l'avis 2019/1 sur ses notes de politique générale. La commission en assure le suivi en ce qui concerne le contenu. Nous espérons que les réalisations suivront. Les membres du Conseil appuient la suggestion de la ministre de travailler de manière pro-active. La Commission Soins de santé a l'intention de soumettre une liste de priorités au nouveau gouvernement. Un des thèmes sera l'évaluation des suppléments d'honoraires.

La Commission Pensions souhaite traiter l'actualité relative à la GRAPA et le thème de la pension minimale.

La Commission Mobilité définira également les priorités.

La nouvelle présidence de la Commission Égalité des chances, intégration sociale et lutte contre la précarité préparera un programme d'activités.

Entre-temps, les élections des présidents et vice-présidents de toutes les commissions ont eu lieu et le nouveau Bureau peut être constitué. Un candidat à la présidence de la Commission Mobilité s'est manifesté entre-temps. La commission devra élire Guy Sanpo à une date ultérieure. Un président et un vice-président doivent évidemment être élus pour le Conseil. Il y a un candidat par fonction. Après un vote secret, ils ont été confirmés à l'unanimité: Daniel Van Daele en tant que président, Maddie Geerts en tant que vice-présidente. Monsieur Van Daele a ensuite déclaré qu'il ne souhaitait pas cumuler ce mandat avec celui de la Commission Égalité des chances. Il faut donc trouver un nouveau candidat francophone pour celle-ci.

Le Conseil a répondu positivement à la cosignature d'une lettre/d'un communiqué de presse du Conseil supérieur national des personnes handicapées. Une politique gouvernementale qui prête attention à la pauvreté, à des prestations plus élevées pour les malades et les personnes handicapées (parmi lesquels le nombre d'aînés est assez élevé) est ainsi demandée avec insistance.

## Assemblée plénière du 12 novembre 2019

Les avis **2019/07** de la commission « mobilité » et **2019/08** de la commission « soins de santé » ont été adoptés à l'unanimité.

La vice-présidente de la commission « soins de santé » suggère d'inviter rapidement Sciensano pour aborder le thème de son enquête sur la santé et la vulnérabilité des aînés.

L'avis sur « l'avenir des pensions » n'est pas encore finalisé et sera soumis lors du prochain Conseil.

En ce qui concerne les mandats des représentants du CCFA au sein de la SNCB (comité consultatif pour les voyageurs ferroviaires) et de la commission des pensions complémentaires :

- Monsieur Luc Jansen est désigné comme membre effectif et Monsieur Luc Declercq comme membre suppléant pour le comité consultatif pour les voyageurs ferroviaires de la SNCB.

- Pour la commission des pensions complémentaires , les candidatures doivent être envoyées au Président avant le 9 décembre (prochaine plénière) afin de désigner deux candidats (à savoir un homme/une femme par mandat).

La campagne de sensibilisation vis-à-vis des parlementaires est approuvée afin de susciter l'intérêt de ceux-ci sur nos travaux.

Il est proposé d'organiser une conférence vers avril/mai 2020 pour la présentation de notre rapport annuel ainsi que sur certains sujets spécifiques.

Trois lettres ont été envoyées au Ministre des pensions concernant la problématique de la GRAPA-IGO et le nouveau système de contrôle.

Le calendrier des réunions 2020 est approuvé.

Réorganisation des travaux du CCFA – Experts.

Le Président propose une meilleure collaboration avec les conseils consultatifs régionaux.

### **Assemblée plénière du 9 décembre 2019**

Deux orateurs du Service fédéral des pensions (SFP) ont été invités pour discuter des thèmes suivants :

- Automatisation des allocations de pension pour travailleurs salariés : Monsieur Raphaël Coucke
- Nouvelle procédure de contrôle GRAPA-IGO : Monsieur Vincent Mahieu

**Avis de la commission pension** : l'avis **2019/09** sur l'avenir de nos pensions a été approuvé à l'unanimité.

### **Mandats à la commission des pensions complémentaires**

- Monsieur Luc Declercq est désigné comme membre effectif et Madame Marie-Jeanne De Schuyteneer est désignée comme suppléante.

La vice-présidente de la commission « soins de santé » se félicite de l'exposé de Sciensano sur la vulnérabilité des personnes âgées mais regrette fortement le manque de présence des membres du Conseil lorsqu'un orateur de cette qualité est programmé.

Le Conseil invitera ultérieurement le Dr Ri De Ridder, auteur d'un livre sur les soins de santé.

Un avis sur les pensions complémentaires va être élaboré prochainement.

Organisation d'une conférence en mai/juin 2020 : les présidents et vice-présidents peuvent émettre des suggestions y compris en ce qui concerne les orateurs.

### 3. Aperçu des réunions de la Commission Pensions

---

Comme pour les autres commissions du Conseil Consultatif Fédéral des Aînés, la Commission Pensions a pour mission de préparer des avis. Le domaine d'activité de fond de cette commission est la réglementation des pensions.

Les avis peuvent être émis à la demande du gouvernement fédéral ou d'une Chambre législative, mais aussi de sa propre initiative.

En 2019, le CCFA n'a reçu aucune demande d'avis concernant la réglementation des pensions. Les avis de la Commission Pensions ont été élaborés de sa propre initiative.

Les avis de la Commission Pensions ont été approuvés par le Bureau et l'assemblée plénière du CCFA et remis au ministre compétent. Toutefois, le Conseil Consultatif n'a pas été informé des suites données aux avis par le ministre, bien que cela soit prévu à l'article 3, § 4, de la loi du 8 mars 2007 créant un Conseil consultatif fédéral des Aînés.

La commission est reconnaissante de la présence à ses réunions des représentants du Ministre des Pensions et des institutions de pensions (SFP et INASTI) et de la participation active.

Deux avis ont été élaborés en 2019 :

- avis concernant la pension à mi-temps
- avis concernant la politique des pensions.

La commission s'est réunie 6 fois : le 18 mars, le 9 mai, le 27 juin, les 11 et 25 septembre, et le 25 octobre 2019.

- Le **18 mars 2019**, le projet d'avis concernant la pension à mi-temps a été discuté. En outre, la procédure d'élection d'un nouveau président et d'un nouveau vice-président a été expliquée car leur mandat actuel arrive à son terme.
- Monsieur Johan Janssens (SFP) et madame Giselda Curvers (SFP) ont été invités à s'exprimer lors de la réunion de la commission du **9 mai 2019**.

Ils ont donné un aperçu des réalisations et des projets futurs de Mypension.

La commission a également approuvé le texte de l'avis concernant la pension à mi-temps.

La réunion a élu Michel Wuyts comme nouveau président de la commission, et Felix Van Cakenberghe comme nouveau vice-président.

Les réunions du **27 juin et du 11 octobre** ont permis d'établir un avis très important sur la politique des pensions.

5 principes ont été retenus en cas de réforme des pensions :

- Le maintien des droits acquis
- Pas d'économies à tout prix
- L'assurance et la solidarité
- Concertation avec les représentants des retraités
- Le renforcement de la pension légale

Dans ce cadre, nous avons émis des propositions très concrètes dont la plus emblématique est l'instauration d'une pension minimum garantie à 1500€ nets par mois pour une carrière complète dans les 3 régimes de pension.

Lors de la réunion du **25 octobre**, les médiateurs pensions sont venus présenter leur rapport annuel.

#### 4. Aperçu de la réunion de la Commission Accessibilité des soins de santé

---

La Commission Accessibilité des soins de santé s'est réunie 7 fois en 2019, à savoir les 21 janvier, 25 février, 29 avril, 27 mai, 24 juin, 21 septembre et 18 novembre 2019.

- Lors de la réunion du **21 janvier 2019**, un projet d'avis concernant les notes de politique générale « politique de santé » et « affaires sociales » a été discuté. Un échange de vues exploratoire a également eu lieu à propos du label « Hôpital ami des aînés ».
- Lors de la réunion du **25 février 2019**, Guido Lempens et son collègue Mark Saon, qui travaillent à l'hôpital Jessa à Hasselt et qui sont actifs au sein d'un groupe de travail « Hôpital ami des aînés », sont venus donner des explications sur ce thème.  
À l'aide d'exemples bien choisis, la présentation a montré l'importance de travailler ensemble, sachant que même les petits détails peuvent faire la différence. Il n'existe cependant aucune politique coordonnée en faveur des aînés, que ce soit au niveau flamand ou fédéral. Dans ce contexte, nous avons également abordé la discrimination sur la base de l'âge dans les soins de santé. Il a été convenu de rassembler pour une prochaine réunion, en fonction du thème, des exemples d'initiatives positives, ainsi que des écueils et des suggestions pour améliorer la situation. Ces éléments devraient ensuite servir de base à un projet d'avis.
- Lors de la réunion du **29 avril 2019**, sur la base des observations des membres, une discussion a eu lieu sur un projet d'avis « Hôpital ami des aînés ». En mettant surtout l'accent sur les aînés présentant un profil gériatrique. Il a été question des médicaments et des suppléments d'honoraires, des aînés vulnérables d'autres cultures, ainsi que de la pénurie de gériatres et d'aides-soignants spécialisés. Le souci d'étendre la philosophie de l'hôpital ami des aînés aux CSR a également été exprimé.  
Les candidatures à la présidence/vice-présidence étaient également à l'ordre du jour et l'élection aurait lieu lors de la réunion de commission suivante.
- Lors de la réunion du **27 mai 2019**, l'avis « Hôpital ami des aînés » a été approuvé par les membres de la commission. La lettre de la Ministre De Block concernant la note de politique générale Santé publique et Affaires sociales a été examinée. Le président et la vice-présidente ont été élus (pour une entrée en fonction en juillet 2019).
- Lors de la réunion du **24 juin 2019**, le texte du Baromètre hospitalier 2018 de la MC était à l'ordre du jour. La contribution des membres de la commission au Mémorandum de la santé figurait également à l'ordre du jour pour discussion. Cette discussion devait conduire à un avis destiné au nouveau Ministre fédéral des Affaires sociales et de la Santé publique, dans le cadre de l'établissement du nouveau plan stratégique. Il a été question de budget, de prestataires de soins en suffisance, de l'attention à accorder aux soins de santé mentale en particulier pour les aînés, des évolutions en matière de soins et de fatigue de vivre.
- Lors de la réunion du **23 septembre 2019**, le « Mémorandum de la santé » a été examiné d'un œil critique puis finalisé. Pour la réunion suivante, il a été suggéré de demander à une personne de Sciensano de venir expliquer les résultats de l'**enquête de santé 2018**.

- Lors de la réunion du **18 novembre 2019**, le seul point à l'ordre du jour était:  
« Présentation des **résultats de l'enquête de santé 2018**, avec une attention particulière accordée au volet '**vulnérabilité chez les aînés**' », par Stefaan Demarest. Nous avons estimé qu'il manquait un volet concernant la « vulnérabilité psychique ». Un courrier a été préparé à l'attention de la Ministre De Block pour que cet élément soit pris en compte lors d'une prochaine enquête. Il a également été fait mention de la réponse de la Ministre à notre avis concernant le « Choix pour des hôpitaux amis des aînés ».

## 5. Aperçu des réunions de la Commission Égalité des chances et de la Commission Intégration sociale et Lutte contre la précarité

---

Au cours de l'année d'activité 2019, cette commission intégrée a mis particulièrement l'accent sur la discrimination fondée sur l'âge.

1. La réunion de la commission du mercredi **30 janvier 2019** était centrée sur des informations générales et spécifiques concernant l'utilisation des limites d'âge et la manière dont celles-ci peuvent entraîner une discrimination.

Lors de cette réunion, le Professeur émérite Jef Breda a donné un exposé général sur la discrimination fondée sur l'âge.

Ensuite, monsieur Rik Reusen et madame Margot De Vuyst (collaborateurs d'UNIA) ont donné un aperçu général des missions et des activités d'UNIA. Ils ont également indiqué clairement les possibilités et les limites du Centre. Enfin, ils ont abordé des dossiers concrets et des actions (en cours) et ont examiné la manière dont la coopération avec la commission pourra se poursuivre à l'avenir.

2. La réunion de la commission du **8 mai 2019**

Lors de cette réunion, le projet d'avis sur la discrimination fondée sur l'âge élaboré par madame Vogels a été discuté. Cet avis plaide en faveur d'une politique active de lutte contre la discrimination fondée sur l'âge.

Un nouveau président et un nouveau vice-président ont également été élus, respectivement Daniel Van Daele (francophone) et Johan Truyers (néerlandophone).

La présidente sortante, madame Mieke Vogels, a été remerciée pour son rôle dynamique au cours des 2 dernières années, pendant lesquelles la pauvreté et surtout la discrimination fondée sur l'âge ont occupé une place plus importante qu'auparavant.

3. La réunion de la commission du **25 septembre 2019**

Lors de cette réunion de la commission, Philippe Andrienne (francophone) a été élu comme nouveau président de cette commission. Il remplace Daniel Van Daele qui a été élu président général du CCFA.

OKRA a été invitée à témoigner sur la base de son expérience opérationnelle dans le domaine de la discrimination fondée sur l'âge devant la Commission d'évaluation de la législation fédérale relative à la lutte contre les discriminations (audition du 18 novembre).

OKRA a invité à cet effet monsieur Eric van de Bosch, de la Cellule Égalité des chances (SPF Justice), qui a présenté son service et a fourni un cadre plus large pour l'audition du 18 novembre.

Ensuite, monsieur Johan Truyers a donné un aperçu des différentes actions menées par OKRA ces dernières années dans le domaine de la discrimination fondée sur l'âge.

Le nouveau président a invité les membres à apporter des compléments à l'exposé de Johan Truyers. Ils auront amplement l'occasion de le faire lors de la prochaine réunion.

Par ailleurs, l'oratrice invitée, Mme Caroline Courtrez, a donné des explications sur les nouveaux contrôles des bénéficiaires de la garantie de revenus aux personnes âgées par le Service Fédéral des Pensions. Sur la base de la discussion, un projet de lettre a été rédigé par le président à l'attention du Ministre des pensions, de l'administration du SFP et de Bpost. Ce projet de lettre a été discuté au sein du Bureau du CCFA.

#### 4. Réunion de la commission du **6 novembre 2019**

La réunion du 6 novembre a repris la discussion sur la préparation de l'audition du 18 novembre sur la législation anti-discrimination (voir réunion du 25 septembre). Les ajouts à la discussion précédente concernaient principalement le problème de la numérisation et des assurances automobile pour les aînés. Une attention a également été accordée à l'accès aux soins et à la sensibilité linguistique. Un problème qui se pose principalement au sein de la Communauté germanophone.

Enfin, les réunions pour 2020 ont été fixées.

## 6. Aperçu des réunions de la Commission Mobilité

---

La Commission mobilité s'est réunie à quatre reprises en 2019: le 8 février, le 11 mars, le 3 juin et le 30 septembre.

Au cours de la réunion du **8 février 2019**, le docteur-gériatre Lutin de l'université de Hasselt a fait une présentation sur l'amélioration de l'aptitude à la conduite des conducteurs âgés.

La Commission a également approuvé deux projets d'avis : l'un relatif à la note de politique mobilité du 6 novembre 2018 du ministre Bellot et l'autre sur l'exclusion discriminatoire des conducteurs âgés par les assurances automobiles.

Le **11 mars 2019**, deux exposés ont été présentés à la Commission par des experts du SPF Mobilité.

Le premier exposé traitait de la technologie intelligente dans la circulation connue sous le nom de « système MaaS », dont les promoteurs sont BMW, Mercedes et Microsoft, et qui a pour but de rendre disponible l'intégration des informations. Notre Commission a noté que les personnes âgées et les handicapés ne constituaient pas un groupe-cible pour ces développeurs.

Le deuxième exposé avait trait au système ITS (Intelligent transport systems) explicité dans la note politique du ministre Bellot et qui a pour but l'augmentation de la productivité. La Commission a noté que les habitants des régions rurales et les personnes âgées n'avaient rien à attendre de ce système.

La réunion du **3 juin 2019** a été consacrée à la discussion d'un projet sur la mobilité durable, rédigé par le président de la Commission, Monsieur Van Tittelboom. Il a été convenu d'élaborer la note sous forme d'un mémorandum aux ministres compétents. Au cours de la même séance, le président, en fin de mandat, a été élu vice-président pour les deux prochaines années.

Le projet sur la mobilité durable a à nouveau été discuté lors de la réunion du **30 septembre 2019**. Préalablement à celle-ci, des contacts avaient été pris avec le professeur Miermans de l'université de Hasselt qui, en tant qu'expert en mobilité, a élaboré un schéma de structure pour la note. Le vice-président s'est chargé du traitement des propositions formulées par les membres et a été mandaté pour finaliser le projet et le transmettre au Bureau du CCFA, où il a été accepté le 22 octobre 2019.

Au cours de cette réunion, la candidature de Guy Sanpo en tant que président pour les deux prochaines années a été acceptée.

## ANNEXE 1 : Avis du Conseil

---

- Avis 2019/1 - Avis concernant les notes de politique générale politique de santé (5 nov. 2018) et affaires sociales (31 oct. 2018)
- Avis 2019/2 - Avis concernant au sujet de la note de politique générale en matière de Mobilité du 6 novembre 2018
- Avis 2019/3 - Avis concernant l'égalité d'accès aux assurances auto pour les conducteurs âgés
- Avis 2019/4 - Avis concernant "Le choix des hôpitaux amis des aînés"
- Avis 2019/5 - Avis concernant la pension à mi-temps
- Avis 2019/6 - Avis concernant une politique active de lutte contre la discriminations sur la base de l'âge
- Avis 2019/7 - Avis concernant desiderata du CCFA en matière de Mobilité durable
- Avis 2019/8 - Points d'attention / suggestions pour la rédaction de la note de politique générale du nouveau Ministre fédéral de la Santé publique
- Avis 2019/9 - Avis concernant la politique des pensions

## CONSEIL CONSULTATIF FEDERAL DES AINES

Avis 2019/01

Le Conseil consultatif fédéral des aînés, créé en vertu de la loi du 8 mars 2007 créant un Conseil consultatif fédéral des aînés et dont les membres sont nommés par arrêté royal du 7 juillet 2017 portant nomination des membres du Conseil consultatif fédéral des aînés, a pour mission de donner, de sa propre initiative ou à la demande du gouvernement fédéral ou d'une Chambre législative, des avis sur les matières relevant de la compétence de l'autorité fédérale concernant les pensions, l'égalité des chances, l'intégration sociale et la lutte contre la précarité, l'accessibilité des soins de santé et la mobilité.

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

### AVIS DU CONSEIL CONSULTATIF FEDERAL DES AINES CONCERNANT LES NOTES DE POLITIQUE GENERALE POLITIQUE DE SANTE (5 NOV. 2018) ET AFFAIRES SOCIALES (31 OCT. 2018)

#### CONTEXTE DE L'AVIS

---

Le Conseil consultatif fédéral des aînés s'est vu confier la compétence d'émettre des avis sur toutes les matières qui concernent les aînés. Un de ces domaines de compétence a trait à l'accessibilité des soins de santé. La loi du 8 mars 2007 créant un Conseil consultatif fédéral des aînés dispose en son article 3, § 2, que « le Conseil consultatif délibère chaque année sur la déclaration de politique générale du gouvernement pour les matières relatives au secteur des aînés ».

Après des travaux préparatoires au sein de la Commission Accessibilité des soins de santé (les 05 novembre 2018 et 21 janvier 2019), le Conseil a discuté des notes de politique générale le 14 mars 2019.

Compte tenu des compétences limitées de cette commission, le Conseil souhaite formuler une série de remarques et de suggestions, qui concernent directement ou indirectement les aînés.

#### AVIS

---

##### Note de politique générale Politique de santé

1. Le CCFA reste préoccupé par les mesures budgétaires. La norme de croissance générale pour le budget 2019 est maintenue à 1,5 %. Comme nous l'avons également exprimé dans notre avis sur la précédente note de politique générale (octobre 2017), il n'est pas possible de répondre aux besoins croissants résultant de l'évolution démographique et technologique. Il n'y a aucune marge pour de nouveaux éléments;
2. Le CCFA est agréablement surpris que la ministre, dans sa note de politique générale (point 3.3.3. Personnes âgées), ait chargé la Conférence interministérielle Santé publique d'élaborer, sur la base de l'étude du KCE, une déclaration commune concernant l'offre de SSM pour les personnes âgées, avec entre autres le remboursement de l'aide psychologique en soins de santé primaires. Le CCFA a ainsi été entendu par la ministre, par le biais de sa lettre et de notre avis 2018/08 concernant l'exclusion des personnes de plus de 65 ans du remboursement de l'aide psychologique par l'INAMI. Nous apprenons que les activités des groupes de travail ont démarré. Le CCFA insiste sur le fait qu'il

soit immédiatement mis fin à cette discrimination et également à d'autres formes de discrimination en matière de soins de santé.

3. Le CCFA confirme le rôle crucial des dispensateurs de soins de demain pour garantir la qualité. C'est le cas pour les médecins spécialistes en formation, pour les médecins généralistes en formation, mais aussi pour d'autres disciplines liées aux patients (notamment les infirmiers). A ce sujet, le CCFA a déjà recommandé par le passé d'investir suffisamment dans les dispensateurs de soins. Nous continuons également d'insister sur la pénurie de gériatres, qui s'aggrave encore, non seulement en raison du vieillissement de la population, mais surtout en raison du nombre trop limité de nouveaux médecins généralistes spécialisés dans ce domaine et de leur répartition inégale en Belgique. La pénurie d'infirmiers spécialisés en gériatrie est également regrettable. Le manque de clarté concernant le financement du titre professionnel particulier d'infirmier spécialisé en gériatrie et l'intégration du système IF-IC réduisent l'attractivité du secteur des soins aux personnes âgées, qui a pourtant bien besoin de dispensateurs de soins ayant des connaissances spécifiques en soins gériatriques de qualité;
4. Le CCFA trouve positif que davantage d'efforts soient consacrés à l'information et à la sensibilisation du patient / citoyen, notamment au moyen de campagnes d'information. L'autonomisation (dont il est question) dans les soins de santé ne concerne pas uniquement le patient / client, mais tout autant les dispensateurs de soins et l'organisation (l'autorité). Des possibilités doivent être créées afin de renforcer le rôle de régisseur du patient, mais il faut certainement aussi reconnaître les faiblesses. Les applications mobiles de suivi des patients, la mise en place du « Personal Health Viewer » sont importants. Mais il faut tenir compte du groupe de personnes (incluant certainement les personnes âgées) qui sont des profanes dans le monde numérique. Il faut y accorder une attention particulière;  
Le fait que le renforcement des organisations coupoles soit également mentionné est certainement positif. En effet, elles sont importantes pour informer les patients / membres. La place et la position du patient doivent être évaluées en fonction des droits des patients. Le CCFA estime toutefois qu'il est temps de revoir la loi relative aux droits du patient (2003);
5. En ce qui concerne l'enquête de santé, les travaux seront achevés fin 2018. Le CCFA souhaite être informé des résultats et de leur suivi ;
6. Des soins axés sur le patient.
  - En matière de politique de prévention, la concertation interministérielle est essentielle pour les différentes campagnes;
  - En ce qui concerne les soins palliatifs, le CCFA considère qu'il est extrêmement important d'améliorer la détection du « patient palliatif » afin qu'il reçoive les meilleurs soins dans cette situation, surtout par une meilleure consultation interdisciplinaire à l'hôpital et à domicile;
  - SSM voir point 2. Le CCFA considère qu'il est positif et important qu'un volet personnes âgées soit inclus dans ce document politique. Le CCFA veut s'impliquer davantage dans l'évolution du choix politique;
  - Cependant, le CCFA trouve qu'il manque un volet sur les soins aux personnes atteintes de démence. Une image nuancée et la qualité des soins pour ce groupe croissant de patients chroniques, en particulier, méritent plus d'attention. Il est également important d'investir dans la formation (et le recyclage) en rapport avec ces soins dans la première ligne. Certaines institutions testent le recours à un coach pour les personnes atteintes de

démence. Il peut apporter une valeur ajoutée, car le vieillissement de la population et l'âge élevé accroissent le risque de démence.

L'attention pour les aidants proches fait défaut. Pourtant, les soins aux patients atteints de démence reposent également sur les épaules des aidants proches;

- Les Régions investissent dans l'information de la population, ce qui est une bonne chose. Cependant, le CCFA plaide en faveur d'une meilleure coordination et d'une meilleure harmonisation des plans des Communautés concernant la démence, pour une offre plus étendue de soins aux personnes atteintes. Il est nécessaire de disposer de soins de base suffisants en matière de démence, y compris dans le cadre de la socialisation des soins;

## 7. Réseaux hospitaliers (5.1)

- Le choix de réseaux cliniques locorégionaux s'inscrivant dans un nouveau modèle organisationnel pour fournir des soins de qualité, efficaces et accessibles grâce à la collaboration clinique semble être un bon choix;

Toutefois, le CCFA reste préoccupé par la bonne accessibilité géographique, en particulier dans les zones rurales. Cette accessibilité peut poser un problème pour le patient (personnes âgées), mais aussi pour la famille qui doit parcourir une plus grande distance, avec des coûts plus élevés et moins de visites pour le patient (voir l'avis sur la note de politique générale précédente);

- Nous voudrions faire référence ici à la vision d'un « hôpital accueillant pour les aînés ». Certains hôpitaux et dispensateurs de soins ressentent déjà le besoin de prendre des initiatives qui contribuent à une plus grande prise en considération des besoins d'un nombre sans cesse croissant d'aînés par les hôpitaux. Ces initiatives doivent être encouragées, de préférence avec la collaboration des conseils consultatifs d'aînés à divers niveaux;
- Fin 2018, les 3 groupes de travail thématiques - mère/enfant, **population vieillissante** et aide d'urgence - doivent soumettre leurs propositions et conclusions sur la vision future et l'organisation de la mission de soins. Le CCFA s'intéresse particulièrement aux résultats du groupe de travail « population vieillissante » et souhaite rendre un avis à ce sujet avant le début des discussions avec les entités fédérées.

## 8. E-santé (eHealth)

Le CCFA est d'avis que les nouvelles technologies telles que eHealth peuvent apporter un soutien encore meilleur au dispensateur de soins dans le diagnostic, le traitement et le suivi des patients qui lui sont confiés. La façon dont les personnes âgées peuvent être y impliquées est néanmoins source de préoccupation et elle ne peut être déduite de la première évaluation des 24 projets;

## 9. Lacunes dans la note de politique générale en ce qui concerne l'accessibilité :

- Le CCFA demande d'accorder un peu plus d'attention aux **maisons de santé de quartier, aux centres médicaux forfaitaires**. Ces centres, fondés sur une coopération multidisciplinaire, sont étroitement liés à la lutte contre les inégalités en matière de santé et sont également performants dans les soins de santé préventifs;

Le CCFA préconise de libérer un budget plus important pour la première ligne en faveur des soins primaires forfaitaires. Le système du tiers payant ne peut-il pas être étendu?

- Suppléments d'honoraires dans les séjours hospitaliers

Le CCFA s'inquiète de la forte augmentation des suppléments d'honoraires lors d'une hospitalisation, et ce, malgré l'interdiction des suppléments d'honoraires dans les chambres doubles.

Un nombre encore élevé d'aînés n'ont pas d'assurance hospitalisation ou leur assurance limite les interventions pour les suppléments. Au XXI<sup>e</sup> siècle, les soins dans une chambre à un lit doivent faire partie des soins de base. Il est en tout cas inacceptable que la qualité de base des soins dépende du fait que la personne ait une assurance hospitalisation ou non et puisse donc payer ou non les suppléments d'honoraires. Pour les malades chroniques, les personnes âgées et les personnes en situation de polyopathie, en particulier, la durée du séjour peut être longue et les suppléments augmentent en raison, entre autres, des honoraires de surveillance et/ou des séances de rééducation. Cette situation est préoccupante, car le patient ne peut pas estimer correctement le montant de la facture finale. Les suppléments d'honoraires pour les soins ambulatoires posent également problème.

## Note de politique générale Affaires sociales

1. Revenus complémentaires, flexi-jobs également pour les pensionnés.  
Le CCFA s'interroge sur l'effet de ces mesures sur les recettes de la sécurité sociale. Il s'agit d'un équilibre délicat. Cet effet ne peut jamais être une excuse pour justifier des pensions de base trop peu élevées;
2. L'octroi automatique des droits (taux sociaux et droits apparentés). De nombreux citoyens en situation précaire ne bénéficient toujours pas de ce à quoi ils ont droit (via une base de données tampon). La note fait référence aux possibilités qu'offrent actuellement les TIC pour équiper les citoyens eux-mêmes d'applications mobiles. Cependant, nous ne savons pas quelle est la taille de ce groupe et quelles sont ses caractéristiques (nombre de personnes âgées? Personnes défavorisées?). Personne ne devrait être exclu. Le CCFA se demande néanmoins comment ce groupe (notamment les personnes âgées) sera atteint au moyen d'une application ou d'un site web réactif;
3. Aide de proximité  
Le CCFA considère qu'il n'est pas acceptable que les arrêtés d'exécution de la loi sur les aidants proches prennent autant de temps. En effet, les soins informels si nécessaires doivent être officiellement reconnus et les aidants proches doivent pouvoir compter sur un soutien, des informations et un accès facile aux avantages sociaux auxquels ils peuvent prétendre. Il importe toutefois de prendre garde aux complications administratives supplémentaires pour les aidants proches.

Approuvé en séance plénière du 14 mars 2019

**Maddie Geerts**  
La présidente

**Philippe Andrianne**  
Le vice-président

## CONSEIL CONSULTATIF FEDERAL DES AINES

Avis 2019/02

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

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

### AVIS DU CONSEIL CONSULTATIF FEDERAL DES AINES AU SUJET DE LA NOTE DE POLITIQUE GENERALE EN MATIERE DE MOBILITE DU 6 NOVEMBRE 2018

#### CONTEXTE DE L'AVIS

---

Le CCFA est compétent pour donner des avis sur des matières fédérales qui concernent les aînés. L'une de ces matières est la mobilité. Dans l'article 3, paragraphe 2, de la loi du 8 mars 2007 créant le CCFA, il est recommandé de délibérer des déclarations de politique générale du gouvernement.

La dernière note de politique générale en matière de mobilité a été publiée le 6 novembre 2018. La Commission Mobilité du CCFA a discuté de cette note le 30 novembre 2018 et le 8 février 2019 et a formulé les suggestions suivantes qui ont été adoptées lors de la réunion plénière du CCFA en date du 14 mars 2019.

#### AVIS

---

Le Conseil consultatif fédéral des aînés :

- Préconise que le déploiement de la digitalisation (Intelligent Transport System - Mobility As A Service - Smart Mobility) tienne compte des milliers d'usagers réguliers âgés qui sont peu ou pas familiarisés avec cette révolution technologique et qui de ce fait pourront être amenés à décrocher et ne pourront pas profiter de la mise en service du RER
- Insiste sur le fait que les roadshows des Plans de transport de la SNCB, prévus dans la première moitié de 2019, donnent aux associations d'aînés l'occasion d'apporter leur contribution;
- Demande que la SNCB maintienne les réductions tarifaires accordées aux aînés et de supprimer la restriction horaire pour l'utilisation du billet seniors étant donné que cela discrimine les aînés qui ont un long trajet à faire en train et que la protection des navetteurs aux heures de pointe ne constitue pas un argument valable;
- Demande également de prévoir suffisamment, et donc davantage, de trains et de bus durant les vacances scolaires, de manière à permettre aux aînés dont le budget et les possibilités de mobilité sont limités de se déplacer normalement en utilisant les transports en commun.

Approuvé lors de l'assemblée générale du 14 mars 2019.

La Présidente,  
Maddie GEERTS

Le Vice-Président,  
Philippe ANDRIANNE

## CONSEIL CONSULTATIF FEDERAL DES AINES

Avis 2019/03

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

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

### AVIS DU CONSEIL CONSULTATIF FEDERAL DES AINES CONCERNANT L'EGALITE D'ACCES AUX ASSURANCES AUTO POUR LES CONDUCTEURS AGES

#### CONTEXTE DE L'AVIS

---

En vertu de la loi du 8 mars 2007 créant le CCFA, ce dernier est compétent pour donner des avis sur les matières fédérales qui concernent les aînés. Le 30 novembre 2018, la Commission Mobilité du CCFA a débattu de la problématique de la discrimination à l'égard des conducteurs âgés en matière d'assurance auto ou de maintien d'une telle assurance.

La Commission a entendu en la matière un expert de l'agence fédérale Unia.

Il a été constaté que :

- L'égalité d'accès aux assurances auto pour les conducteurs âgés n'est pas garantie;
- Plusieurs compagnies d'assurances utilisent des profils à risques pour décider d'assurer ou non des conducteurs alors qu'il est légalement obligatoire d'examiner individuellement toutes les demandes;
- Des exclusions ont lieu sans préavis;
- Des primes d'assurance plus élevées sont appliquées, lesquelles sont uniquement basées sur l'âge;
- La prolongation du contrat est refusée dans certains cas et le conducteur est dirigé vers le bureau de tarification;
- Les conducteurs de 70 et plus ont les bonus-malus les plus bas et les taux d'accidents les plus faibles.

Le CCFA formule l'avis suivant

#### AVIS

---

- Il est instamment souhaité de réviser le gentleman's agreement avec le secteur des assurances auto;
- Le CCFA demande la suppression de l'utilisation cachée de l'âge comme aggravation du risque, afin de rendre plus difficile la discrimination à l'égard des conducteurs âgés

- Le CCFA demande également qu'en cas de refus de la part de plusieurs compagnies privées d'assurances auto entraînant le recours au bureau de tarification, celui-ci impose une révision du dossier au minimum après 3 ans sans nouveau sinistre dans la tarification habituelle des compagnies.

Approuvé lors de l'assemblée générale du 14 mars 2019.

La Présidente,  
Maddie GEERTS

Le Vice-Président,  
Philippe ANDRIANNE

## CONSEIL CONSULTATIF FEDERAL DES AINES

Avis 2019/04

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

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

### AVIS DU CONSEIL CONSULTATIF FEDERAL DES AINES CONCERNANT "LE CHOIX DES HÔPITAUX AMIS DES AÎNÉS"

#### Points de départ et contexte du conseil:

"C'est un fait. L'espérance de vie ne cesse d'augmenter. Les gens vivent plus longtemps en bonne santé, mais cela peut changer rapidement et la pathologie multiple se concentre à un âge plus avancé." Voir avis 2014/9 (12 décembre 2014).

Selon les statistiques internationales "HelpAge", la Belgique se classe à une 27<sup>e</sup> position non enviable en ce qui concerne la politique en matière de vieillissement. Ce constat vaut également pour les soins aux aînés, en particulier aux aînés "à profil gériatrique", c'est-à-dire ayant une pathologie multiple et complexe.

Nous constatons qu'il n'y a pas, ou trop peu, d'approche holistique lors de l'admission des aînés dans les hôpitaux.

- La prise en charge et l'accueil, en particulier par le service des urgences, laissent à désirer.
- Trop peu d'attention est accordée à l'information du patient, de l'aidant proche et de la famille. Il y a parfois un manque de respect à l'égard des aînés.
- Le diagnostic et le traitement sont souvent trop axés sur la guérison de l'affection / des affections au lieu du maintien des fonctions et de la qualité de vie.
- Trop peu d'attention est accordée à la mobilité et à la promotion de l'autonomie, à la proactivité pour prévenir les complications et à l'impact psychologique de l'hospitalisation.
- Enfin, il n'y a pas non plus suffisamment d'attention/d'accompagnement pour le processus de fin de vie.

Cependant, de nombreux hôpitaux en Flandre prennent des initiatives, mais il manque une politique coordonnée, l'apprentissage mutuel, l'inspiration mutuelle et non pas l'invention de l'eau chaude par chacun, l'élaboration d'une vision commune, l'échange d'idées/de bons exemples, etc. Nous espérons que le développement des réseaux hospitaliers permettra d'apporter des améliorations.

Chaque hôpital ou réseau hospitalier devrait être obligé de mettre en œuvre une politique pour un hôpital ami des aînés. Cependant, afin de pouvoir fournir de bons soins, un nombre suffisant de gériatres, de personnel infirmier gériatrique, de kinésithérapeutes, etc. ayant de l'expérience en matière de stage est requis. Les incitants font défaut à ce sujet.

## AVIS

---

La voie vers un hôpital ami des aînés conditionné par une vision holistique.

1. Le CCFA demande plus d'attention de la part des pouvoirs publics et les stimulants nécessaires pour les soins des patients gériatriques à l'hôpital. Un personnel spécialisé suffisant est nécessaire à cet effet. Dans nos avis, nous avons déjà mentionné la grave pénurie de gériatres.

La capacité des services G est actuellement insuffisante par rapport au nombre croissant de patients ayant un profil gériatrique. Cette situation doit changer. Seulement 40 à 50 % de ces patients sont à présent admis dans un service G.

Le CCFA réitère sa demande de rendre la discipline gériatrique plus attrayante pour les médecins et le personnel infirmier. Il y a un besoin urgent de plus d'expertise afin de fournir de bons soins gériatriques et d'éviter les pertes fonctionnelles due aux admissions. Par ailleurs, tous les dispensateurs de soins doivent être sensibilisés à la nécessité d'une approche correcte du patient âgé à l'hôpital, en particulier pour les aînés ayant un profil gériatrique.

2. Les responsables politiques doivent élaborer des mesures visant à améliorer les connaissances et l'expertise du personnel dans le domaine de la gériatrie et des droits du patient de manière plus générale et, en particulier, créer une « culture respectueuse des aînés » à l'hôpital, c'est-à-dire une plus grande attention pour les soins gériatriques notamment au niveau de la qualité des soins et de la relation soignant-aîné. En effet, les soins aux aînés à l'hôpital sont complexes et représentent un défi.

3. Le CCFA reconnaît la valeur des équipes de liaison gériatrique interne (structurelles depuis le 20/4), mais se demande dans quelle mesure les recommandations de l'équipe de liaison mobile sont strictement respectées auprès des aînés ayant un profil gériatrique.

Par ailleurs, la charge de travail de cette équipe est également très élevée, de sorte qu'un certain nombre de patients ne peuvent pas être suivis. Cette situation doit changer.

De même, l'admission des aînés ayant un profil gériatrique au service des urgences ne se passe pas comme il se doit. Il doit également être possible d'y faire appel à l'équipe de liaison interne. En effet, la détection précoce d'un patient présentant un profil gériatrique aide à déterminer le bon choix du service (voir rapport du KCE 245AS-2015 Approche gériatrique globale : rôle des équipes de liaison interne gériatrique).

En 2010, 87% des hôpitaux belges avaient des équipes de liaison interne, mais dans seulement 11% des cas elles travaillaient pour les services des urgences. Le CCFA aimerait obtenir des chiffres plus récents (en France, la liaison interne est obligatoire dans un service des urgences). En effet, l'admission par le service des urgences est fréquente, mais elle ne garantit pas la meilleure qualité. Les services des urgences ne sont pas équipés pour une prise en charge et un soutien adéquats et de qualité des aînés.

4. Selon le CCFA, en matière d'hospitalisation, les pouvoirs publics doivent non seulement veiller à une réduction de la durée du séjour, mais aussi être attentifs au nombre croissant d'aînés souffrant souvent de maladies chroniques multiples. Les pouvoirs publics doivent dès lors fournir les ressources financières nécessaires pour obtenir plus d'expertise en gériatrie dans l'ensemble de l'hôpital. Lors de la sortie du patient de l'hôpital, le suivi nécessaire à domicile doit être garanti, par exemple en ce qui concerne les médicaments, les soins à domicile et le matériel éventuel.

5. Le CCFA approuve la vision exprimée dans le rapport 245As du KCE qui propose d'évaluer la qualité des soins aux patients gériatriques à l'hôpital, qu'il s'agisse d'une admission dans un service G ou dans les services non gériatriques.

Il faut adapter la formation gériatrique (théorie et stages) et l'intégrer dans le cursus de base des médecins, du personnel infirmier et des autres acteurs de soins concernés.

La qualité des soins gériatriques doit être garantie dans les audits qualité des hôpitaux. L'intérêt sera suscité de cette manière.

Le CCFA souhaite souligner une fois de plus la nécessité d'une expertise supplémentaire en matière de démence et réitère sa demande de coordination des plans de lutte contre la démence.

6. Le CCFA préconise un hôpital ami des aînés, menant une politique de soins efficaces et de qualité, surtout pour les aînés ayant un profil gériatrique, en accordant une attention particulière au délire, à la nutrition, aux chutes, à la mobilité, aux fonctions, à la continence, à l'encadrement (aidant proche/famille), à la douleur et à la polypharmacie. Une attention particulière est également nécessaire pour une sortie bien préparée du patient et pour la postcure.

Les questions éthiques telles que les soins en fin de vie, la planification précoce des soins, les soins palliatifs sont tout aussi importants, certainement pour les aînés qui n'ont plus de potentiel de rétablissement. Ces aspects nécessitent des dispensateurs de soins spécialisés, mais surtout un changement d'attitude, des efforts continus de la part de tous les collaborateurs, naturellement soutenus par la politique de l'hôpital, la direction de l'hôpital.

### **En conclusion:**

L'AR du 29 janvier 2007 fixant les normes auxquelles le programme de soins pour le patient gériatrique doit répondre a instauré l'ancrage structurel des soins aux aînés en milieu hospitalier.

Cependant, il faut poursuivre la lutte aujourd'hui afin que différents médecins et professionnels paramédicaux continuent d'accorder leur attention à la qualité des soins aux aînés en dehors des services de gériatrie. Des cadres d'exigences et de qualité tels que le NIAZ (Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg) ou la JCI (Joint Commission International) américaine peuvent contenir un certain nombre d'exigences qui attirent (in)directement l'attention sur les soins aux aînés, mais pour de nombreux défenseurs, qui mènent une bataille quotidienne, ces efforts sont insuffisants (extrait du Rapport du Groupe de travail sur les gestionnaires en gériatrie 26-04-2019).

La CCFA demande aux futurs ministres de la santé d'accorder une attention prioritaire à une vision claire de l'avenir des soins de qualité pour les aînés à l'hôpital, d'adapter les audits qualité, mais aussi d'ajuster le financement de l'hôpital afin de mettre en œuvre ces soins de qualité pour les aînés. La qualité dans le contexte d'un hôpital ami des aînés ne peut être amélioré que de cette manière. Une coopération/coordination interministérielle entre les différents niveaux de pouvoir (fédéral, régional et communautaire) est évidemment essentielle à cet égard.

**Approuvé lors de la réunion plénière du 19 juin 2019.**

**Le Président,  
Maddie GEERTS**

**Le Vice-Président,  
Philippe ANDRIANNE**

## CONSEIL CONSULTATIF FEDERAL DES AINES

Avis 2019/05

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

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

### ADVIS DU CONSEIL CONSULTATIF FÉDÉRAL DES AÎNÉS CONCERNANT LA PENSION A MI- TEMPS

#### CONTEXTE DE L'AVIS

---

La note de politique générale relative aux pensions du 17 octobre 2018 mentionne: « La Gouvernement à décidé d'instaurer la pension à mi-temps dans les régimes de pension des travailleurs salariés, des travailleurs indépendants et du secteur public ».

#### AVIS

---

##### Général

Le CCFA confirme l'avis élaboré en réponse à la Note de politique générale relative aux pensions (du 17 octobre 2018).

La mise en place d'une pension à mi-temps n'affecte pas les différents systèmes de fin de carrière et possibilité de sortie existantes. La pension à mi-temps doit se limiter à une alternative supplémentaire pour dynamiser la fin de carrière. Même si ce n'est que pour éviter que les personnes qui ne remplissent pas les conditions d'une pension à mi-temps n'aient d'autres options pour garder les quelques dernières années de travail exploitables.

La pension à mi-temps devrait être un droit pour chaque salarié, travailleur indépendant ou fonctionnaire. Il ne devrait y avoir aucune distinction selon la nature de l'emploi, la fonction, l'entreprise ou le secteur.

Un employeur ne peut pas interdire à un employé d'opter pour le système de pension à mi-temps, ni l'obliger à le faire.

##### Pension à temps partiel

Pour le CCFA, la pension à temps partiel ne peut être limitée à une seule possibilité : 50 % de la pension. Dans les trois régimes de pension, il devrait être aussi possible de prendre la pension à 1/3, 1/4, ou 1/5.

Afin de donner aux actifs la possibilité de rester plus longtemps au travail, la transition d'une carrière active à la retraite doit être progressive.

Cela signifie que quelqu'un qui est actif doit pouvoir augmenter la pension à temps partiel annuellement: par exemple de 1/5 à 1/4, de 1/4 à 1/3, de 1/3 à 1/2.

Celui qui opte pour une pension à temps partiel, doit réduire l'emploi proportionnellement à la pension à temps partiel.

L'emploi en jours ETP, juste avant la date de début de la pension à temps partiel, peut être comparé à l'emploi en jours ETP après la date de début.

De cette manière, il faut éviter qu'une personne qui a consciemment opté pour un emploi à temps partiel sans contrepartie ne combine ultérieurement cet emploi avec une pension à temps partiel sans réduire l'emploi.

Pour les indépendants, il est plus difficile de déterminer le nombre de jours d'emploi. La prise en compte du revenu en tant qu'alternative crée également de l'incertitude.

Le CCFA demande que le système des indépendants crée une réglementation aussi précise que celle-ci dans le système des salariés et des fonctionnaires.

Cela signifie qu'un arrangement équivalent est établi dans les trois systèmes, sur la base d'une réduction de:

- le nombre de jours ETP générant des pensions, et
- les revenus professionnels.

Le choix d'une pension à temps partiel signifie qu'un dépassement du revenu professionnel ou du nombre de jours de travail, ou des revenus professionnels doit être considéré comme un travail autorisé.

Cela signifie qu'en cas de dépassement, la pension à temps partiel ne peut être réduite que proportionnellement à ce dépassement.

Le choix pour une pension à temps partiel est définitif.

### **Conditions**

Le CCFA ne peut accepter la condition selon laquelle un emploi à 80% d'un emploi à temps plein doit être prouvé au cours des 12 derniers mois précédant le mois de la demande de pension.

Cette condition signifie que de nombreux travailleurs âgés, en particulier les femmes, n'ont pas accès à des pensions à mi-temps.

Le CCFA demande une réduction de ce pourcentage à 60 %.

Pour avoir droit à une pension à mi-temps, les périodes de chômage temporaire, de prestations de maladie primaire, des vacances annuelles, etc. au cours des 12 derniers mois doivent être considérées comme des périodes de travail.

## **Montant de la pension**

Le CCFA est d'avis que le calcul d'une pension "à plein temps" sert de base à la pension à mi-temps.

Cela signifie qu'il est tenu compte des éléments suivants : droit minimum par année, pension minimum annuelle, pension minimum, supplément minimum garanti, bonus de pension, etc.

Si le retraité à mi-temps a droit à un bonus de pension dans le système de pension dans lequel la pension à mi-temps est versée, le CCFA est d'avis que ce bonus doit être accordé intégralement et ajusté annuellement si nécessaire.

## **Mypension**

En optant pour une pension à mi-temps cela peut, selon la situation, aboutir à un montant de pension inférieur à celui que l'intéressé aurait obtenu s'il avait opté pour un autre régime de fin de carrière.

Pour le CCFA, il est donc nécessaire que Mypension soit équipé d'un outil de simulation permettant d'estimer avec la plus grande précision de la pension en fonction du scénario choisi:

- la poursuite de la carrière existante;
- la poursuite de la carrière dans le cadre d'une possibilité de sortie;
- la poursuite de la carrière dans le cadre d'une pension à mi-temps;
- ...

Cet outil devrait permettre aux intéressées d'évaluer correctement les conséquences financières des différentes alternatives afin de faire un choix conscient.

## **Cumul avec d'autres prestations sociales**

Le cumul d'une pension de retraite avec un autre revenu de remplacement n'est pas autorisé.

Toutefois, le CCFA est d'avis que la pension d'une personne ayant droit à une pension à mi-temps ne devrait pas être immédiatement suspendue en cas de maladie et/ou de chômage temporaire. Le chômage et la maladie ne sont pas quelque chose de volontaire, la personne concernée ne peut en être punie.

Le CCFA propose donc d'appliquer les mêmes mesures d'exonération dans le cas d'une pension à mi-temps que dans le cas d'une pension de survie. Cela signifie qu'une pension réduite à mi-temps peut être cumulée avec un autre revenu de remplacement pendant un maximum de 12 mois, consécutifs ou non. La réduction du montant de la pension est proportionnelle à la fraction à temps partiel de la pension à mi-temps.

## **Atteindre l'âge légal de la retraite**

Le CCFA est d'avis qu'une personne ayant droit à une pension à mi-temps ne doit pas être obligée de prendre sa retraite à plein temps lorsqu'elle atteint l'âge légal de la retraite.

La personne concernée doit avoir la possibilité de continuer à travailler à mi-temps après l'âge légal de la retraite.

## **Droits dérivés**

Le CCFA accepte que, pour des raisons pratiques, aucun droit de pension dérivé ne peut être accordé au (ancien) conjoint sur la base d'une pension à mi-temps.

Toutefois, cela ne peut pas avoir pour effet de limiter le droit à une pension à mi-temps basée de sa propre carrière.

Pour le FAVO, une personne ayant droit à une pension au taux de ménage ne peut être exclue du droit à une pension à mi-temps.

En cas de décès d'un retraité à mi-temps, le CCFA propose d'accorder la pension de survivant à partir du mois du décès.

## **L'indemnisation des accidents de travail ou des maladies professionnelles**

Le choix d'une pension à mi-temps ne devrait pas affecter l'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Ce n'est qu'à partir de la date de début de la pension à temps plein que les règles de cumul pour les accidents du travail et les maladies professionnelles peuvent être appliquées.

## **Pension complémentaire et assurances groupes**

Pendant la durée de la pension à mi-temps, le bénéficiaire peut encore cotiser à une pension complémentaire ou assurance groupe.

Pour les pensions du deuxième pilier, la date de début de la pension à mi-temps ne peut pas être considérée comme la date de début de la pension de retraite.

En principe, la pension complémentaire ne peut donc être versée qu'une fois que l'intéressé prend sa retraite à temps plein.

## **Les impôts**

En vertu de la réglementation fiscale actuelle, le cumul d'une pension et d'un revenu professionnel est lourdement taxé.

Le CCFA demande un cadre fiscal nécessaire, en particulier en ce qui concerne l'exonération fiscale sur les retraites, afin qu'un éventuel choix de pension partielle ne soit pas pénalisé à des fins fiscales.

**Approuvé lors de la réunion plénière du 19 juin 2019**

**Le Président,  
Maddie GEERTS**

**Le Vice-Président,  
Philippe ANDRIANNE**

## CONSEIL CONSULTATIF FÉDÉRAL DES ÂÎNÉS

Avis 2019/06

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

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

### AVIS DU CONSEIL CONSULTATIF FÉDÉRAL DES ÂÎNÉS CONCERNANT UNE POLITIQUE ACTIVE DE LUTTE CONTRE LA DISCRIMINATION SUR LA BASE DE L'ÂGE

#### CONTEXTE DE L'AVIS

---

- Le 30 janvier 2019, la Commission Intégration sociale, égalité des chances et lutte contre la précarité a organisé une audition sur le thème de la discrimination sur la base de l'âge, en présence du professeur émérite Jef Breda et de l'institution publique indépendante Unia. Le professeur Breda a dépeint le contexte social du phénomène de discrimination sur la base de l'âge, et deux représentants d'Unia ont précisé clairement ce que Unia peut et ne peut pas faire en matière de discrimination sur la base de l'âge.
- Cet avis est motivé par l'attention politique limitée accordée au nombre croissant de signalements de discrimination sur la base de l'âge.
- Le CCFA a déjà adopté par le passé des avis concernant la discrimination à l'égard des conducteurs âgés qui souhaitent souscrire ou conserver une assurance automobile. Le CCFA a également adressé une lettre à la Ministre de la Santé publique concernant la discrimination sur la base de l'âge en matière de remboursement des consultations psychologiques ambulatoires. Celui-ci est en effet limité aux personnes de moins de 65 ans.
- La discrimination sur la base de l'âge touche aussi le marché de l'emploi.
- Il est également question d'une augmentation du nombre de signalements de discrimination sur la base de l'âge dans d'autres secteurs, tels que l'accès aux biens et services.
- Ainsi, en matière d'offre de soins, les autorités régionales appliquent une discrimination selon que la personne est âgée de plus ou moins de 65 ans. Les soins aux personnes handicapées sont limités aux moins de 65 ans. Par exemple, le remboursement de dispositifs médicaux pour une personne victime d'un accident vasculaire cérébral ou souffrant d'une maladie musculaire dégénérative est beaucoup plus étendu pour une personne diagnostiquée à 64 ans et 9 mois qu'à 65 ans et un mois.
- En raison du nombre croissant de personnes de plus de 65 ans et de la pression budgétaire qui s'exerce sur l'assurance maladie, le CCFA craint de voir apparaître une différence de plus en plus marquée dans l'offre de soins entre les personnes de moins de 65 ans et les personnes de plus de 65 ans.
- Nous constatons également une discrimination en fonction de l'âge sur le marché privé, notamment dans le monde des assurances. Ainsi, le prix d'une assurance hospitalisation est beaucoup plus élevé pour les aînés, mais aussi pour les personnes vivant dans certaines régions. Le CCFA s'oppose à une

segmentation supplémentaire sur la base de l'âge, du domicile... Seule une assurance qui répartit les risques de manière solidaire entre l'ensemble des assurés garantit l'égalité d'accès aux soins de santé.

- Le nombre de cas de discrimination sur la base de l'âge n'est pas connu et ces cas ne sont pas non plus répertoriés. Certaines publications récentes sur les droits des aînés brossent en tout cas un tableau peu reluisant. Dans son livre « Grijsgedraaid », Ann Peuteman a calculé que plus de 100.000 Belges sont placés sous administration financière. Souvent, le fait d'avoir 80 ans constitue un motif suffisant pour que le juge de paix désigne un administrateur. Certains avocats exercent un contrôle sur 50 à 100 aînés. Et ce n'est que la partie visible de l'iceberg, notamment parce que certaines formes de discrimination sont perçues comme très banales par les aînés et ne suscitent dès lors pas de réactions, et encore moins de signalements. Le CCFA plaide dès lors en faveur d'une sensibilisation et de la création d'un point de contact auprès duquel la discrimination des aînés peut être déclarée.
- En 2000, la Belgique comptait 2.249.411 personnes de plus de soixante ans. Soit 21,9 % de la population. D'ici 2050, leur nombre va continuer d'augmenter pour atteindre environ 3,5 millions (32,5 % de la population). La plus forte augmentation est attendue entre 2010 et 2030. Ce qui veut dire que les victimes potentielles de discrimination sur la base de l'âge deviennent de plus en plus nombreuses.
- La note de politique générale sur l'égalité des chances de l'actuel gouvernement en affaires courantes n'aborde pas la discrimination sur la base de l'âge.

## AVIS

---

Le CCFA demande :

- que le prochain gouvernement mène une politique énergique afin de lutter contre la discrimination sur la base de l'âge ;
- que le prochain gouvernement évalue chaque mesure politique afin d'éviter toute discrimination sur la base de l'âge de la part de l'autorité ;
- de charger expressément le ministre compétent en matière d'égalité des chances d'exécuter la politique en vue de répertorier, de prévenir et de lutter contre la discrimination sur la base de l'âge ;
- de créer un point de contact pour la discrimination sur la base de l'âge ;
- de dégager les moyens nécessaires afin que Unia puisse non seulement traiter les plaintes individuelles, mais aussi mieux remplir sa mission d'enregistrement, d'information et de sensibilisation.

**Approuvé lors de la séance plénière du 19 juin 2019**

**La présidente,  
Maddie GEERTS**

**Le vice-président,  
Philippe ANDRIANNE**

## CONSEIL CONSULTATIF FEDERAL DES AINES

Avis 2019/07

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

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

### AVIS DU CONSEIL CONSULTATIF FÉDÉRAL DES AÎNÉS CONCERNANT DESIDERATA DU CCFA EN MATIERE DE MOBILITE DURABLE

#### CONTEXTE

---

- Notre pays est à la traîne par rapport à plusieurs pays européens.
- Les embouteillages dans et autour des villes, dans les grandes agglomérations, les parcs industriels et les centres commerciaux continuent de s'intensifier et représentent un coût social important.
- Les aînés se déplacent davantage en voiture que par le passé. 1 aîné sur 3 utilise la voiture pour parcourir de courtes distances (de 600 m à 1 km).
- 66 % des enfants vont à l'école en voiture, principalement pour des raisons de sécurité. Beaucoup de grands-parents assurent ces déplacements.
- Trop d'arrêts de transports en commun sont insuffisamment aménagés. On constate notamment un manque de parkings pour vélos.

#### DESIDERATA DU CCFA

---

##### 1. En matière d'infrastructure

- Un réseau de pistes cyclables (pas de bandes cyclables suggérées) dans et autour des villes et des centres des communes pour vaincre les réticences des aînés à prendre le vélo.
- Des parkings en périphérie pour faciliter la transition vers l'utilisation des transports publics, avec des emplacements réservés aux personnes à mobilité réduite à proximité des transports en commun.
- Empêcher la circulation automobile aux abords des écoles.
- Les gares ferroviaires servent au transport des voyageurs. Les projets prestigieux et coûteux nécessitent trop de moyens financiers, au détriment de la construction et de l'entretien. Les espaces commerciaux dans les gares devraient être financés par des investisseurs privés.

## **2. En matière de systèmes de transport**

- Les transports publics doivent garantir une fréquence correcte 7 jours sur 7, un confort d'accès (trains de plain-pied), de correspondance et d'utilisation, fournir des informations claires et des systèmes de paiement aisés pour les aînés.
- Meilleure harmonisation train-tram-bus, à faible coût, afin d'encourager l'utilisation par les personnes à revenu modeste.
- Développement du «Ringtrambus» (tram-bus périphérique) autour des villes, avec de vastes parking gratuits ou peu coûteux, notamment dans le but d'éviter le stationnement dans les petites rues avoisinantes.
- Davantage d'équilibre dans les investissements et mise en œuvre simultanée en zone rurale.
- Généraliser les taxis sociaux en milieu rural (cf. Locomobile en province de Luxembourg).
- Encourager les voitures partagées (cf. Cambio).

## **3. En matière d'utilisation de l'espace**

- Concentrer les grandes administrations à distance de marche des gares.
- Encourager l'habitat au centre des villages.
- Bannir le transport de marchandises en centre-ville.

## **4. En matière de compétences, de réglementation, de soutien**

- Concertation obligatoire entre les acteurs avant et après l'entrée en vigueur de la réglementation.
- Éliminer les lacunes, les contradictions et les obstacles.
- Dresser une liste des diverses exonérations, des incitants fiscaux, des subsides, des plus élevés aux moins élevés, et en évaluer le rapport coût-efficacité et les effets contreproductifs.

Approuvé lors de la réunion plénière du 12 novembre 2019.

Le Président,  
Daniel Van Daele

La Vice-Présidente,  
Maddie Geerts

## CONSEIL CONSULTATIF FEDERAL DES AINES

Avis 2019/08

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

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

### Points d'attention / suggestions pour la rédaction de la note de politique générale du nouveau Ministre fédéral de la Santé publique

La commission "*Accessibilité des soins de santé*" de la CCFA souhaite formuler un certain nombre de suggestions en vue de la préparation de la note de politique générale du futur Ministre fédéral de la Santé publique. Celles-ci sont transmises de manière proactive au ministre compétent.

#### NOS SUGGESTIONS POUR LA NOUVELLE POLITIQUE:

---

- La responsabilité finale de la politique de santé devrait incomber à un seul ministre fédéral. Nous sommes partisans d'une politique coordonnée et cohérente ayant une vision claire à long terme. Le niveau fédéral pourra ainsi mieux relever les défis du vieillissement de la population et des contraintes financières dans le secteur des soins de santé. Un système de sécurité sociale fondé sur la solidarité doit être mis en place afin de garantir que les soins de santé soient de qualité, accessibles et abordables.
- Le budget nécessaire à cette fin devra être augmenté. Une norme de croissance d'au moins 2,5 % est absolument nécessaire à cet effet. En premier lieu déjà afin de satisfaire les besoins connus/constatés, entre autres le vieillissement de la population et l'augmentation du nombre de malades chroniques. Il faut examiner cette question au niveau interministériel.
- Il doit y avoir un nombre suffisant de dispensateurs de soins et, parallèlement, une meilleure répartition territoriale. Ceci est crucial pour une qualité garantie. Le problème majeur demeure la pénurie aiguë de gériatres (et également de médecins généralistes dans certaines régions). Les flux d'entrée restent modérés, tandis que les besoins augmentent fortement en raison du vieillissement de la population. Il en va de même pour le personnel infirmier et les autres dispensateurs de soins spécialisés en gériatrie.

La compétence en ce qui concerne le contingentement des professions de la santé relève des communautés, mais une commission fédérale de planification fixe les quotas pour les médecins et les dentistes qui sont autorisés à commencer la formation. A partir de 2021, les communautés détermineront les sous-contingents (= titre professionnel particulier). Il faut tenir compte à ce sujet des déficits spécifiques auxquels nous sommes confrontés aujourd'hui.

En outre, un certain nombre de mesures politiques doivent être prises afin de rendre ces spécialisations plus attrayantes, notamment en prévoyant davantage de places de formation, des honoraires plus élevés et de meilleures conditions de travail. Une attention particulière devrait également être accordée à l'amélioration de la qualité des soins gériatriques dans les procédures de qualité.

- Nous demandons également d'accorder plus d'attention aux soins de santé mentale pour tous, sans discrimination fondée sur l'âge (dans aucun domaine). Le besoin de soins psychologiques pour les personnes âgées est important (rapport KCE). Ici également, un personnel bien formé est essentiel. Une expertise spécialisée est nécessaire tant pour les soins de première ligne que pour les soins résidentiels pour les personnes âgées. Ici aussi, il y a une pénurie de personnel psychogériatrique. Des campagnes d'information et de sensibilisation générales pour un large public doivent être renforcées et de nouvelles campagnes doivent être lancées afin d'accroître les connaissances générales en matière de problèmes mentaux et psychiatriques des personnes âgées (en étroite concertation avec les acteurs concernés).

Les soins aux personnes atteintes de démence occupent une place particulière dans les soins de santé mentale. Une harmonisation et une coordination interministérielle des plans de lutte contre les démences aux différents niveaux de pouvoir s'impose. L'objectif doit être de fournir des "*soins de base aux personnes atteintes de démence*" accessibles à tous. En outre, il faut accorder plus d'attention et de ressources à la recherche scientifique.

- Il faut poursuivre les actions en vue de l'octroi plus automatique de droits et d'avantages sociaux / simplification administrative / système de tiers payant obligatoire / transport des patients accessible et abordable / politique des médicaments et des prix...
- Des moyens doivent être prévus pour des centres de santé de quartier supplémentaires. Ils augmentent l'accessibilité (financière) pour les groupes vulnérables. Une plus grande participation dans le cadre de la recherche préventive a déjà été démontrée.
- Bien que les droits des patients aient été instaurés par une loi en 2002, ils n'ont jamais fait l'objet d'une évaluation approfondie depuis lors. La législation constitue un soutien. La mise en œuvre reste l'œuvre de l'homme. Les patients reçoivent-ils aussi suffisamment d'informations de leur dispensateur de soins? La qualité des soins est-elle ainsi améliorée? Ont-ils également un accès effectif à leur dossier? De nombreuses questions demeurent sans réponse quant à la place et à la position du patient par rapport au dispensateur de soins. Nous exigeons un examen approfondi et, dans la mesure du possible, une modification de la législation, en accordant surtout plus d'attention aux aînés. Il s'agit là d'une tâche importante pour le nouveau responsable politique.
- La poursuite de la socialisation des soins est nécessaire, mais elle ne doit pas se substituer aux soins professionnels. Elle ne peut certainement pas entraîner des économies au niveau du budget des soins de santé. Au contraire, elle exige plus de ressources. Nous songeons ici en premier lieu à un véritable statut pour les aidants proches.  
En 2014, la loi sur le statut des aidants proches a été adoptée. Une nouvelle proposition de loi a été adoptée le 26 avril 2019, de sorte que le droit au congé et à une indemnité pour les aidants proches

se profile à l'horizon. Toutefois, les arrêtés d'exécution se font attendre. Le CCFA insiste pour que la priorité y soit donnée, afin qu'ils puissent aussi être exécutés effectivement.

- **En conclusion.** Une politique de santé doit être fondée sur un certain nombre d'éléments :
  - les valeurs fondamentales d'universalité, d'accessibilité, de justice, de solidarité, de qualité et de stabilité ;
  - des soins de santé accessibles à tous et donc pas de privatisation / commercialisation des soins.
  - des soins de qualité pour tous au lieu d'une médecine duale

#### **Par conséquent**

- un ARRET des suppléments d'honoraires pour les chambres d'hôpital au lieu d'un « stand still jusque fin 2019 »
- un ARRET de la médecine duale
- un ARRET de la privatisation des soins

Les suppléments d'honoraires pour les soins à domicile doivent eux aussi faire l'objet d'un examen critique.

- Examen critique de l'ensemble des prestations de l'assurance maladie / les assurances complémentaires doit être incluses dans l'assurance obligatoire ;
- La fatigue de vivre est un problème de société. Un débat public approfondi est nécessaire à ce sujet.
- La planification précoce des soins de santé nécessite une campagne de sensibilisation (destinée aux dispensateurs de soins et au public) et doit être incluse dans la nomenclature des médecins. L'implication de la personne nécessitant des soins et de sa personne de confiance / de son aidant proche doit être garantie.

**Approuvé lors de la réunion plénière du 12 novembre 2019**

**Le Président,  
Daniel Van Daele**

**La Vice-Présidente,  
Maddie Geerts**

## CONSEIL CONSULTATIF FEDERAL DES AINES

Avis 2019/09

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

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

### AVIS DU CONSEIL CONSULTATIF FÉDÉRAL DES AÎNÉS CONCERNANT LA POLITIQUE DES PENSIONS

#### Respect de cinq principes :

- Maintien des droits acquis

Toute réforme doit se faire en préservant les droits déjà acquis et en cours d'acquisition. Une longue période de transition est toujours nécessaire. Dix ans avant la prise de cours de la pension, on doit être certain que les règles ne changent pas.

- Pas d'économie à tout prix

Les pensions ne peuvent être réformées dans un contexte uniquement budgétaire.

La pension légale doit permettre, à tout un chacun, de vivre décemment et de maintenir un certain niveau de vie.

- Assurance et solidarité

Nous considérons que les principes d'assurance et de solidarité, à la base du système de retraite, doivent être renforcés. C'est pourquoi la pension doit mieux correspondre à l'effort fourni pendant la carrière tout en maintenant une solidarité par le biais, notamment, de l'assimilation de certaines périodes pour le calcul de la pension.

- Concertation avec des représentants des retraités actuels et futurs

Ils doivent être écoutés avant d'implémenter les réformes. Depuis 2012, nous avons connu de nombreuses modifications dans le cadre des pensions.

Le gouvernement procède à une harmonisation des 3 systèmes de pension (salariés, indépendants et fonctionnaires). L'harmonisation se fait essentiellement vers le bas, autrement dit, c'est la pension des fonctionnaires qui s'aligne progressivement sur celle des salariés.

- Renforcer la pension légale

La pension légale doit permettre à tous de vivre décemment et doit rester la colonne vertébrale du système tout en restant vigilant sur les pensions complémentaires.

### **Proposition**

Dans ce contexte, nous souhaitons que les représentants des retraités (actuels et futurs) soient associés aux prises de décisions qui les concernent directement. Nous proposons que le Conseil consultatif fédéral des aînés soit consulté avant toute prise de décision.

### **Le CCFA propose, en vue d'améliorer la pension des indépendants et des salariés :**

- Une pension minimum garantie à 1.500 euros nets pour une carrière complète dans les 3 régimes de pension.
- Une augmentation progressive de 25% des plafonds de rémunération des travailleurs salariés.
- La réintroduction d'un coefficient de bien-être dans la revalorisation des rémunérations des salariés. En d'autres termes, les rémunérations anciennes doivent non seulement suivre l'indexation mais aussi l'évolution réelle des salaires.
- Une augmentation progressive du taux de remplacement, de 60% à 75% des rémunérations plafonnées prises en compte pour le calcul de la pension des indépendants et des salariés au taux d'isolé.
- Une augmentation du coefficient de revalorisation des revenus des indépendants.
- La réintroduction du système de bonus pension. Au-delà d'une durée de carrière de 43 années, on obtient un bonus pension en vue d'encourager la prolongation de la carrière.
- Rétablir la loi du 28 mars 1973 « les montants des pensions sont affectées au 1er janvier de chaque année d'un Coefficient de réévaluation fixé par le Roi par arrêté délibéré en Conseil des Ministre » Coefficient qui tient compte de l'évolution des salaires
- Adapter automatiquement lors des augmentations de pensions les montants de référence servant à l'octroi des avantages accordés aux personnes âgées (barèmes fiscaux, interventions majorées de l'assurance soins de santé, tarif social des transports en commun, fonds social mazout, calcul des loyers sociaux, etc...) l'effet de seuil.
- Une politique de rattrapage substantielle des pensions du passé.
- Rendre obligatoire un avis du Conseil Consultatif Fédéral des Aînés avant toutes mesures concernant leurs pensions.

### **Les fins de carrière**

- Maintenir le droit à l'allocation de crédit-temps dès l'âge de 55 ans en cas de diminution de 20% du temps de travail.
- Maintenir le droit à l'allocation de crédit-temps dès l'âge de 57 ans en cas de diminution de 50% du temps de travail.
- conditionner le droit à une allocation à une carrière de 35 ans, comme c'était le cas avant le 1er janvier 2019.
- Figurer les conditions d'accès au régime de RCC à celles que nous connaissons aujourd'hui.

## **Les assimilations**

La question des périodes assimilées est très importante dans le cadre de notre protection sociale. Remettre en cause les assimilations, c'est remettre en cause le principe de solidarité.

Si une période est assimilée pour le calcul de la pension, cela signifie qu'elle compte dans le calcul de cette dernière. Cela veut dire que, par exemple, si l'on tombe malade, perd son emploi ou prend un congé de maternité, ces périodes compteront pour le calcul de la pension.

Cependant, en fonction de la période, les assimilations tiennent compte du dernier salaire ou d'un droit minimum (25.000 euros/an). Ainsi, les périodes de maladie ou le congé de maternité sont assimilés sur le dernier salaire. Il n'y a donc pas d'impact sur la pension future. Le chômage (sauf exceptions) sera, quant à lui, assimilé pour un an sur le dernier salaire et le reste sur un droit minimum.

- En matière de Crédit-temps, Le CCFA demande une assimilation sur le dernier salaire à partir de l'âge de 60 ans.
- En matière de RCC, nous demandons pour le régime général une assimilation sur le dernier salaire à partir de l'âge de 62 ans. Pour les régimes spécifiques (longue carrière, métiers lourds, entreprises en difficulté ou restructuration), nous demandons le maintien de l'assimilation sur le dernier salaire.

## **Pénibilité**

En cas d'exercice d'un métier pénible, les travailleurs doivent avoir la possibilité de remplir plus rapidement la condition de carrière. Un système de reconnaissance de la pénibilité identique doit être instauré dans les 3 systèmes de pension.

**Approuvé lors de la réunion plénière du 9 décembre 2019**

**Le Président,  
Daniel Van Daele**

**Le Vice-Président,  
Maddie GEERTS**

## ANNEXE 2: Composition des différents organes du Conseil consultatif fédéral des aînés <sup>1</sup>

### LE CONSEIL

---

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

Le président du Conseil est monsieur Daniel Van Daele et la vice-présidente est madame Maddie GEERTS.

### MEMBRES

Le Conseil est composé de 25 membres effectifs et 25 membres suppléants. Ils sont nommés par l'arrêté royal du 7 juillet 2017 portant nomination des membres du Conseil consultatif fédéral des Aînés, comme modifié par l'arrêté royal du 20 juillet 2017.

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

<i>Membre effectif</i>	<i>Membre suppléant</i>
Geert MESSIAEN	Peter VERNIERS
Naïma REGUERAS RIVAS	Ellen OPHALVENS
Luc DE CLERCQ	Theo BAEKE
Godelieve PATA	

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

<i>Membre effectif</i>	<i>Membre suppléant</i>
Etienne DE VOS	Roland BETRAINS
Felix VAN CAKENBERGHE	Caroline Cocquyt
Jean DE CLERCQ	Gilbert RAYMAEKERS
Maddie GEERTS	Maria PEETERS
Lieve MUS	Kristel WIJSHOF
Jean-Pierre BAEYENS	Wilfried DE RIJCK

---

<sup>1</sup> Toestand op 31 december 2019

Mieke VOGELS	Joos WAUTERS
Luc VANDEWALLE	Jef MANNAERTS
Piet VAN TITTELBOOM	An HERMANS

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

<i>Membre effectif</i>	<i>Membre suppléant</i>
André BERTOUILLE	Corinne ROSIER
Luc JANSEN	Michel ROSENFELDT
Philippe ANDRIANNE	Caroline COUTREZ
Guy SANPO	Chantal COLEMONTs
Alain QUARIAT	Evelyne DEWEZ
Daniel VAN DAELE	Sergio RAVINCI
Jean Marie DEHEYN	Serge DEMORTIER
Thierry MONIN	

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

<i>Membre effectif</i>	<i>Membre suppléant</i>
Johan TRUYERS	aucun
Michel WUYTS	Marie-Jeanne DESCHUYTENEER

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

<i>Membre effectif</i>	<i>Membre suppléant</i>
Sabine HENRY	Helga SACHER-RAMAKERS

## **REPRESENTANTS DES MINISTRES**

- Représentant du Ministre des Pensions: monsieur Tom WATTHY
- Représentant du Ministre des Indépendants: monsieur Vincent VESPA et monsieur Bertel COUSAERT
- Représentant du Secrétaire d’État à la Lutte contre la pauvreté et à l’Égalité des Chances: monsieur Jeroen Horemans
- Représentant du ministre Intégration Sociale : monsieur Steppe BERENGERE
- Représentant du Ministre des Affaires sociales: monsieur Benoît MORES
- Représentant du Ministre de la Mobilité: madame Vera VAN OCH

## **REPRESENTANTS DES ADMINISTRATIONS**

- Représentant de l’Institut national d’assurances sociales pour travailleurs indépendants: madame Anne-Marie DE MAEYER
- Représentant du Service des pensions du secteur public: monsieur John FABRY
- Représentant de l’Office des régimes particuliers de sécurité sociale: monsieur Ildephonse MURAYI HABIMANA
- Représentant du SPF Sécurité sociale – DG Indépendants: madame Annick FLOREAL
- Représentant de l’Office national des pensions: madame Ilse DE BEULE
- Représentant SFP, ex Office National des Pensions
- Représentant du SPP Intégration sociale: madame Anne-Marie
- Représentant de l’Institut national d’assurance maladie-invalidité : monsieur Pascal BREYNE
- Représentant du SPF Mobilité: madame Véronique VEKEMAN

## BUREAU

---

### MEMBRES

Président du Conseil: Daniel Van Daele

Vice-Président du Conseil: Maddie GEERTS

Présidents et Vice-Présidents des différents Commissions permanentes

<i>Commission Pensions</i>	
Michel WUYTS (Président)	Felix VAN CAEKENBERGHE (Vice-Président)
<i>Commission Accessibilité aux Soins de Santé</i>	
Luc JANSEN (Président)	Lieve MUS (Vice-Président)
<i>Commission Intégration sociale et lutte contre la précarité</i>	
Philippe ANDRIANNE (Président)	Johan TRUYERS (Vice-Président)
<i>Commission Mobilité</i>	
Guy SANPO (Président)	Piet VAN TITTELBOOM (Vice-Président)
<i>Commission Égalité des Chances</i>	
aucun	aucun (Vice-Président)

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

## COMMISSIONS PERMANENTES

### A. Commission PENSIONS

<b>Membres</b>	
Philippe ANDRIANNE	Theo BAEKE
André BERTOUILLE	Roland BERTRAINS
Caroline COUTREZ	Luc DE CLERCQ
Joos WAUTERS	Serge DEMORTIER
Michel WUYTS	Maddie GEERTS
Luc JANSEN	Jeannine MARTIN
Godelieve PATA	Michel ROSENFELDT
Guy SANPO	Felix VAN CAKENBERGHE
Daniel VAN DAELE	Luc VANDEWALLE
Joos WAUTERS	Kristel WIJSHOF
<b>Représentants administrations et Ministres</b>	
Bart COLLIN (SPF, ex ONP)	Bertel COUSAERT (Ministre des Indépendants)
Ilse DE BEULE (ONP)	Anne-Marie DE MAEYER (INASTI)
John FABRY (Sdpsp)	Annick FLOREAL (FPF SS-DG Ministre des Indépendants)
Ildephonse MURAYI HABIMANA (ORPSS)	Tom WATTHY (Ministre des Pensions)

### B. Commission ACCESSIBILITE AUX SOINS DE SANTE

<b>Membres</b>	
Philippe ANDRIANNE	Jean-Pierre BAEYENS
Chantal COLEMONTS	Wilfried DE RIJCK
Etienne DE VOS	Evelyne DEWEZ
Johan TRUYERS	Sabine HENRY
Luc JANSEN	Petrus VAN TITTELBOOM
Geert MESSIAEN	Thierry MONIN
Lieve MUS	Godelieve PATA-MALEKA
Alain QUAIRIAT	Naïma REGUERAS RIVAS
Michel ROSENFELDT	Helga SACHER-RAMAKERS

Guy SANPO	
Petrus VAN TITTELBOOM	Mieke VOGELS
<b><i>Représentants administrations et Ministres</i></b>	
Pascal BREYNE	Benoît MORES (Ministre des affaires sociales)

C. Commission INTEGRATION SOCIALE ET LUTTE CONTRE LA PRECARITE

<b><i>Membres</i></b>	
Caroline COCQUYT	Chantal COLEMONTS
Jean DE CLERCQ	Etienne DE VOS
Lieve MUS	Alain QUAIRIAT
Michel ROSENFELDT	Helga SACHER-RAYMAKERS
Guy SANPO	Johan TRUYERS
Daniel VAN DAELE	Peter VERNIERS
Mieke VOGELS	Kristel WIJSHOF
<b><i>Représentants administrations et Ministres</i></b>	
Anne-Marie VOETS (SPP Intégration sociale )	Steppe BERENGERE (Ministre Intégration Sociale)

D. Commission MOBILITE

<b><i>Membres</i></b>	
Theo BAEKE	Roland BETRAINS
Luc DE CLERECQ	Jean-Marie DEHEYNE
Serge DEMORTIER	Marie-Jeanne DESCHUYTENEER
Joos WAUTERS	Luc JANSEN
Ellen OPHALVENS	Gilbert RAYMAEKERS
Michel ROSENFELDT	Guy SANPO
Petrus VAN TITTELBOOM	
<b><i>Représentants administrations et Ministres</i></b>	
Véronique VEKEMAN (SPF Mobilité)	Vera VAN OCH (Ministre Mobilité)

E. Commission EGALITE DES CHANCES

<b><i>Membres</i></b>	
Guy SANPO	Isabelle DE VOS
Maddie GEERTS	Sabine HENRY
Ellen OPHALVENS	Mieke PEETERS
Michel ROSENFELDT	
<b><i>Représentants administrations et Ministres</i></b>	
Jeroen HOREMANS (Minister en Gelijke Kansen)	

## ANNEXE 3 : Notes complémentaires au Règlement d'ordre intérieur

---

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

## **NOTE 1: Traitement des projets d'avis**

---

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

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

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

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

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

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

---

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

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

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

- Qu'est-ce qu'une note de minorité ?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ensuite, le Conseil vote à propos du projet d'avis. En vertu de l'article 5 du règlement d'ordre intérieur, le Conseil ne peut délibérer valablement que si au moins la moitié des membres effectifs ou, en cas d'empêchement, de leurs suppléants sont présents. Le projet d'avis sera approuvé si, conformément à l'article 13 du règlement d'ordre, la majorité des membres vote en faveur du projet d'avis<sup>2</sup>.

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

- Qui peut se rallier à une note minorité ?

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

Un avis est approuvé par le Conseil. En vertu de l'article 4, §§1 et 2, le Conseil est composé de 25 membres effectifs et de 25 membres suppléants, qui remplacent les membres effectifs en cas d'empêchement. Un avis ne peut donc être approuvé que par 1° un membre effectif; 2° un membre suppléant qui remplace un membre effectif empêché. Ceci est précisé à l'article 14 du règlement d'ordre intérieur : « *Chaque membre effectif dispose du droit de vote au Conseil. En cas d'absence au Conseil du membre effectif, son suppléant exerce ce droit de vote* ».

Autrement dit, NE peuvent PAS approuver un avis : 1° des membres suppléants qui n'interviennent pas en remplacement d'un membre effectif empêché (ces membres suppléants ne font en effet pas partie du Conseil); 2° des membres effectifs empêchés (leur droit de vote est absorbé par le membre suppléant présent). Ces membres ne peuvent donc jamais avoir été concernés par la formulation d'un avis et ne peuvent donc pas non plus se rallier à une note de minorité.

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

L'article 5 du règlement d'ordre intérieur dispose que le Conseil ne peut délibérer valablement que si au moins la moitié des membres effectifs et des membres suppléants sont présents. De cette disposition, on

---

<sup>2</sup> L'article 13 précise : « Le Conseil décide à la majorité des voix. En cas d'égalité, la voix du président est prépondérante. »

peut déduire qu'il n'est pas nécessaire que le Conseil au complet approuve l'avis. En outre, compte tenu de l'article 15 du règlement d'ordre intérieur<sup>3</sup>, on peut déduire que seuls les membres présents peuvent voter (cela découlait déjà logiquement des dispositions qui concernent « membre effectif – membre suppléant »).

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

**CONCLUSION :**

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

---

<sup>3</sup> L'article 15 précise que les membres votent à main levée (à moins que le scrutin ne soit secret).

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

---

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

#### 1 – Nominations au Conseil consultatif fédéral des aînés

⇒ QUI ?

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

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

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

- Exigences imposées par la législation

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

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

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

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

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

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

## *2° Répartition par région linguistique*

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

Le Conseil compte :

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

## *3° Composition pluraliste et représentative du Conseil*

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

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

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

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

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

- Renouvellement du mandat

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

⇒ QUAND ?

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

### *1° A la fin du mandat de quatre ans*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

⇒ DUREE

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

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

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

⇒ PROCEDURE

Comment se passe une nomination ?

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

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

- **DOCUMENTS :** outre la preuve de l'affiliation à une organisation considérée comme représentative des seniors, la candidature mentionne le nom et l'adresse du candidat-membre, ainsi que son sexe. Un curriculum vitae et une lettre de motivation du candidat doivent attester son expérience en matière de politique des seniors.

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

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

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

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

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

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

## 2 – Démissions du Conseil consultatif fédéral des aînés

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

⇒ PROCEDURE

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

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

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

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

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

### *2° Quand la démission prend-elle cours ?*

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

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

### *3° Remplacement d'un membre démissionnaire*

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

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



**Editeur responsable**

Michel Eggermont

© 2020 CONSEIL CONSULTATIF FEDERAL DES AÎNÉS

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

E-mail : [favo-ccfa@minsoc.fed.be](mailto:favo-ccfa@minsoc.fed.be)  
Website : [www.conseildesaines.belgium.be](http://www.conseildesaines.belgium.be)

**D/2020/10.770/13**  
**D/2020/10.770/14**