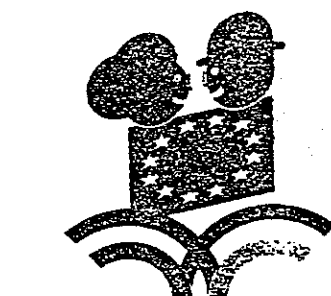


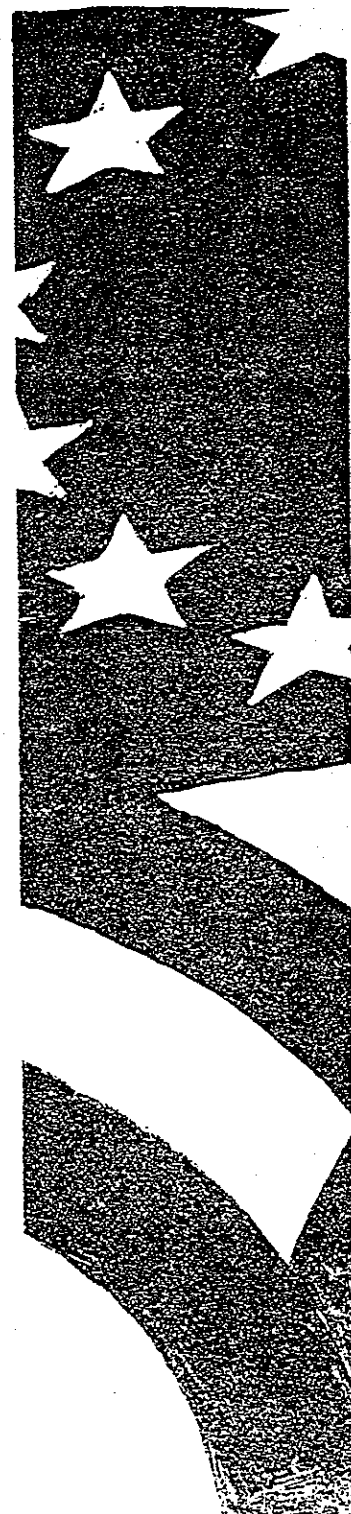
Reel 67

LES PERSONNES ÂGÉES EN EUROPE
Les politiques économiques et sociales

Rapport national
LUXEMBOURG



1993



THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY

CHICAGO, ILL.
[RECEIVED]



LES POLITIQUES ECONOMIQUES ET
SOCIALES
ET LES PERSONNES AGEES
AU GRAND DUCHE DE LUXEMBOURG

PSELL n° 67

RAPPORT NATIONAL POUR LA
COMMISSION DES COMMUNAUTES EUROPEENNES

NOVEMBRE 1992

GASTON SCHABER ET PATRICK BOUSCH

N° ISBN 2-87987-031-3

S O M M A I R E :

I. INTRODUCTION: LE CONTEXTE DEMOGRAPHIQUE ET LES PERSPECTIVES DE VIEILLISSEMENT

- 1.1. Modification de la composition de la population
- 1.2. Indices ou ratios démographiques: un transfert des poids (indice de dépendance et transfert des charges)
- 1.3. Incidences économiques et sociales
- 1.4. Les réponses politiques au défi du vieillissement démographique et aux problèmes des personnes âgées

II. CONDITIONS D'EXISTENCE ET MODES DE VIE DES PERSONNES AGEES AU GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG

- 2.1. Aperçu sur la protection sociale en guise d'introduction
- 2.2. Systèmes de pensions et politique en matière de retraite
 - 2.2.1. Principales formes de revenus des personnes âgées
 - 2.2.2. Principales formes de pensions existantes
 - 2.2.3. La contribution des actifs dans le financement des pensions
 - 2.2.4. Pensionnés bénéficiaires d'autres prestations sociales
 - 2.2.5. Principales modifications intervenues dans le système de pension et impact financier
- 2.3. Niveau de vie des personnes âgées
 - 2.3.1. Niveau de vie des pensionnés et retraités précoces
 - 2.3.2. Niveau de vie des femmes et des minorités ethniques
 - 2.3.3. Impact des politiques et justice sociale
- 2.4. Les conditions de logement des personnes âgées
 - 2.4.1. Le confort des logements
 - 2.4.2. Les mesures politiques
 - 2.4.3. L'isolement des personnes âgées ou retraitées
 - 2.4.4. Actions politiques pour combattre l'isolement
- 2.5. Conclusion

III. LE MARCHE DU TRAVAIL ET LES TRAVAILLEURS VIEILLISSANTS

3.1. Les départs précoces du marché du travail

3.1.1. Le taux d'activité et le taux d'emploi

3.1.2. Le chômage des travailleurs vieillissants

3.1.3. Age du départ précoce du monde du travail

3.2. Les principaux dispositifs institutionnels de sortie précoce du marché du travail

3.2.1. Les pensions d'invalidité

3.2.2. Amélioration des dispositifs concernant l'âge de sortie

3.2.2.1. La pension de vieillesse anticipée

3.2.2.2. Les préretraites

3.2.3. Importance des principaux mécanismes de départ précoce

3.2.4. Réinsertion des travailleurs vieillissants et politique de l'emploi

3.3. Les dynamiques sociales

3.4. Evaluation des politiques

3.4.1. Au niveau du marché du travail

3.4.2. Au niveau social et individuel

3.4.3. Au niveau du respect des règles sociales

3.5. Principaux débats sociaux liés à l'âge, la retraite et l'emploi

3.6. Innovations récentes majeures dans le domaine de l'emploi ou du départ pour les personnes âgées et/ou actives

IV. SANTE ET SERVICES SOCIAUX

4.1. Besoins de santé et de services sociaux

- 4.1.1. Consommation en services de santé
- 4.1.2. Durée de la maladie et origine de l'invalidité
- 4.1.3. Durée d'hospitalisation des personnes âgées
- 4.1.4. Le potentiel familial

4.2. L'organisation des services disponibles

- 4.2.1. Caractéristiques générales
- 4.2.2. Les secteurs assurant des soins
 - 4.2.2.1. Les services de gériatrie en médecine curative
 - 4.2.2.2. Les maisons de soins
 - 4.2.2.3. Les maisons de retraite ou centres intégrés pour personnes âgées
 - 4.2.2.4. Les services de soins et d'aide à domicile
- 4.2.3. Le financement des services aux personnes âgées dépendantes

4.3. Les politiques développées actuellement

- 4.3.1. Une volonté de décentraliser les services et de les organiser au niveau régional
- 4.3.2. Les changements dans l'apport de services
- 4.3.3. Les modifications dans le financement
- 4.3.4. Changements dans la différenciation existante entre services médicaux et services sociaux

4.4. Résultats et propositions de réformes

- 4.4.1. Les résultats
- 4.4.2. Les débats concernant la réforme

4.5. Innovations majeures et récentes

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES.

- Tableau 1: La population par catégorie d'âges: évolution et perspective.
- Tableau 2: Evolution du groupe des personnes âgées de 60 ans et plus de 1880 à 1991 dans la population totale (exprimée en %).
- Tableau 3: Composition du revenu des retraités par rapport à la population totale en 1989.
- Tableau 4: Répartition des bénéficiaires de différents types de pensions en décembre 1990.
- Tableau 5: Sécurité Sociale: structure des recettes et dépenses courantes en 1990.
- Tableau 6: Revenu moyen disponible par mois des ménages comprenant une ou plusieurs personnes âgées et des ménages ne comprenant aucune personne âgée, en % du revenu moyen disponible d'une personne âgée (PSELL 1986).
- Tableau 7: Proportion des ménages comprenant une ou plusieurs personnes âgées dans chaque quintile des revenus disponibles (PSELL 1986).
- Tableau 8: Rapport entre le montant moyen des pensions personnelles semi-nettes et le revenu moyen cotisable semi-net en 1990 pour le régime contributif.
- Tableau 9: Pauvreté dans différents groupes de population (PSELL 1986).
- Tableau 10: Types de ménages affectés par la pauvreté selon différents critères (PSELL 1986).
- Tableau 11: Niveau de vie selon le sexe, l'âge et la nationalité (PSELL 1986).
- Tableau 12: Eléments de confort dans le logement (PSELL 1986).
- Tableau 13: Personnes âgées ou retraités par tranche d'âge, selon le nombre d'adultes présents dans le ménage (PSELL 1986).
- Tableau 14: Taux d'activité par groupe d'âge, sexe et nationalité en 1983 et 1989.
- Tableau 14 bis: Taux d'emploi par groupe d'âge et sexe en 1970, 1981 et 1991.

Tableau 15: Evolution du taux de chômage par grand groupe d'âge.

Tableau 15 a: Demandes d'emploi non-satisfaites.

Tableau 15 b: Moyenne annuelle du nombre d'inscrits auprès des bureaux de placement.

Tableau 16: Identification du départ précoce chez les travailleurs masculins (taux d'activité par âge).

Tableau 17: Répartition des départs selon les principales issues institutionnelles de sortie précoces.

Tableau 18: Consommation moyenne de santé pour l'année 1990 par personne protégée.

Tableau 19: Durée moyenne des cas de maladie par groupe d'âge chez les ouvriers en 1990.

Tableau 20: Cas et jours d'hospitalisation: Exercices 1988 à 1990.

Tableau 21: Evolution du potentiel pour la prise en charge des personnes âgées nécessitant des soins.

Tableau 22: Capacité de l'offre en soins et en hébergement pour personnes âgées vivant hors du domicile en 1991.

Tableau 23: Structure et capacité d'accueil des maisons de soins.

Tableau 24: Structure et capacité d'accueil des centres intégrés pour personnes âgées.

Tableau 25: Situation en 1980 et en 1990 de la participation de l'Etat au financement des prestations en nature de maladie.

Tableau 26: Prestations en nature pour bénéficiaires de pensions: évolution 1984 à 1990.

Graphique 1: Financement des prestations en nature: part de l'Etat en 1990.

Schéma 1: Organigramme du Programme National pour Personnes Agées.

Schéma 2: Organisation des soins et services pour personnes âgées.

Le présent rapport a été rédigé à la demande de la Commission des Communautés Européennes, Direction Générale V (emploi, relations industrielles et affaires sociales) et plus précisément pour l'Unité VCI, qui se préoccupe des problèmes qui touchent les personnes âgées. Cette unité a mis en place un Observatoire des Personnes Agées dans l'optique de préparer l'Année Européenne 1993 portant sur l'Intégration Social des Personnes Agées.

Dans l'objectif de préparer cette Année Européenne, chaque membre de l'Observatoire a été mis à contribution pour rapporter de la situation des personnes âgées et des politiques qui les concernent au niveau de chaque pays membre de la Communauté.

La structure du texte correspond au plan adopté par les rapporteurs des douze pays de la Communauté, de même que la structure des tableaux statistiques et des autres informations quantitatives, ceci pour des raisons de comparabilité.

Section I. INTRODUCTION

LE CONTEXTE DEMOGRAPHIQUE ET LES PERSPECTIVES DE VIEILLISSEMENT.

Le Grand-Duché de Luxembourg, comme la plupart des pays de la Communauté, connaît un accroissement de la proportion des personnes âgées (Calot, 1991), **un vieillissement de la population**: en 1990, les personnes âgées de 60 ans et plus représentaient 19 % de la population.

Voyons comment se présente, dans le temps, ce phénomène qui constitue une réelle modification de la structure démographique.

1.1. MODIFICATION DE LA COMPOSITION DE LA POPULATION

Les changements sont mieux perçus lorsqu'on subdivise la population en grands groupes d'âges. Nous adoptons ici le mode de groupement qui a été retenu entre rapporteurs pour l'ensemble des pays de la CE.

- * Comme il apparaît dans le tableau 1 en annexe, la proportion des jeunes de moins de 20 ans baisse sensiblement: elle représentait encore 27,6 % de la population totale en 1960, mais descend à 23,2 % en 1990.

Cette tendance va se poursuivre dans l'avenir, pour descendre, selon les prévisions à moins de 20 % en 2020 (STATEC, 1991)¹.

* La diminution de la proportion des jeunes va de pair avec une augmentation de celle des personnes âgées (Ruppert, Kieffer, 1987). Les projections estiment que pour 2020, la part des personnes de 60 ans et plus représentera entre 23,8 et 30,4 % de la population totale (23,8 % selon l'hypothèse qu'il n'y aura pas de migration, 30,4 % selon l'hypothèse que le solde migratoire sera de + 2500 personnes par an).

Après le tournant du siècle, le nombre de personnes âgées de 60 ans et plus devrait être supérieur à celui des moins de 20ans. Et celui des 75 ans et plus aura augmenté de près d'un quart d'ici là. Le tableau 2 en annexe nous fait voir l'ampleur du processus de vieillissement sur une période de plus d'un siècle (STATEC 1990).

* En l'espace de 110 ans, la part que représentent les personnes âgées de 60 ans et plus dans la population totale a plus que doublé: elle est passée de 9 % à 19 %!

De plus, il faut noter pour notre pays que le rythme d'accroissement de l'effectif des personnes âgées est nettement plus rapide que celui de l'accroissement de la population totale (Hausman, 1991).

Sur cette période de référence de 110 ans, la population totale a augmenté en raison d'un facteur de 1,8 alors que pour les personnes âgées ce facteur est de 3,8. Pour les personnes âgées, le rythme d'accroissement est plus que le double de celui de la population totale!

1.2. INDICES OU RATIOS DEMOGRAPHIQUES: UN TRANSFERT DES POIDS (Indices de dépendance et transfert des charges)

Pour se faire une idée des "charges" (Ruppert, Kieffer, 1987) que représentent, pour la population des actifs, aussi bien la population des retraités que celle des tout jeunes, les démographes établissent des indices de dépendance (STATEC, 1991).

Ces indices expriment les rapports qui existent entre, d'une part, le nombre de personnes en âge d'être actives et, d'autre part, le nombre de personnes qui

(a) ne sont plus en âge d'activité ou qui

(b) ne sont pas encore en âge d'activité.

¹ Les données et les estimations sont tirées du Bulletin du Service Central de la Statistique et des Etudes Economiques, 4, /1991; dans cet exercice de projection, trois variantes ont été élaborées, dont chacune tient compte d'un solde migratoire différent. Nous reprenons ici la variante 2, moyenne.

- * Le rapport entre le nombre des actifs et le nombre de ceux qui ne le sont plus: plus la valeur du rapport "retraités/actifs" est élevée, plus la charge pour les actifs est lourde.

Lorsque le vieillissement de la population, tel que nous le constatons pour notre pays, n'est pas compensé par une augmentation externe de la population en âge de travailler (par exemple par l'immigration d'adultes actifs), la valeur du rapport susmentionné tend à s'accroître.

Alors qu'en 1991, la part des personnes âgées équivaut déjà à un tiers des personnes en âge de travailler, les projections du STATEC pour 2020 font apparaître la part des personnes âgées comme équivalente à près de la moitié des personnes en âge de travailler (voir tableau 1 en annexe).

- * La relation entre les actifs et ceux qui sont encore trop jeunes pour être actifs:

Le rapport "jeunes à charges / personnes en âge de travailler" est de 2/5 actuellement. Il va, selon les projections, passer à 2/6 en l'an 2020. Il s'agit donc d'une baisse pour ce deuxième taux de dépendance, baisse qui est fonction du faible taux respectif de naissances ou de fécondité.

Dans ces projections, nous voyons la diminution du poids relatif des jeunes à charges compenser dans une certaine mesure l'augmentation du poids des personnes âgées. Mais ce que nous y voyons surtout, c'est le déplacement de la charge constituée dans le passé par les jeunes vers la charge constituée à l'avenir par les personnes âgées. Ce déplacement comporte, comme la modification de la structure des âges, un certain nombre de conséquences aux niveaux économique et social.

1.3. INCIDENCES ECONOMIQUES ET SOCIALES

Le vieillissement de la population a commencé à susciter des questions dès lors que la baisse de la natalité (avec un taux inférieur à 12 ‰) apparaissait comme un phénomène durable, c'est-à-dire vers la fin des années 70 (Calot, 1978).

En effet, à partir du moment où il devient évident que le renouvellement de la population ne s'opère plus durablement et que l'évolution démographique va vers le vieillissement massif, nous voyons se développer, aussi bien dans l'opinion publique que dans le discours politique, deux séries de préoccupations, qui ne sont pas forcément convergentes, mais qui exigent des solutions négociées et équilibrées, sinon intégrées:

- * D'un côté le vieillissement de la population engendre des préoccupations quant aux conséquences critiques qu'il peut

avoir aux niveaux économique et social:

- a) Le vieillissement de la population accroît les coûts sociaux liés à la maladie, aux pensions, à l'assistance, qui sont à porter directement et indirectement par la population active. Les actifs représentent, actuellement encore, une forte proportion de la population, mais cette situation n'est pas assurée de façon durable: d'ici dix ans, elle se sera déjà considérablement modifiée par un accroissement du taux de charge. D'où aussi la nécessité de préparer les jeunes, les futurs actifs, à assumer le rôle qu'ils seront amenés à jouer.
 - b) Le vieillissement démographique, dans la mesure où il conduit à affecter une part croissante du PIB aux dépenses de retraite et de soins, contribue à diminuer les ressources disponibles et les investissements pour le développement des jeunes générations.
 - c) Le vieillissement démographique, en l'absence de compensation externe, mène au manque de main-d'oeuvre et à l'augmentation du coût du facteur travail. Le Grand-Duché, présente la caractéristique de connaître simultanément une régression de la population résidente d'origine luxembourgeoise et un accroissement de la population totale sous l'effet de l'immigration. Cette immigration elle-même est portée par le développement économique du pays auquel elle contribue d'une façon essentielle.
 - d) Dans la mesure où l'économie, dans sa vitalité et son dynamisme, est fonction des potentiels d'innovation et de l'introduction de nouvelles technologies, elle a besoin de générations jeunes assez nombreuses, car ce sont ces générations là qui essentiellement facilitent et portent les grands changements dans les processus de production.
- * De l'autre côté, le vieillissement démographique conduit forcément, dans une démocratie moderne et émancipatrice, à la constitution d'un électorat âgé de plus en plus important. Après avoir constitué la population active et porteuse (de 20 à 59 ans selon la formule des démographes), ces électeurs vont accepter de moins en moins d'être mis dans la balance uniquement comme "charge" économique.

Cette double réalité et les exigences qui en découlent pour l'élaboration d'une politique d'ensemble sont progressivement mieux perçues et reconnues.

1.4. LES REPONSES POLITIQUES AU DEFI DU VIEILLISSEMENT DEMOGRAPHIQUE AUX PROBLEMES DES GENERATIONS AGEES.

Le défi du vieillissement démographique est reconnu explicitement dans la déclaration gouvernementale présentée par le Premier Ministre Jacques SANTER le 24 juillet 1989 à la Chambre de Députés. Cette déclaration fait état de trois défis particulièrement importants pour le pays:

- (1) les échéances communautaires-clé que sont l'achèvement du marché intérieur et la réalisation progressive de l'union économique et monétaire,
- (2) l'évolution démographique et
- (3) la sauvegarde des équilibres fondamentaux sur lesquels repose la société luxembourgeoise: équilibre régional, équilibre sectoriel, dimension écologique, paix sociale et dialogue entre partenaires sociaux.

A propos du défi du vieillissement, la déclaration du Gouvernement (Gouvernement, 1989) exprime dans une intention double la volonté:

- (a) de redresser l'évolution démographique qui se trouve au coeur de la vitalité économique et de la prospérité sociale et
- (b) d'asseoir le financement du système de protection sociale sur des bases solides et durables.

Constatant que la vitalité d'un pays, de son économie et de sa culture, dépend largement des générations montantes et donc, en fin de compte, de sa vitalité démographique, le Gouvernement entend poursuivre une politique créant un environnement favorable à l'enfant, faisant de la politique familiale un élément central d'une politique sociale de progrès.

Constatant d'autre part l'interaction massive entre évolution démographique et assises de la protection et de la sécurité sociales, le Gouvernement insiste sur le caractère de défi que prend l'effort de consolidation d'un système de protection sociale avancé tel que celui du Luxembourg, système qu'il faudra éviter d'hypothéquer par des revendications démesurées.

Devant le danger que le système de prospérité et de progrès social absorbera une part de plus en plus substantielle des richesses produites, la déclaration gouvernementale insiste sur la nécessité de générer, année par année, une croissance économique suffisante et créatrice de nouveaux emplois.

Refusant de dissocier la sauvegarde du système de protection sociale des phénomènes démographiques ou de la nécessité de conserver un potentiel suffisant de croissance économique, la

déclaration rappelle clairement les conditions nécessaires au maintien du niveau de vie et de développement atteint actuellement au pays:

- (1) accueil des immigrés,
- (2) accueil des frontaliers,
- (3) maintien du consensus social.

Décisions d'implémentation de cette politique à travers les différents volets:

1.4.1. Politique fiscale:

Mesures prévues:

- * Allègement sélectif de la charge fiscale en faveur des ménages.
- * Elimination de la discrimination négative du mariage par rapport à d'autres formes de cohabitation.
- * Révision du système des classes d'impôts comportant réexamen de la bonification d'impôts pour enfants à charge, visant par préférence les familles à revenu modeste.
- * Encouragement à l'investissement et à l'épargne, et à la conclusion de contrats d'assurance-pension complémentaire.

1.4.2. Financement de la protection sociale:

a) Assurance-pension

Mesures prévues au programme du Gouvernement:

- * Procéder à une comparaison internationale du niveau des pensions et des prélèvements pour les régimes contributifs et non-contributifs, afin de procéder en connaissance de cause au rapprochement progressif des régimes de pension, sur base notamment d'une étude intersectorielle sur l'évolution des salaires et traitements dans les secteurs privé et public.
- * Effectuer une analyse statistique détaillée du niveau des pensions du secteur contributif en vue de déterminer l'ampleur exacte des pensions très faibles et d'en connaître les raisons objectives.
- * Procéder au relèvement significatif du seuil du revenu minimum garanti pour les pensionnés seuls et pour les ménages de pensionnés au moyen de l'immunisation équivalente de leur revenu de pension.

* Tenir compte des besoins allant au delà des pensions garanties par le régime contributif en favorisant l'introduction de régimes d'épargne pension, par le biais d'une exemption fiscale.

* Assurer un statut légal aux assurances complémentaires collectives garantissant les droits des salariés en cas de faillite de leur entreprise et en cas de changement d'employeur.

[POUR LES REALISATIONS, VOIR PLUS LOIN]

b) Assurance-maladie.

Mesures prévues au programme du Gouvernement:

* Au vu de la dégradation financière des différentes caisses, un assainissement s'impose d'urgence surtout pour ce qui concerne la communauté de risque des prestations en nature.

* Cet assainissement ne peut se réaliser qu'en étroite consultation avec tous les partenaires concernés: syndicats, organisations patronales, fournisseurs de soins, union des caisses de maladie. La réforme du Ministre de la Sécurité Sociale vise à garantir simultanément l'amélioration progressive de la qualité des soins de santé et l'équilibre financier de l'assurance maladie.

[POUR LES REALISATIONS, VOIR PLUS LOIN]

1.4.3. Politiques spécifiques en faveur des personnes âgées.

* Le programme gouvernemental pour la période législative précédente (déclaration du 23 juillet 1984) avait prévu en cette matière les priorités suivantes:

- ouverture des maisons de retraite vers l'extérieur,
- création de structures intermédiaires (foyers de jour),
- installation de services d'aide à domicile.

* Le programme gouvernemental pour la période en cours (Gouvernement de 1989) continue cette politique, la développe et la diversifie sur l'arrière-fond démographique marqué par la dénatalité et le vieillissement:

- Reconnaissance explicite de l'importance du rôle que jouent les personnes âgées dans la vie de la famille et de la société.
- Missions données aux Ministères de la Famille et de la Santé de réaliser le Programme National en faveur des personnes âgées:
 - + en collaboration avec les organismes privés
 - + en vue de développer des structures d'accueil et de soins

- + conformes aux besoins des personnes âgées
- + dont la participation à la gestion des services et institutions constitue un élément important du programme.

* Composantes ou volets du programme:

- a) préparation à la retraite,
- b) passage progressif à la retraite par le travail à temps partiel,
- c) programmes de formation et d'animation,
- d) contact entre générations.

* Deux objectifs complémentaires:

- a) pour permettre prioritairement aux personnes âgées de vivre dans leur propre foyer le plus longtemps possible, il faut développer des services de maintien à domicile, les foyers et des hôpitaux de jours;
- b) augmenter sensiblement le nombre de lits de soins pour personnes âgées nécessitant des soins permanents et réduire les délais d'attente (en période d'attente: admission dans un hôpital aux mêmes conditions financières que dans les maisons de soins).
La participation financière des personnes âgées aux frais de leur prise en charge se fait en fonction du coût global des prestations et du niveau de leurs revenus.

* Le Gouvernement a d'importants efforts d'investissement à faire:

- a) pour élargir les infrastructures,
- b) pour former et recruter le personnel (sur un arrière-fond de pénurie en personnel médical, socio-médical, socio-familial).

Le Gouvernement devra assurer la collaboration entre les départements ministériels, les instances communales et les organismes privés.

[VOIR PLUS LOIN POUR LES REALISATIONS]

Section II.

**CONDITIONS D'EXISTENCE ET MODES
DE VIE DES PERSONNES****AGEES.**

Cette section a pour objet:

- de définir la position que les personnes âgées occupent dans la société en fonction de leur niveau de vie,
- de déterminer les niveaux auxquels se situent leurs revenus et d'en spécifier les différentes sources,
- d'estimer la proportion des personnes âgées vivant dans des situations de pauvreté.

Les conditions de logement seront également prises en considérations.

Mais auparavant, il faudra présenter dans son ensemble le système de protection sociale tel qu'il fonctionne au Luxembourg².

2.1. APERCU SUR LA PROTECTION SOCIALE EN GUISE D'INTRODUCTION

La Protection sociale comprend:

1. la Sécurité Sociale,
2. l'Assistance Sociale,
3. l'Aide Sociale.

² Nous suivons dans cette section de façon étroite les textes officiels et, plus particulièrement, la présentation qui en est faite dans le recueil législatif de la Sécurité Sociale, mis à jour annuellement.

2.1.1. La sécurité sociale

Elle est destinée à assurer:

a) soit un revenu de remplacement

lorsque l'incapacité de travail ou le chômage empêchent l'acquisition de revenus normalement tirés de l'exercice d'une activité professionnelle (prestations de chômage, l'assurance maladie-maternité, l'assurance vieillesse-invalidité et survie, l'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles);

b) soit un revenu de complément

lorsque le niveau de vie se trouve compromis par l'existence de certaines charges (soins de santé, charges de famille).

2.1.2. L'assistance sociale

L'assistance sociale repose uniquement sur les besoins individuels. Elle est l'expression de la solidarité nationale et non une contre-partie d'un apport professionnel.

a) Le fonds national de solidarité

La loi de 1960 créant le FNS s'est basé sur des mécanismes d'assistance sociale en attribuant des prestations en fonction des ressources. Il a été conçu avant tout comme palliatif pour les régimes de sécurité sociale qui, du fait de leur création tardive notamment pour les non salariés, ne pouvaient pas encore répondre de façon adéquate aux besoins d'une protection sociale.

Par la suite le FNS a été orienté vers de nouvelles catégories telles les monoparentaux ou les chômeurs de longue durée.

En plus il gère d'autres mesures: allocation de vie chère, allocation pour personnes gravement handicapées, pension alimentaire, allocation de chauffage, allocation de soins.

b) Le Revenu Minimum Garanti

La loi du 26 juillet 1986 relative à la lutte contre la pauvreté a introduit la notion de revenu minimum garanti afin d'assurer à tous les citoyens une vie décente en leur garantissant un minimum de moyens d'existence.

Cette loi comporte une approche universaliste: elle prévoit une garantie généralisée d'un niveau de vie minimum en faisant abstraction de toute cause qui est

à la base de l'insuffisance de ressources.

2.1.3. L'aide sociale

L'aide sociale est constituée par les secours apportés par les collectivités publiques aux personnes dont les ressources sont insuffisantes.

(Ce volet de la protection est encore réglé par la loi du 28 mai 1897 sur les domiciles de secours, qui impose aux administrations communales d'organiser les moyens convenables et de donner des secours publics aux "nécessiteux". Les offices sociaux, établis dans chaque commune du pays, sont spécialement chargés de l'administration des biens affectés aux indigents et de la distribution des secours.

Au Grand-Duché de Luxembourg, la couverture sociale est obligatoire, elle s'est réalisée progressivement pour l'ensemble de la population active au fur et à mesure que les différentes activités économiques ont été soumises à l'assurance obligatoire.

2.2. SYSTEMES DE PENSIONS ET POLITIQUE EN MATIERE DE RETRAITE

"La loi soumet obligatoirement à l'assurance pensions toute personne qui exerce au Grand-Duché contre rémunération une activité professionnelle soit pour le compte d'autrui, soit pour son propre compte (ou qui justifie de périodes assimilées à de telles périodes d'activité professionnelle).

La loi dispense de l'assurance pension, au titre de leur activité statutaire, les fonctionnaires, employés ou agents de l'Etat, des communes, des établissements publics, des chemins de fer et des organismes internationaux officiels qui ont droit pour eux et leurs survivants à des pensions en vertu de leur régime statutaire" (IGSS, 1992).

Le Grand-Duché connaît ainsi, pour l'essentiel, deux types d'assurance pension: les régimes contributifs et les régimes statutaires ou non contributifs.

Les régimes contributifs:

Ils comprennent approximativement 90 % des personnes exerçant une activité professionnelle (IGSS, 1991). Ces assurés se répartissent en fonction de leur statut socio-professionnel sur les différentes caisses de pension (au nombre de quatre):

- pour les ouvriers, c'est l'établissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité (AVI),
- pour les employés privés et les travailleurs intellectuels

indépendants, c'est la caisse de pension des employés privés (CPEP),

- pour les professions indépendantes, c'est la caisse de pension des artisans, des commerçants et industriels (CPACI),
- pour les agriculteurs, viticulteurs et horticulteurs, c'est la caisse de pension agricole (CPA).

Les régimes statutaires ou non contributifs.

Couvrant le secteur public, ils concernent:

- les fonctionnaires et employés publics (administration du personnel de l'Etat),
- les fonctionnaires et employés communaux (caisse de prévoyance des fonctionnaires et employés communaux - CPFEC),
- les agents de la Société nationale des chemins de fer luxembourgeois (service des pensions des CFL),
- les employés publics des établissements publics.

Les régimes statutaires se caractérisent par le principe garantissant une pension qui représente $5/6^{\text{èmes}}$ ou 83,33 % du dernier traitement mensuel perçu.

2.2.1. Principales formes de revenus des personnes âgées

En 1989, 93 % des revenus des personnes âgées retraitées étaient issus des régimes de pensions et de la Sécurité Sociale (voir tableau 3 en annexe) et près de 6 % provenaient encore d'une activité salarié. Alors que pour l'ensemble de la population ces proportions représentent respectivement 24 et 75 %.

2.2.2. Principales formes de pensions existantes

En 1990, sur 93.261 bénéficiaires de pensions (Rapport IGSS, 1990), une proportion de 88,2 % relève des régimes contributifs et 11,8 % des régimes statutaires ou non contributifs (voir tableau 4 en annexe).

Ce rapport tient compte de statistiques complètes, élaborées et publiées pour les régimes contributifs (tirées du Rapport Général et annuel portant sur la Sécurité Sociale réalisé par l'Inspection Général de la Sécurité Sociale).

Nous ne tenons pas compte ici des régimes statutaires faute de statistiques disponibles.

Les pensions distribuées par ces régimes contributifs sont de quatre types:

- les pensions d'invalidité,
- les pensions de vieillesse et de vieillesse anticipée,
- les pensions de veuvage (et autres survivances),
- les pensions d'orphelin.

Les pensions de vieillesse, de vieillesse anticipée et celles d'invalidité forment ensemble les prestations personnelles. Elles représentent 65 % du total des pensions du secteur contributif en 1990.

Les pensions de veuves et d'orphelins, appelées pensions de survie ou de survivants, constituent près de 35 % du total des pensions du secteur contributif en 1990.

Le nombre de pensions des régimes contributifs transférés à l'étranger, en 1990, s'est élevé à 21.054, soit 26,6 % du total.

Conditions d'attribution de la pension du système contributif:

- a) a droit à une pension de vieillesse à partir de l'âge de 65 ans, tout assuré qui justifie de 120 mois d'assurance au moins au titre de l'assurance obligatoire, continuée ou relative à un achat rétroactif;
- b) a droit à une pension de vieillesse anticipée à partir de l'âge de 60 ans, tout assuré qui justifie de 480 mois d'assurance au moins au titre des périodes effectives ou assimilées;
- c) a droit à une pension de vieillesse anticipée à partir de l'âge de 57 ans, l'assuré qui justifie de 480 mois d'assurance pension obligatoire.

Détermination de la pension:

La pension de vieillesse annuelle se compose des majorations de pensions suivantes:

- a) les majorations proportionnelles correspondant à 1,78 % de la somme des salaires, traitements ou revenus cotisables mis en compte,
- b) les majorations forfaitaires correspondant après une durée d'assurance de 40 années à 22 % du montant de référence correspondant approximativement au salaire social minimum de référence.

Aucune pension annuelle de vieillesse ne peut être inférieure à 90 % du montant de référence lorsque l'assuré a couvert au moins un stage de 40 années d'assurance. Aucune pension ne peut être supérieure à 5/6 du quintuple du montant de référence.

Dynamisation des pensions:

Les pensions bénéficient de l'ajustement à l'évolution du niveau réel des salaires et de l'adaptation à l'indice du coût de la vie.

2.2.3. La contribution des actifs dans le financement des pensions.

L'équilibre financier du régime de pension est directement influencé par l'évolution du nombre des assurés cotisants et du nombre des bénéficiaires de pensions; il est tributaire des mouvements démographiques et de la structure d'âge de la population active.

Comme le système de financement appliqué est proche de celui de la répartition pure, l'équilibre financier annuel dépend essentiellement des recettes en cotisations et des dépenses pour prestations. Les revenus de la fortune et les dotations aux réserves, bien que non négligeables, ne présentent qu'une importance secondaire.

En 1990, le nombre d'assurés cotisants s'élevait à 172.288 personnes (rapport IGSS, 1991) soit 90,9 % de la population exerçant une activité professionnelle au Grand-Duché.

Le nombre moyen d'assurés cotisants a connu, de 1980 à 1990, une croissance de 23,4 %. Cette évolution est le reflet d'une conjoncture économique favorable à la croissance de l'emploi, notamment en l'occurrence de l'emploi féminin. Ce taux de croissance est supérieur à celui du nombre de pensions, ce qui se traduit par une évolution à la baisse du coefficient de charge (nombre moyen de pensions pour 100 assurés cotisant). Ce dernier se situait à 47 % en 1990 pour l'ensemble du régime contributif, alors qu'en 1983, il était de 50,5 %.

L'apport financier provenant des cotisations est déterminé pour une période de 7 ans, par la fixation d'un taux de cotisation global à 24 % du salaire, plafonné depuis 1992 à 5 fois (au lieu de 4 antérieurement) le salaire minimum de référence. Ce taux est divisé en parts égales entre les employeurs, les salariés et les pouvoirs publics. Ainsi ces derniers participent pour un tiers au financement des cotisations.

En 1990, les cotisations des assurés, qui représentaient 27,8 % des recettes courantes, couvraient 39,6 % des dépenses de pensions brutes proprement dites. Avec la contribution additionnelle des employeurs, 79 % des dépenses de pensions étaient couvertes (voir tableau 5 en annexe). L'Etat par obligation doit couvrir le reste pourqu'il n'y ait pas de déficit.

La part des cotisations globales (y compris les cotisations à charge des pouvoirs publics) représentait 83 % des recettes courantes.

Avec une réserve de compensation (la loi de 1991 établit cette réserve au minimum à 1,5 fois le montant des prestations annuelles à charge de l'ensemble des caisses de pensions), qui atteint 71.939 millions de francs lux au 31 décembre 1990, le rapport entre la réserve et les prestations à charge est de 2,58 contre 2,45 en 1989.

Ces chiffres montrent la bonne situation financière du système de pension des régimes contributifs.

La situation financière du régime contributif dépend en premier lieu de l'évolution du nombre des assurés cotisants, laquelle demeure dans le contexte luxembourgeois fortement liée à la conjoncture économique internationale, compte tenu de la forte tertiarisation de l'activité économique du pays.

De ce fait, l'importance des réserves financières et de la contribution de l'Etat permet d'anticiper une éventuelle dégradation de la conjoncture économique.

Il en résulte une volonté politique qui vise à consolider la croissance économique, tout en diversifiant les secteurs de production, cela dans le but de se mettre à l'abri des fluctuations conjoncturelles (cf. déclaration gouvernementale du 29 avril 1992).

2.2.4. Pensionnés bénéficiaires d'autres prestations sociales

- * En 1990, la proportion des pensionnés du régime contributif, âgés de 60 ans et plus, qui ont bénéficié d'un complément au titre du Revenu Minimum Garanti représentait 1,8 % de l'ensemble des pensionnés (tous régimes confondus). Parmi les bénéficiaires d'un complément RMG, 27,4 % étaient âgés de plus de 60 ans.

Les femmes pensionnées, âgées de 60 ans et plus, touchant le complément RMG, représentaient 55 % du total des pensionnés bénéficiaires du RMG, et 73 % des pensionnés de 60 ans et plus.

- * Les bénéficiaires de l'allocation compensatoire de vie chère parmi les pensionnés des régimes contributifs étaient au nombre de 5000, au 31 décembre 1990, ce qui représente 6 % du total des pensionnés. Les bénéficiaires sont à 92 % des personnes âgées de plus de 60 ans.

2.2.5. Principales modifications intervenues dans le système de pensions et impact financier.

Les changements sont liés à des mesures législatives et réglementaires, et plus spécifiquement à la loi du 24 avril 1991, apportant des améliorations substantielles à l'assurance pension du secteur contributif.

L'objectif fondamental de la réforme ayant été de rapprocher en matière de pension les régimes contributifs du secteur privé des régimes statutaires du secteur public, les prestations et les conditions d'assurance dans le secteur privé ont été améliorées.

A titre de mise en exécution de la déclaration gouvernementale, nous mentionnons les réformes apportées à l'assurance pension, régime contributif, par la loi du 24 avril 1991, lesquelles ont valu aux pensions personnelles une augmentation de l'ordre de 10 % et aux pensions de survie une augmentation de 20 %, en fonction des mesures suivantes:

* les pensions ont été ajustées au niveau des salaires de 1989;

* les majorations forfaitaires ont été augmentées de 10 %;

* les majorations proportionnelles et proportionnelle spéciales ont été augmentées de l'ordre de 4 % et correspondent désormais à 1,78% des salaires ou revenus cotisables mis en compte;

* la pension minimum a été relevée de 4,7 % jusqu'à concurrence de 90 % du montant de référence.

Les effets de cette loi de 1991 comprennent:

- une révalorisation générales des pensions par une augmentation de l'ordre de 10 %;
- une modification de l'ajustement des pensions à l'évolution des salaires, en réduisant le retard d'ajustement de 3 à 2 ans, ainsi pour 1991 les pensions ont été ajustées au niveau des salaires de 1989;
- un relèvement du plafond cotisable à cinq fois le salaire social minimum de référence (au lieu de quatre, fixé par la loi précédente, de 1987). Il en résultera à long terme une augmentation substantielle de la pension de vieillesse en fonction des années restant à cotiser (soit de l'ordre de 6000 francs pour 10 ans, de 18.000 francs pour 30 ans et 24.000 pour 40 ans).

Parallèlement le gouvernement propose le relèvement de certains seuils du revenu minimum garanti de telle sorte que les bénéficiaires d'une pension minimum se situant en-dessous de ces seuils, voient leur pension sensiblement revalorisée (de 25.000 à 30.000 flux pour une personne seule et de 34.000 à 40.000 flux pour deux personnes, soit en moyenne une augmentation de 20 %).

- Une augmentation des pensions de survie du conjoint en portant le taux de révision des majorations proportionnelles de deux tiers à trois quart et pour les orphelins de $1/5^{\text{ème}}$ à $1/4$.
+ Les dispositions limitant le cumul d'une pension de survie avec des revenus personnels ont été allégées.
- Un droit à une pension de vieillesse anticipée à partir de 57 ans a été créé.
- La possibilité de différer le début de la pension jusqu'à 68 ans a été introduite.
- Il est possible maintenant de cumuler une demie pension avec un demi salaire.
- La période suite à la naissance d'un enfant où l'Etat prend à sa charge les cotisations de l'assurance pension sur base du salaire prémérité pour le parent qui abandonne ou réduit son activité professionnelle a été étendue d'une année à deux années.
- Les périodes où un assuré donne des soins à une personne handicapée ou impotente (personne âgée dépendante) sont mises en compte dans la carrière d'assurance pension comme périodes assimilées.

Il est difficile de mesurer déjà en 1992, l'impact d'une loi toute récente. L'effort entrepris contribuera à améliorer le niveau de vie des personnes âgées, et à réduire l'écart entre les deux régimes de pensions.

Les modifications quant au financement interviennent par le biais de l'élévation du plafond du maximum cotisable, qui a pour effet d'augmenter la masse des recettes en cotisation et aussi d'accroître la dotation à la réserve.

Malgré une augmentation des dépenses introduites par ces mesures, de l'ordre de 4 milliards, l'équilibre financier ne sera pas compromis; seul le solde excédentaire se verra diminuer progressivement ce qui aura comme conséquence de diminuer la réserve.

Toutefois, celle-ci (selon les hypothèses de l'exposé des motifs de la loi) se maintiendrait en 1998 au delà de 1,5 fois le montant des prestations annuelles prévues par le système en vigueur.

2.3. NIVEAU DE VIE DES PERSONNES AGEES

Pour cette sous-section nous utilisons essentiellement des informations tirées du panel socio-économique "Liewen zu Letzebuerg", en nous référant dans cette première version de l'observatoire à la première année d'enquête (1985-86). Les versions subséquentes comporteront une documentation portant sur plusieurs années consécutives.

Ici nous comparons la situation des ménages comprenant une ou plusieurs personnes âgées à celle des ménages actifs. (Sont définis comme personnes âgées: les hommes de 65 ans et plus et les femmes de 60 ans et plus).

2.3.1. Niveau de vie des pensionnés et des pensionnés précoces.

Nous comparons le revenu disponible par mois pour l'ensemble des ménages comprenant une ou plusieurs personnes âgées avec l'ensemble des ménages qui ne comprennent pas de personnes âgées.

Le revenu disponible du ménage est la somme nette d'impôts et de cotisations sociales de tous les revenus perçus par tous les membres du ménage (voir le tableau 6 en annexe).

Sont classés parmi les actifs: les hommes de 25 à 64 ans, les femmes de 25 à 59 ans et les sujets de moins de 25 ans pour autant qu'ils aient déjà travaillé ou qu'ils aient un emploi ou qu'ils perçoivent une indemnité de chômage.

Pour des ménages composés respectivement d'une seule personne âgée ou d'une seule personne active, l'écart entre les revenus disponibles est de 32 % en faveur de la personne active.

Pour des ménages de deux personnes respectivement âgées ou actives, l'écart est de 59,8 % en faveur des personnes actives.

Le tableau montre que les différences sont importantes surtout au niveau des ménages de petite taille. Les écarts sont moins importants pour les ménages de taille plus grande (voir le tableau 6 et le tableau 7, concernant la proportion du revenu par quintile).

a) Proportion des pensions par rapport au revenu moyen et indice de substitution net.

En 1990, le revenu mensuel moyen cotisable s'élevait à 68.696 francs luxembourgeois (soit 1619 écus), tandis que le niveau moyen des pensions du régime contributif s'élevait à 28.481 francs (671 écus). Cette moyenne constitue la résultante des pensions personnelles moyennes des bénéficiaires masculins à raison de 36.744 francs (866 écus), de celles des bénéficiaires féminins à raison de

17.669 francs (416 écus), de celles des conjoints survivants de 24.554 francs (579 écus) et de celles des orphelins de 9.703 francs (229 écus).

A première vue, le niveau moyen de ces pensions apparaît très faible, soit un taux de substitutions brut de 41,46%. L'explication de ce phénomène réside dans le fait que ces montants moyens se basent sur la totalité des pensions, laquelle comprend aussi toutes les pensions partielles versées dans le cadre de l'assurance migratoire internationale à des bénéficiaires qui ne peuvent justifier que de courtes périodes d'assurance au Luxembourg.

Toutefois c'est l'écart entre les 2 sexes qui est significatif: les femmes touchent la moitié du montant moyen des hommes.

Pour apprécier le niveau véritable de la protection garantie par le régime contributif, il y a lieu de prendre en compte le montant moyen des pensions "représentatives", c'est-à-dire des pensions qui sont calculées sur la base d'une carrière d'assurance complète et qui ne sont pas soumises à une réduction quelconque en vertu d'une disposition de non cumul. Ce montant est largement supérieur au montant moyen de pensions.

Il s'élève pour les pensions personnelles (vieillesse et invalidité) à 51.662 flux (1718 écus) pour les hommes et à 33.425 flux (788 écus) pour les femmes, soit en moyenne à 42.544 francs (1003 écus) ou 61,9 % du revenu mensuel moyen cotisable.

Quant au montant moyen des pensions représentatives de survie du conjoint il se chiffrait à 32.817 flux (773 écus) et celui d'orphelin à 15.668 francs (369 écus).

Pour se faire une idée du niveau de vie des bénéficiaires des pensions, il faut comparer le montant moyen représentatif avec le revenu moyen cotisable semi-net des assurés actifs de 1990 (voir tableau 8, qui donne l'indice de substitution net). Ce tableau ne reflète que partiellement la situation dans le secteur privé, car le niveau mensuel cotisable est plafonné. Il en résulte que les revenus qui dépassent le plafond ne sont pas pris en considération (soit 8,57 % des assurés cotisants en 1990). De ce fait, les indices surévaluent la situation réelle.

D'autre part ils ne tiennent pas compte du secteur public, où le système de calcul de la pension couvrant $5/6^{\text{ème}}$ du dernier revenu mensuel perçu tendrait à fournir des indices supérieurs à 100. Si on en tenait compte, cela tendrait à réduire d'avantage l'écart entre les pensions moyennes et les salaires moyens des actifs tous secteurs confondus.

Comme nous pouvons le constater, ce sont les femmes qui touchent les pensions les plus faibles. Ce qui d'autre part

explique pourquoi elles sont nettement plus nombreuses à toucher un complément de revenu dans le cadre des dispositions compensatoires RMG.

b) Les faibles pensions et le complément RMG.

L'analyse du niveau des pensions du régime contributif d'assurance pension, portant sur les pensions versées en décembre 1988, et effectuée par l'IGSS pour le Gouvernement, révèle l'ampleur des pensions personnelles et de veuves d'un montant inférieur à 25000 francs par mois (590 écus).

Les résultats montrent qu'il subsistait, en décembre 1988, une proportion de 18,5 % des pensions personnelles et de 19,5 % des pensions de veuve en dessous du seuil de 25000 francs par mois.

Parmi les pensions personnelles la part des bénéficiaires masculins s'élève à 27,6 % et celle des bénéficiaires féminins à 72,4 %.

Le faible niveau de pension provient de carrières d'assurance très courtes et souvent d'un faible revenu moyen cotisable ajusté.

Dans certains cas, comme celui des indépendants, le faible niveau est lié à la création tardive de l'assurance pension. En ce qui concerne plus particulièrement les femmes, cette situation traduit l'existence d'un grand nombre de carrières d'assurance lacunaires et de faibles revenus professionnels.

En ce qui concerne les pensions de veuve, les causes sont identiques, mais sont renforcées par une maturation insuffisante des régimes de pension.

L'analyse fait apparaître que seulement 2156 bénéficiaires de pensions personnelles (4,5 %) et 1555 bénéficiaires de pensions de veuve (6,2 %) jouissent d'une prestation d'aide sociale (allocation de vie chère ou revenu minimum garanti), soit au total 5,1 % de l'ensemble des deux types de pension.

En 1990, les personnes âgées de plus de 60 ans bénéficiant d'un complément du revenu minimum étaient au nombre de 1665 personnes soit 2 % du total des personnes âgées de 60 ans et plus. Parmi les bénéficiaires du RMG âgés de 60 ans et plus, 62 % bénéficiaient déjà d'une pension et percevaient un complément moyen au titre du RMG de l'ordre de 11.107 francs soit 262 écus (14.464 francs soit 342 écus en 1991).

Le seuil d'attribution d'un complément RMG pour un pensionné seul était en 1991 de 31.601 francs/mois et depuis le 1/08/92 de 32390 francs/mois (soit 794 écus). Pour un ménage de pensionnés le seuil se situait à 42.449 francs/mois, il est passé à 43510 francs/mois (soit 1066 écus).

Ce montant peut être considéré comme pension minimum (en effet la loi du 24 avril 1991 permet d'immuniser 1/5^{ème} du montant RMG, les revenus de remplacement sont ainsi pris en compte).

c) Pensionnés et ligne de pauvreté.

Selon l'enquête PSELL 1986, montrant la position des pensionnés/personnnes âgées par rapport à la ligne de pauvreté, 6,7 % des chefs des ménages âgés de 65 ans à 74 ans et 9,5 % de 75 ans et plus, vivaient sous la ligne de pauvreté officielle de l'époque (Revenu Social Minimum) alors que pour l'ensemble des ménages la proportion de pauvres selon cette définition s'élevait à 5,0 % (voir tableaux 9 et 10 en annexe).

Il faut relever que ces chiffres décrivent la situation antérieure à deux réformes qui se sont suivies de près: celle du système des pensions du régime contributif et celle du revenu minimum garanti.

Selon les experts il faudrait aujourd'hui diviser par deux les taux mentionnés ci-dessus.

2.3.2. Niveau de vie des femmes et des minorités ethniques.

Les femmes sont davantage touchées par la pauvreté que les hommes; parmi des personnes âgées il s'agit surtout des classes d'âge dépassant 75 ans et plus. (voir tableau 11).

Le paragraphe précédent montrait que le faible niveau de pension des femmes traduisait les caractéristiques de l'emploi féminin:

- à savoir de nombreuses interruptions dans la période d'activité, d'où les lacunes dans les carrières d'assurance,

- et un revenu professionnel assez faible par rapport aux hommes: en moyenne, les revenus personnels des femmes atteignaient, en 1988, à peine 60 % de ceux des hommes (Hausman/Vecernik, 1992).

Ces problèmes ont amorcé un processus politique visant à assurer l'égalité des rémunérations entre hommes et femmes et à éliminer toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, notamment dans le monde du travail et au niveau de l'accession à certaines professions. La revendication du Conseil National des Femmes luxembourgeoises porte sur les moyens à mettre en oeuvre pour réaliser une meilleure intégration des femmes dans le marché de l'emploi.

Au niveau des minorités ethniques, les revenus professionnels des femmes âgées de 20 à 54 ans, qui sont des ressortissants de la CEE, sont inférieurs de près de 20 % à ceux des luxembourgeoises, ce qui implique automatiquement des niveaux de pension encore plus faible.

L'écart est faible entre les différentes nationalités pour les ménages dont le revenu est inférieur au RMG. Il est plus important si l'on se réfère au revenu moyen net disponible pour les ménages en provenance de pays situés hors de la Communauté Européenne (voir tableau 11 en annexe).

2.3.3. Impact des politiques et justice sociale

Dans la lutte contre la pauvreté, le Gouvernement a pris des initiatives fortes se traduisant par l'adoption d'un certain nombre de mesures sociales. Les conséquences pour les personnes âgées se traduisent surtout par une augmentation des pensions et un aménagement de l'âge de départ à la retraite. Aussi, nous avons vu que:

- a) les pensions ont été réévaluées par la loi du 24 avril 1991 qui visait à améliorer les pensions du régime contributif;
- b) la modification de la loi sur le revenu minimum garanti, en 1991, a permis aux personnes âgées qui disposent d'une pension, d'immuniser le montant de cette dernière à hauteur de 20 % du seuil du RMG lorsqu'elles bénéficient d'un complément RMG.
- c) la revalorisation du salaire social minimum de 7,5 % (par décision du Conseil de Gouvernement du 18 janvier 1991) a un impact favorable sur le revenu des salariés qui entrent en préretraite (relèvement de l'indemnité), celle-ci étant plafonnée à 4 fois le salaire social minimum de référence), elle favorise indirectement les retraités précoces.

L'importance des transferts de la sécurité sociale est considérable pour les ménages de personnes âgées. L'étude du panel socio-économique de 1985 montre que 56 % des ménages comprenant une ou plusieurs personnes âgées disposaient de revenus supérieurs au seuil de pauvreté (RMG) grâce aux transferts de la sécurité sociale. Cette proportion atteint 72,6 % pour les ménages constitués d'une personne âgée et 82,8 % pour ceux qui sont constitués de deux personnes âgées. Pour les actifs, 8,6 % des ménages étaient concernés.

Dans les ménages homogènes de personnes âgées le budget est constitué essentiellement par les pensions (vieillesse et survie). Augmenter le niveau de pensions minimum c'est en quelque sorte accroître le niveau de vie des personnes âgées les plus démunies.

Malgré les efforts du législateur pour combler l'écart entre le régime contributif et les régimes non-contributif, il persiste des différences qui font toujours l'objet de revendications syndicales. Elles portent surtout sur l'institution d'un régime unique et l'harmonisation du mode de calcul des pensions privées par rapport à celui du

secteur public.

Les fonctionnaires à la retraite et les veuves de fonctionnaires sont mieux lotis que les employés privés à la retraite. D'autre part parmi ces derniers, les femmes sont encore moins bien situées que les hommes. Parmi les femmes, les étrangères se distinguent par une position encore inférieure.

2.4. LES CONDITIONS DE LOGEMENT DES PERSONNES AGEES

Parmi l'ensemble des personnes âgées de 60 ans et plus environ 4 à 5 % vivent en institution; ainsi la grande majorité demeure au sein d'un ménage privé.

2.4.1. Le confort des logements

En ce qui concerne le nombre moyen de pièces par personne dont disposent les logements de personnes âgées, le rapport est meilleur que pour l'ensemble de la population. Ainsi, on compte 2,64 pièces par personne âgée contre 1,98 (PSELL, 1991) pour l'ensemble de la population. Quant à la surface moyenne des logements de personnes âgées, nous ne disposons d'aucune information officielle. Le niveau de confort des logements de personnes âgées est légèrement inférieur à celui de l'ensemble des ménages (voir tableau 12 en annexe).

2.4.2. Mesures politiques

Aucune mesure ne concerne spécifiquement la qualité du logement des personnes âgées. La politique visant à l'amélioration de la qualité des logements anciens comporte essentiellement l'octroi de primes et de subventions d'intérêt en faveur des travaux d'amélioration portant sur les conditions de salubrité et de sécurité des logements.

Ainsi les travaux relatifs à l'assainissement, au chauffage, aux conditions d'hygiène etc, sont subventionnés.

Nous ne disposons pas d'informations sur l'octroi de ces primes en fonction des groupes d'âges.

Le Gouvernement ayant comme souci majeur de résoudre la crise du logement qui persiste notamment au niveau des familles aux revenus modestes a intensifié ses actions en faveur de la création de logements individuels et collectifs et de l'accession à la propriété.

Dans ce contexte, un vaste programme relatif aux logements pour les personnes âgées est en cours d'exécution. Il s'agit de la construction d'ensembles de logements spécialement adaptés aux besoins des personnes âgées,

subventionnés par l'Etat, dont 230 unités sont destinées à la location.

Ainsi, les personnes âgées sont concernées dans la mesure où l'objectif de cette politique est de favoriser les faibles revenus, notamment en adaptant les loyers au niveau de ces derniers.

A ce sujet il faut noter les initiatives des collectivités locales, qui développent de plus en plus fréquemment des programmes de logement spécifiques au 3^{ème} Age.

2.4.3. L'isolement des personnes âgées ou retraitées

D'après les données du Panel Socio-Economique, ce phénomène touche plus d'une personne âgée sur quatre (voir tableau 13, en annexe).

- Un retraité sur deux vit avec une autre personne adulte.
- Un peu moins d'un retraité sur quatre vit dans un ménage plus complexe où l'on dénombre au moins trois adultes.

Dans la mesure où l'on prend en considération l'âge et le sexe, un ménage sur six est composé de d'une personne âgée ou retraitée de moins de 60 ans vivant seule, alors que c'est les cas pour près d'un ménage sur deux lorsque l'âge dépasse 80 ans.

L'isolement se renforce avec l'âge, surtout pour la catégorie des ménages formés d'une personne vivant seule.

De plus, l'isolement touche davantage les femmes que les hommes. Elles représentent 81,1 % des ménages à une seule personne contre 18,9 % pour les hommes.

Parmi les personnes âgées ou retraitées, 31,3 % cohabitent:.

- Il peut s'agir d'une personne âgée seule vivant avec une autre personne adulte (active ou retraitée) et formant un ménage non familial (c'est le cas pour 9,4 % des personnes âgées).
- Il peut s'agir d'un retraité isolé vivant dans un ménage de plus grande taille (9,7 % des cas).
- Ou d'un retraité vivant avec son conjoint dans un ménage avec d'autres personnes actives ou retraitées (12,2 % des personnes âgées).

Sur l'ensemble des personnes âgées en cohabitation, 76 % vivent avec un ou plusieurs de leurs enfants.

L'analyse des modes de cohabitation intergénérationnelle entre retraités et actifs au sein de ménage montre que:

- près d'un cas sur deux de cohabitation se situe dans le contexte d'un ménage comprenant le retraité et son conjoint;

- la fréquence de la cohabitation est plus importante pour les retraités relativement jeunes;
- ce sont surtout les retraités qui hébergent leurs enfant (et non l'inverse comme on pourrait le croire);
- ce sont les actifs qui tirent le plus d'avantages de la cohabitation (avantages financiers au niveau des frais communs du ménage, alimentation, loyer, etc).

2.4.4. Actions politiques pour combattre l'isolement

Le maintien à domicile des personnes âgées est l'une des grandes priorités du Gouvernement au niveau de sa politique sociale (Déclaration Gouvernementale de 1989). Dans cette optique les Ministères de la Famille et de la Santé avec les partenaires sociaux (associations et organismes privés) ont mis en oeuvre un Programme National de soutien aux Personnes Agées. Ce programme a pour but de coordonner et d'organiser les actions au niveau de 5 centres régionaux couvrant la totalité du pays.

Pour réaliser l'un des objectifs majeur du programme, à savoir le soutien à domicile, une palette de services (qui existaient pour la plupart au niveau local par le biais d'associations), ont été institutionnalisés.

Les services de maintien à domicile ont pour but:

- d'améliorer les conditions de vie des personnes âgées et
- de remédier à l'isolement par la mise en place de contacts plus fréquents et plus proches avec le personnel aidant ou d'autres personnes âgées.

Il s'agit des services suivants:

- aide à domicile ou encore aide-seniors à une tierce personne qui intervient dans l'accomplissement de tâches ménagères et administratives de même que celles d'hygiène corporelle,
- les soins à domicile qui sont assurés par un personnel médical qualifié et qui couvrent les besoins de santé et de soins médicaux qui ne nécessitent pas une hospitalisation,
- les repas sur roues permettent aux personnes âgées de disposer quotidiennement d'un repas chaud,
- le système de téléalarme qui permet aux personnes âgées par simple pression de déclencher un appel au secours auprès d'un poste d'intervention,
- les foyers de jour qui accueillent les personnes âgées durant la journée et leur offrant une série de services

et d'activités qui vont de la prestation de soins à l'organisation d'excursions en passant par l'animation de soirées.

Les personnes âgées peuvent en général bénéficier de ces services à partir de 65 ans. Les services connaissent un vif succès. Ainsi en témoigne l'augmentation du nombre de personnes soignées au domicile, également l'augmentation du nombre de places dans les foyers de jours (en 1991, nous comptons 15 foyers du jours disposant de 275 places). Certains détails de ces services seront abordés dans la section concernant la santé et les services sociaux.

2.5. CONCLUSION

Afin d'assurer une coordination efficace entre les différents ministères concernées et les organismes locaux et les partenaires sociaux, le Gouvernement a créé un Conseil Supérieur des Personnes Agées. Il s'agit d'un organe consultatif qui donne un avis sur les mesures prises et à prendre par les différents ministères.

Concernant les problèmes des personnes âgées deux ministères sont principalement concernés: celui de la Famille ainsi que celui de la Santé. On pourrait y ajouter celui de la Sécurité Sociale.

Les deux premiers coordonnent leurs actions au sein d'une Commission Interministérielle. Jusqu'à présent, les résultats des initiatives et des actions, tels que le nombre de soins ou de services dispensés par chaque institution, ne sont pas encore documentés de façon systématique, ce qui ne facilite pas la mesure des actions politiques et sociales en cours, dans lesquelles sont impliqués les différents organismes et institutions, publics et privé, professionnels et bénévoles.

Au demeurant on peut constater déjà que certaines des mesures politiques majeures agissent de façon perceptibles sur les conditions d'existence des personnes âgées. Ce sont surtout celles qui interviennent directement sur le revenu des personnes âgées, à savoir:

- la loi portant sur l'amélioration des pensions du régime contributif, qui par l'une de ces dispositions augmente à partir du 1^{er} janvier 1992 de près de 10 % l'ensemble du niveau de pensions,
- la loi qui a ouvert aux personnes âgées le droit à un revenu minimum garanti,
- la loi qui a créé l'allocation de soins et qui permet aux personnes âgées les plus démunies de retribuer en partie les soins délivrés à domicile (cette aide sera détaillée dans la dernière section),
- le programme national pour personnes âgées, qui par l'ensemble de ses mesures contribue à accroître le niveau de vie des personnes âgées tant à leur domicile qu'en institution. (le détail du programme sera considéré dans la dernière section du rapport).

Section III.

LE MARCHE DU TRAVAIL ET LES TRAVAILLEURS VIEILLISSANTS

Cette section a pour objet de saisir la tendance des dynamiques sociales dans le pays, à savoir la fréquence des départs précoces, les principales issues et les dispositifs institutionnels de sortie du marché du travail ainsi que la stratégie des entreprises et des personnes dans ce domaine.

En raison de la faible proportion de demandeurs d'emploi au Grand-Duché de Luxembourg, les informations concernant les demandes d'emploi non satisfaites des personnes vieillissantes ne concernent que des nombres très réduits de sujets (de l'ordre de dizaines de personnes).

3.1. LES DEPARTS PRECOCES DU MARCHE DU TRAVAIL

Le but de l'analyse est de mettre en relief la participation des personnes vieillissantes à la vie active et d'identifier les différentes pratiques au niveau des départs précoces.

Ceci tout en ayant à l'esprit les conditions bien particulières du Grand-Duché, qui non seulement connaît depuis de longues années un taux de chômage très bas, mais qui continue à créer chaque année des milliers d'emplois nouveaux qui pour plus des 2/3 ne peuvent être occupée que grâce à l'arrivée de travailleurs externes.

3.1.1. Le taux d'activité et le taux d'emploi

Pour des raisons de comparabilité internationale nous tenons compte du taux d'activité³, mais vu que le chômage est très faible au Grand-Duché de Luxembourg nous prenons également en considération le taux d'emploi⁴.

Une étude basée sur le Panel Socio-Economique (PSELL 22, CEPS/INSTEAD, 1991) montrent que 39,6 % de l'effectif des retraités est âgé de moins de 65 ans (âge officiel du départ à la retraite) et 14,4 % de moins de 60 ans.

a) Taux d'activité:

L'âge de la sortie de la vie active commence à affecter le niveau des taux d'activité dès 50 ans. Entre 50 ans et 64 ans, il n'y a plus que 35,7 % des personnes qui demeurent encore actives (en 1989), soit près d'une personne sur trois.

Les résultats de l'enquête communautaire par sondage sur les forces de travail de 1989 notent des différences entre nationaux et étrangers à partir de 55 ans (voir tableau 14 en annexe).

- Entre 55 et 59 ans, seulement un peu plus de la moitié des hommes luxembourgeois participent encore à la vie active.
- Parmi les personnes âgées de 60 à 64 ans, moins d'un luxembourgeois sur cinq demeure actif, alors que les étrangers en comptent un sur quatre.

D'autre part, (EUROSTAT, 1989) la tendance à la retraite précoce est un phénomène assez important.

Alors qu'en 1985, 37,9 % des personnes âgées de 50 à 64 ans étaient encore actives, elles n'étaient plus que 35,7 % en 1989.

Le phénomène est plus marqué chez les hommes que chez les femmes: entre 1985 et 1989 le taux d'activité masculin diminuait de 3,6 %, passant de 59,1 à 55,5 % (toujours classes d'âges 50 à 64 ans) alors que celui des femmes ne perdait que près de 2 % (passant de 18,7 à 16,8 %).

³ Le taux d'activité est le rapport entre la population active résidente et la population totale résidente.

⁴ Le taux d'emploi est le rapport entre la population résidente ayant un emploi et la population résidente totale.

b) Taux d'emploi:

Le taux d'emploi des personnes âgées de 55 ans et plus a considérablement baissé entre 1970 et 1991, passant de 21,7 % à 11,5 % (voir le tableau 14a en annexe).

Pour les hommes âgés de 55 à 64 ans, le taux passe de 63 à 34% en l'espace de 20 ans.

Avant l'âge officiel de la retraite, entre 60 et 64 ans, plus d'un homme sur six a un emploi en 1991, contre un sur deux en 1970.

En 1991 le niveau de l'emploi des personnes âgées de 65 ans et plus a été minime (1,7 % pour les deux sexes, et 2,7 % pour les hommes) alors qu'en 1970, il était quatre fois supérieur pour les deux sexes confondus, et cinq fois pour les hommes.

Quant au taux d'emploi des femmes de plus de 50 ans, nous constatons un phénomène de moins forte amplitude voir même inverse, puisqu'une légère hausse se produit entre 1981 et 1991.

En 1970, l'effectif des femmes de 50 ans et plus ayant un emploi représentait 29 % de l'effectif des hommes, en 1991 cette proportion était de 37 %. Ainsi l'écart entre les deux sexes tend à se réduire.

3.1.2. Le chômage des travailleurs vieillissants

Au Luxembourg, le taux de chômage pour l'ensemble de la population résidente en 1991 varie entre 1,3 et 2 % selon les définitions.

Les enquêtes sur les forces de travail considèrent comme chômeur une personne âgée de 14 ans ou plus sans travail, cherchant activement un emploi pour lequel elle est immédiatement disponible. Le taux de chômage est le nombre de chômeurs en pourcentage des forces de travail. Les forces de travail englobent les personnes ayant un emploi et les chômeurs.

L'Administration de l'Emploi relève le chômage à partir du nombre des demandeurs d'emploi inscrits auprès d'elle.

Il résulte de l'approche "Forces de travail" des chiffres de chômage supérieurs aux chômeurs inscrits; toutefois l'approche Forces de travail permet d'effectuer des comparaisons avec d'autres pays (voir tableau 15a, b, c, en annexe).

Les personnes au chômage âgées de 55 ans et plus ne représentent qu'une faible proportion des chômeurs (4 % en 1989 contre 2 % en 1983), (voir tableau 15 b en annexe).

Parmi les demandes d'emploi non satisfaites en 1991, celles issues de personnes âgées de 60 ans et plus représentaient 1,1 % (voir tableau 15 c en annexe).

A titre d'exemple, pour le mois d'octobre 1992, les demandeurs d'emploi dont l'âge se situait entre 50 et 60 ans étaient au nombre de 291 soit 9,9 % de l'ensemble des demandeurs, et ceux de plus de 60 ans au nombre de 16, soit 0,5 %.

Toutefois, entre 1985 et 1991, on note une progression en nombre et en valeur relative des chômeurs âgés de 40 à 59 ans, c'est-à-dire des travailleurs vieillissants.

L'accroissement est important en terme de pourcentage (de l'ordre de 44 %), en termes absolus, il s'agit de 256 personnes.

3.1.3. A quel moment s'effectue le départ précoce du monde du travail (à quel moment la moitié de la population n'est-elle plus active)?

Les départs précoces (voir le tableau 16 en annexe) chez les hommes se manifestent avec netteté dès l'âge de 57-58 ans. A cet âge, la moitié des hommes ne travaillent déjà plus.

Ce phénomène pourrait expliquer en partie la poussée du taux de chômage dans la classe 40-60 ans, mais le manque d'informations ne permet pas d'étayer cette hypothèse.

Les départs précoces du marché du travail ont été plus importants durant la période 1970-1981, au moment où la crise industrielle frappait le pays. A cette époque l'incitation au départ précoce, essentiellement par le biais de la préretraite alors créée pour la circonstance, avait pour objectif de limiter la crise de l'emploi.

Aujourd'hui la principale issue de sortie précoce correspond à la mise en invalidité.

L'âge moyen au moment de l'attribution de la pension d'invalidité était de 53 ans en 1989; il varie selon le statut professionnel, ainsi celui des ouvriers se situait à 52 ans et celui des agriculteurs à 57 ans.

Si l'on prend en compte les pensions d'invalidité, de vieillesse et de vieillesse anticipée, l'âge moyen est de 57 ans.

3.2. LES PRINCIPAUX DISPOSITIFS INSTITUTIONNELS DE SORTIE PRECOCE DU MARCHE DU TRAVAIL

L'objectif est de mettre en relief la manière dont s'organise la transition entre le monde des actifs et celui des inactifs.

Nous venons d'identifier la mise en invalidité comme la principale voie pour les départs précoces alors que cette pension n'est pas un outil institutionnel destiné aux sorties anticipées.

En 1990, les bénéficiaires de pension d'invalidité du régime contributif âgés de 55 à 59 représentaient 8,4 % du total des bénéficiaires de pensions, et 68 % du total des bénéficiaires de pension de la même classe d'âge.

A cela, il faut ajouter les préretraites dont les bénéficiaires en 1990 formaient 2 % de l'ensemble des pensions.

La même année, 86,5 % des bénéficiaires de pensions d'invalidité étaient des personnes âgées de 50-64 ans; parmi ces personnes la part des hommes était de 63,5 %, celle des ouvriers de 50 %.

Cette pratique se trouve renforcée par les améliorations substantielles du niveau des pensions d'invalidité (différentes majorations, combinées avec le changement du critère d'invalidité général en invalidité professionnelle et avec l'arrivée à l'âge de la retraite des générations touchées par la guerre qui bénéficiaient du complément différentiel). Aussi leur attrait a considérablement augmenté, notamment par rapport à la retraite anticipée.

Devant cette pratique, le Gouvernement, par l'intermédiaire de la loi de réforme des pensions du régime contributif du 24 avril 1991, a introduit une série de dispositions en faveur de la pension de vieillesse anticipée, afin de privilégier cette voie de sortie précoce. Mais il n'a pas durci les critères d'accès à la pension d'invalidité.

Avant d'aborder les dispositifs légaux destinés aux départs précoces, nous traiterons en premier lieu des dispositions des pensions d'invalidité du régime contributif.

3.2.1. Les pensions d'invalidité

Alors que pour les pensions de vieillesse et de vieillesse anticipée, les notions de remplacement du revenu professionnel et d'épargne concourent ensemble, la pension d'invalidité garantit exclusivement un revenu de remplacement en cas de perte de la capacité de travail avant l'âge de la retraite.

Le droit à une pension d'invalidité n'est ouvert qu'avant l'âge à la retraite normal de 65 ans; après cet âge, seules les conditions

d'octroi de la pension de vieillesse entrent en ligne de compte.

La définition uniforme de l'invalidité, proposée par la loi du 27 juillet 1987 concernant l'assurance pension en cas de vieillesse, d'invalidité et de survie, se réfère à une invalidité professionnelle.

Cette nouvelle définition entraîna une forte augmentation du nombre d'attributions de pensions d'invalidité dans le régime ouvrier (plus de 1000 pensions supplémentaires entre 1986 et 1987, soit une augmentation de 42 % des bénéficiaires) où la définition qui prévalait se basait sur l'incapacité de gains.

a) Conditions et critères d'attribution:

- L'assuré doit justifier d'un stage de 12 mois d'assurance au moins au titre de l'assurance obligatoire ou continuée pendant les trois années précédant la date de l'invalidité.
- L'assuré doit renoncer à toute activité non salariée soumise à assurance, dont le revenu professionnel dépasse un tiers du salaire social minimum.
- L'assuré doit suivre jusqu'à l'âge de 50 ans, sous peine de suspension du droit, les mesures de réhabilitation ou de reconversion qui peuvent être prescrites à son égard.

b) Mode de calcul de la pension d'invalidité:

La pension d'invalidité annuelle se compose d'un certains nombre de majorations:

- les majorations proportionnelles correspondant à 1,78% de la somme des salaires, traitements ou revenus cotisables mis en compte. Il s'agit de l'élément principal de la pension qui reflète l'effort contributif individuel de l'assuré;
- les majorations proportionnelles spéciales correspondant au produit résultant de la multiplication de 1,78 % de la base de référence individuelle (déterminée en fonction des revenus antérieurs de l'assuré, et non sur la base du salaire social minimum), par le nombre d'années restant à courir du début du droit à la pension jusqu'à l'accomplissement de la 55ème année d'âge;
- les majorations forfaitaires qui sont déterminées de la même manière que pour la pension de vieillesse; elles reflètent uniquement la durée d'assurance, soit 40 ans;
- les majorations forfaitaires spéciales, qui ont pour objet de compléter la carrière d'assurance lorsque celle-ci ne

peut s'étendre sur une durée normale.

Depuis la loi du 26 mars 1974, un complément différentiel alloue des suppléments de pension pour les personnes victimes d'actes illégaux de l'occupant en cas d'invalidité ou de décès précoces.

Ce complément comporte un mode de calcul très favorable, car il se base sur la moyenne des 5 meilleurs salaires annuels mis en compte jusqu'à l'âge de 65 ans.

Les pensions d'invalidité qui comprennent un complément différentiel (14% du nombre de pensions d'invalidité en 1988), représentent en fait, d'après leur mode de calcul, des pensions de vieillesse, puisqu'elles sont calculées fictivement sur la base d'une carrière d'assurance complète.

c) Niveau des pensions d'invalidité:

Pour ce faire une idée du niveau de vie des bénéficiaires de pension, nous analysons le montant moyen des pensions "représentatives", c'est-à-dire calculé sur la base d'une carrière complète, et nous le comparons avec le revenu moyen cotisable des assurés actifs, le tout exprimé en montants semi-nets (après déduction des charges sociales).

Pour 1991, le rapport entre pension représentative et revenu cotisable était de 72 % pour les hommes (67 % en 1990) et 62 % pour les femmes (58 % en 1990).

Ces rapports sont inférieurs à ceux des pensions de vieillesse qui se situent en moyenne au-dessus de 85 % pour les deux sexes en 1991.

3.2.2. Amélioration des dispositifs légaux concernant l'âge

Les dispositifs légaux apportant des changements au niveau de l'âge du départ à la retraite sont dus à la loi du 24 avril 1991 qui intervient sur le régime de pension du système contributif (voir section précédente pour plus de détails), et à la loi du 24 décembre 1990 instaurant le droit à une préretraite.

3.2.2.1. La loi du 24 avril 1991 concernant l'amélioration des pensions fixe à partir de 57 ans le droit à une pension de vieillesse anticipée pour un assuré qui justifie de 480 mois (40 ans) d'assurance pension obligatoire. Auparavant, le droit à une pension de vieillesse anticipée était ouvert à partir de l'âge de 60 ans.

D'autre part, le bénéficiaire d'une pension de vieillesse anticipée peut exercer une activité salariée, dans la mesure où le revenu mensuel de cette activité ne dépasse pas un tiers du salaire social minimum de référence (soit

en octobre 1992, 12.112 Flux ou 297 écus). Dans le cas où le plafond est dépassé, la pension est réduite de moitié (alors qu'auparavant la pension était supprimée).

Cette autorisation d'exercer une activité salariée réduite assouplit les dispositions de non cumul qui existaient préalablement, elle permet de combiner demi-pension et demi-salaire.

Enfin la nouvelle loi instaure la possibilité de différer jusqu'à l'âge de 68 ans le début de la pension de vieillesse; dans ce cas le montant de la pension prend en compte la majoration correspondante.

3.2.2.2. L'autre nouveauté est la mise en place par la loi du 24 décembre 1990 d'un régime généralisé et amélioré de pré-retraite.

Cette loi donne un caractère permanent au droit à la pré-retraite dans tous les secteurs d'activité (alors que la loi précédente du 28 mars 1987 ne lui conférait qu'un caractère temporaire). Il s'agit également d'un instrument qui permet une gestion préventive de la main-d'oeuvre.

Au paravant, la préretraite n'était instaurée que dans l'industrie sidérurgique pour faire face à la crise des années 1970 et éviter de trop nombreux licenciements.

En distinguant trois types de préretraite, la loi répond à trois objectifs:

- prévenir le chômage (s'il y a menace de licenciement en cas de restructuration des entreprises ou de mutation technologique),
- améliorer les conditions de travail de certains travailleurs en raccourcissant le temps de travail,
- permettre aux entreprises de procéder à un ajustement d'âge des effectifs et des coûts par le biais d'une embauche compensatrice parallèle.

a) *La préretraite - solidarité* est un instrument de soli-

darité entre générations. Elle permet aux salariés du secteur privé âgés de 57 ans au moins, de faire valoir un droit conditionné à la préretraite en sollicitant l'employeur de consentir (dans le cadre d'une convention spéciale) la résiliation du contrat du travail et le versement d'une indemnité de préretraite. Il incombe à l'entreprise d'embaucher en compensation, un demandeur d'emploi assigné par l'Administration de l'Emploi ou

d'un salarié exposé au risque immédiat d'un licenciement économique.

La loi n'exige pas le remplacement poste par poste, mais le remplacement nombre par nombre. Ainsi l'emploi libéré n'est pas forcément réaffecté à l'embauche. Ces mouvements simultanés doivent permettre le rééquilibrage de la pyramide des âges en procédant au rajeunissement des effectifs, et de débloquer les promotions internes.

Par ailleurs, l'attractivité de cet instrument en matière de régulation du marché de l'emploi fut augmenté par un relèvement du taux d'intervention du Fonds pour l'emploi de 50 % à 70 %.

Au cours de l'année 1991, 11 personnes ont bénéficié du système de la préretraite - solidarité et 15 entreprises ont signé une convention.

Depuis 1987, le nombre des salariés admis à la préretraite - solidarité s'élève à 53, et le nombre d'entreprises ayant passé une convention soit avec le Ministère du Travail, soit une convention collective avec les syndicats, s'élève à une cinquantaine (Ministère du Travail, 1991).

Ces chiffres montrent que cet outil institutionnel n'est pratiquement pas utilisé.

b) La préretraite - ajustement

Elle s'applique au personnel âgé de 57 ans au moins des entreprises qui font l'objet d'une fermeture et au personnel des entreprises en voie de restructuration qui se trouve menacé par un licenciement.

La loi autorise l'extension du bénéfice de la préretraite - ajustement aux entreprises déclarées en état de faillite, aux entreprises placées sous gestion contrôlée et aux sociétés en voie de liquidation judiciaire.

Les conditions d'ouverture du droit à ce type de préretraite sont identiques à celles prévues pour l'admission à la préretraite - solidarité, c'est-à-dire que le départ peut intervenir au plus tôt trois ans avant l'ouverture d'un droit à une pension de vieillesse ou à une pension de vieillesse anticipée à l'âge de 60 ans.

L'application de ce régime est subordonnée à la conclusion préalable d'un accord avec le Ministre du Travail. La préretraite - ajustement a été étendue à tous les secteurs de l'économie (alors qu'au préalable elle était appliquée uniquement dans le secteur de la

sidérurgie). Il s'agit bien là d'un instrument qui permet aux entreprises d'ajuster des sureffectifs d'ordre structurels mais aussi de pallier à la menace de licenciement lié au progrès technologique.

Depuis avril 1987, 2.617 salariés ont bénéficié de la préretraite - ajustement, dont 481 pour la seule année 1991.

La catégorie des ouvriers est la plus fréquemment représentée (67 %).

Le nombre d'entreprise conventionnées dépassait la quinzaine à la fin de 1991.

La préretraite - ajustement est un instrument qui fonctionne bien. Elle est bien ancrée dans les pratiques; en fait, elle constituait la première forme de préretraite à être appliquée. Elle fut créée dans les années 1970 lors de la crise de la sidérurgie et avait pour but de faciliter le départ des ouvriers. Elle ne fut généralisée aux autres secteurs d'activités que bien plus tard (vers la fin des années 1980).

c) *La préretraite des salariés occupés en travail posté ou en poste fixe de nuit*

Le droit à cette forme de préretraite est reconnu aux salariés âgés de 57 ans et justifiant de 20 années au moins de travail presté soit dans le cadre d'un mode d'organisation du travail fonctionnant par équipes successives, soit en poste fixe de nuit.

Les conditions d'ouverture du droit sont identiques aux types précédents. La décision d'admission du salarié à la préretraite prise par le Ministre du Travail autorise le salarié à faire valoir à l'égard de l'employeur le droit direct d'admission à la préretraite et le droit à l'indemnité qui en découle. Elle constitue pour l'employeur le titre légal pour obtenir le remboursement intégral par le fonds pour l'emploi des charges de l'indemnité de préretraite.

Ce type de préretraite a concerné 234 salariés entre avril 1987 et fin 1991; dans 75 % des cas il s'agissait d'ouvriers.

d) *L'indemnité de préretraite*

Le montant est calculé sur la base de la rémunération mensuelle brute effectivement touchée par le salarié au cours des trois mois précédent immédiatement la période d'indemnisation. Le niveau de l'indemnité mensuelle de préretraite octroyée par l'employeur est dégressif pour

chacune des trois années d'indemnisation:

- 85 % pour la première période de 12 mois,
- 80 % pour la seconde période de 12 mois,
- 75 % pour la dernière période d'indemnisation.

L'indemnité est plafonnée à quatre fois le salaire social minimum de référence. Comme il ne s'agit pas d'une pension, l'indemnité de préretraite est soumise aux charges sociales et fiscales applicables en matière de salaires et traitements.

Le préretraité ne peut exercer qu'une activité professionnelle limitée ou occasionnelle lui rapportant par mois cumulé avec l'indemnité, un revenu ne pouvant dépasser le revenu professionnel mensuel moyen de l'année précédant sa mise à la retraite.

Toutefois, au niveau du calcul de l'indemnité, le Ministre du Travail a depuis 1991 la possibilité d'étendre la période de référence, qui servira à la détermination de la rémunération de base, à 18 mois.

Par ailleurs, la loi prévoit que la gratification et l'indemnité dite de treizième mois seront désormais mise en compte à raison d'un douzième par mois.

Depuis le 1^{er} avril 1987 jusqu'au 31 décembre 1991, 2900 salariés ont bénéficié de la préretraite.

En 1990, les préretraités se chiffraient au total à 1.672 personnes soit 2 % des bénéficiaires de pensions du régime contributif. L'effectif des ouvriers représente 68 % du total des préretraites et plus du double de l'effectif des employés (Ministère du Travail, 1990 et 1991).

Le système de financement des préretraites est basé comme pour le chômage, sur la fiscalisation. C'est le Fonds pour l'Emploi (sous la tutelle du Ministre du Travail) qui assure le financement des préretraites au titre de la politique de l'emploi. Les différentes ressources du fonds proviennent des impôts de solidarité sur les revenus des personnes physiques et des collectivités, ainsi que du prélèvement d'une contribution de l'impôt commercial au niveau des communes. Une contribution à charge de l'Etat est fixée annuellement par loi budgétaire.

La loi de réforme fiscale de 1991 a modifié l'impôt en le diminuant de moitié (de 5 à 2,5 %) pour les personnes physiques, et les collectivités (2 à 1 %).

En 1991, les dépenses liées à la préretraite ont constitué 56 % des dépenses du Fonds pour l'emploi, parmi ces dépenses la quote-part du secteur de la sidérurgie s'élève à 90,5 % (Ministère du Travail, 1991).

3.2.3. Importance des principaux mécanismes de départ précoce

Le mouvement des pensions de 1982 à 1989 (au 31 décembre) du régime contributif nous renseigne sur l'importance relative de certains dispositifs de départ précoce à la retraite (voir tableau 17 en annexe).

L'issue qui demeure la plus utilisée est la mise en invalidité (près de 60 % des départs précoces en 1989). Ensuite nous trouvons la pension de vieillesse anticipée (29 % des cas) et la préretraite (13 %).

Pour les pensions nouvelles d'invalidité il n'y a pas de distinction en fonction de l'âge (sauf qu'il s'agit de bénéficiaires de moins de 65 ans), alors que pour les préretraites et la vieillesse anticipée l'âge intervient.

Toutefois, mis à part les chômeurs (pour lesquels nous ne disposons que de peu d'informations quant aux personnes âgées ou aux travailleurs vieillissants) les invalides et les pensions anticipées forment plus des quatre cinquièmes des retraités précoces.

D'autre part, il faut noter l'importance croissante des pensions de vieillesse anticipée.

3.2.4. Réinsertion des travailleurs vieillissants et politique de l'emploi

Nous ne disposons que de peu de données permettant de quantifier la réintégration du travailleur vieillissant dans le monde du travail.

a) Les aides au réemploi

La loi du 8 avril 1982, fixant des mesures spéciales en vue d'assurer le maintien de l'emploi, prévoit l'attribution d'une aide au réemploi en faveur des travailleurs des secteurs d'activités autres que celui de la sidérurgie (ces mesures avaient déjà été prises antérieurement pour la sidérurgie).

Les salariés qui font l'objet d'un licenciement pour motif économique ou pour lesquelles la menace d'un tel licenciement est immédiate ou bien encore, ceux qui font l'objet d'un transfert pour motif économique dans une autre entreprise (lorsqu'ils acceptent un reclassement comportant une rémunération inférieure à celle qu'ils

avaient auparavant) peuvent bénéficier de cette aide.

Cette aide garantit au bénéficiaire une indemnité compensatrice de la perte de salaire résultant du reclassement: cette compensation s'élève à 90 % du salaire antérieur, pendant les 12 premiers mois, et à 85 % pour les douze mois qui suivent.

Nous n'avons pas d'informations sur le nombre des bénéficiaires par classes d'âge et notamment les travailleurs vieillissants.

Toutefois, les statistiques de l'Administration de l'Emploi totalisent 1.492 demandes depuis 1981 dans le secteur de la sidérurgie.

Dans les autres secteurs 277 demandes ont été introduites de 1988 à 1991. Cette aide ne représente que 1,4 % des dépenses du Fonds pour l'Emploi.

b) Les aides à l'embauche de chômeurs de longue durée et demandeurs d'emploi particulièrement difficiles à placer

Le chômage de longue durée (12 mois et plus) est estimé, selon l'enquête Forces de travail de 1989, à 30 % du chômage global. Si nous reportons cette valeur sur les 4 % de chômeurs âgés de 55 ans et plus nous obtenons un effectif très faible, inférieur à 50 personnes pour l'ensemble du pays.

Toutefois, une prime d'incitation à l'embauche est attribuée aux employeurs qui procèdent au recrutement de chômeurs indemnisés de longue durée et demandeurs d'emploi particulièrement difficiles à placer. Un règlement fixe le montant de la prime forfaitaire à l'employeur à 200 % du salaire social minimum de référence.

Parmi les demandeurs d'emploi particulièrement difficiles à placer se retrouvent les demandeurs âgés de 55 ans et plus (aucune information sur la durée du chômage de ces demandeurs n'est donnée).

La durée d'indemnisation du chômeur âgé (50 ans au moins) et du chômeur difficile à placer a été étendue (de 6 à 12 mois selon le nombre d'années d'assurance obligatoire à l'assurance pension).

c) Autres modes d'insertion dans la vie active

Le fonds pour l'Emploi, anciennement fonds de chômage (loi du 30 juin 1976), instauré par la loi du 12 mai 1987 est un des principaux instruments de mise en oeuvre de la politique de l'emploi.

Cette loi a inséré dans le fonds pour l'emploi une section

spéciale ayant pour finalité de promouvoir la formation en entreprise ainsi que l'insertion et la réinsertion professionnelle des demandeurs d'emploi. Aussi un certain nombre de formations et de cours de recyclage sont dispensés.

Il est à noter tout particulièrement la formation comme aide à domicile pour personnes âgées en milieu rural et urbain. Dans le domaine de la réinsertion professionnelle toutes une palette de services est offerte tant par des organismes publics que privés. Au niveau des associations privées, nous pouvons noter l'initiative récente concernant la réintégration de femmes ayant été inactives pendant un certain temps et voulant recommencer à travailler.

En général, toutes ces initiatives visent à améliorer la qualification des personnes et s'occupent également de leur placement. Elles sont soutenues par des subventions du Fonds de l'Emploi.

Un grand effort a été réalisé pour la réadaptation et la rééducation professionnelle des travailleurs handicapés notamment par le biais des centres de formation professionnelle.

En dernier lieu, il faut noter l'importance de la formation post-scolaire des travailleurs salariés pour prévenir le chômage.

En tant qu'instrument de cette formation l'Ecole Supérieure du Travail a pour mission d'offrir un enseignement moyen de cours du soir ou de fin de semaine (ou encore de semaine) dont le but est d'acquérir et de perfectionner certaines connaissances et compétences par rapport au marché du travail.

3.3. LES DYNAMIQUES SOCIALES

Pour l'instant, nous ne disposons pas d'enquêtes ou d'études permettant de définir les stratégies des employeurs mise en oeuvre à l'égard des travailleurs vieillissants (recyclage, ou recours au temps partiel) - ni pour évaluer l'importance quantitative et qualitative de leurs initiatives.

Comme nous l'avons vu précédemment, le départ précoce est dû souvent à la décision du travailleur lui-même; la mise en départ précoce ne peut se faire sans son assentiment.

Le principe qui dicte le choix d'une telle décision est le maintien d'un niveau de rémunération le plus proche possible de celui qui

avait été acquis antérieurement. Dans la mesure où ce niveau est garanti, la sortie précoce se fera d'autant plus facilement.

3.4. EVALUATION DES POLITIQUES

3.4.1. Au niveau du marché du travail

Le système des préretraites - ajustement que l'Etat a mis en place avec les syndicats a permis, notamment dans le cas de l'industrie sidérurgique, d'éviter la mise au chômage d'un grand nombre de salariés.

Lors de la crise de la sidérurgie (vers 1978-79) les mécanismes de reconversions des ressources humaines alors institués par la division anticrise ont fait leur preuve.

Le chômage a été maintenu à un faible niveau, et une grande partie des salariés ont été reclassés, soit dans des administrations publiques, soit dans des entreprises.

Actuellement, les effets sur la situation de l'emploi sont certes bénéfiques, mais insuffisants dans la mesure où le chômage des travailleurs vieillissants tend à se renforcer, et que la durée du chômage tend à s'allonger.

Le Gouvernement est conscient de ce problème et il "mettra en oeuvre un plan de réinsertion sociale en faveur des chômeurs âgés ou de longue durée" (Déclaration Gouvernementale du 24 juillet 1989).

Pour l'instant, l'action est centrée sur le chômage des jeunes.

Concernant le passage du travail à la retraite, le Gouvernement, dans cette même déclaration, considère qu'il doit s'opérer de façon progressive par le biais du travail à temps partiel.

Concernant le travail à temps partiel un projet de loi déposé en 1983 devrait aboutir en 1993. Ce projet vise à abolir les obstacles au libre recours au travail à temps partiel, tout en garantissant au salarié des droits identiques à ceux des travailleurs à plein temps.

3.4.2. Au niveau social et individuel

La volonté politique est de développer la préparation à la retraite. En 1991, un symposium sur ce thème a été organisé par le Ministère de la Famille et de la Solidarité (R.B.S., 1992).

Il en ressort que l'information concernant la mise à la retraite demeure tardive et que le départ n'est pas toujours bien vécu. D'où l'intérêt et la nécessité d'organiser des séances d'information et

de préparation à la retraite en dehors du lieu de travail. Thèmes de ces séances: aspects médicaux, psychologiques, sociaux et juridiques du passage à la retraite; le rôle des activités de bénévolat et des activités sportives, culturelles etc....

Le but est de faire démarrer quelques expériences pilotes, afin d'en tirer les enseignements qui permettront de mettre en place une véritable structure d'information.

3.4.3. Au niveau du respect des règles sociales

Dans le cas des préretraites, nous avons vu que l'entreprise signe une convention, soit avec les représentations syndicales, soit directement avec le Ministère du Travail, qui veillent au respect de la convention. Lors d'un problème, l'Office National de Conciliation peut être saisi.

Le véritable problème se pose dans les entreprises dont la taille ne permet pas une représentation syndicale (elles sont nombreuses au Grand-Duché) et où la possibilité du départ précoce n'est pas toujours laissée au choix du salarié.

Dans ce domaine, nous ne disposons pas d'informations qui permettraient d'évaluer le degré d'application des règles assurant la liberté du travailleur à poursuivre ou à arrêter son activité.

3.5. PRINCIPAUX DEBATS SOCIAUX LIES A L'AGE, LA RETRAITE ET L'EMPLOI

Parmi les problèmes déjà mentionnés (liés au vieillissement de la population), nous abordons plus en détail celui que pose la nouvelle loi de la pension et plus particulièrement les dispositions qui concernent l'accès à la pension de vieillesse anticipée dès l'âge de 57 ans.

Cette mesure a suscité des avis contradictoires lors de la discussion du projet de loi en 1990 et 1991.

- Pour le Gouvernement les motifs de la mise en place de cette mesure relèvent essentiellement des constats suivants:
 - + L'évolution du marché du travail et les nouvelles données économiques et sociologiques motivent le maintien d'une activité salarié réduite cumulable avec une demi-pension de vieillesse anticipée, notamment pour élargir la gamme de la main d'oeuvre, surtout la main d'oeuvre qualifiée, qui manque de façon chronique dans le pays.
 - + Les problèmes liés à l'usure physique et à la santé se traduisent par une augmentation des demandes en vue de la pension d'invalidité, et des départs en préretraites; ils motivent la mise en place d'une structure supplémentaire qui

devra rééquilibrer voir compenser les issues de sortie précoce.

Le Gouvernement donne ainsi la possibilité aux assurés de choisir leur fin de carrière au vue des dispositions propres et des moyens individuels.

Selon le Gouvernement, cette mesure ne risque pas d'affecter l'équilibre financier du système contributif, malgré le fait que 57 % des ouvriers et 48 % des employés de sexe masculin, âgés de 57 à 60 ans, remplissent déjà la condition de 40 années d'assurance obligatoire.

- Selon l'avis (du mois de février 1991) de l'Inspection Générale de la Sécurité Sociale, l'abaissement de l'âge légal pour la pension anticipée des régimes contributifs entraînera des revendications analogues dans les régimes statutaires. Cette prédiction se vérifie actuellement, car les syndicats des régimes statutaires réclament depuis printemps 1992, dans le cadre de l'harmonisation et le rapprochement des deux systèmes, la mise en place des même dispositions.

D'autre part l'abaissement de l'âge va à l'encontre d'un relèvement de l'âge moyen de la retraite, mesure qui a déjà été mise en place dans certains pays industrialisés, comme en Allemagne. Aussi cette disposition contribue à alourdir le coût du régime de pension d'environ 300 millions de francs par an (7 millions d'écus soit 7,5 % ou 1/13ème du coût de l'ensemble des mesures de la réforme de 1991).

- Selon les catégories professionnelles représentées par les Chambres professionnelles et organisations syndicales, cette mesure de flexibilisation de l'âge est en générale bien perçue, notamment par les ouvriers et les employés privés.

Toutefois, la réforme de 1991 n'aborde pas les risques que font peser les conséquences du vieillissement démographique sur le financement du système des pensions. Au contraire, selon l'avis de l'Inspection Général de la Sécurité Sociale "la réforme tend à aggraver les problèmes liés au financement futur de l'assurance pension, rendant nécessaires des révisions déchirantes du niveau de la protection sociale". "Cette réforme n'apporte aucune mesure qui viserait à contenir l'augmentation prévisible du coût de l'assurance pension"....et de conclure l'avis par: "cette analyse semble également être partagée avec les experts de l'OCDE dans leur étude de l'économie luxembourgeoise".

Dans ce même ordre d'idée se pose le problème du financement de la sécurité sociale:

avec à court terme, le financement de la santé et de l'assurance maladie (explosion des coûts)

et à moyen terme celui de l'assurance-soins pour les personnes âgées.

3.6. INNOVATIONS RECENTES MAJEURES DANS LE DOMAINE DE L'EMPLOI OU DU DEPART ANTICIPE POUR LES PERSONNES AGEES ACTIVES

L'instrument le plus important de la politique de l'emploi dans le domaine du départ anticipé est celui de la préretraite. Elle a été introduite récemment (temporairement en 1987, 1988, 1989 et définitivement en 1990) avec une double vocation: celle d'accentuer la solidarité entre génération et celle d'ajuster les sureffectifs des entreprises en difficultés.

C'est la préretraite - ajustement qui est la plus employée, essentiellement dans le cadre de la restructuration d'entreprises en difficultés.

En ce qui concerne la préretraite - solidarité, les résultats demeurent minimes (de l'ordre de la dizaine). Malgré le relèvement à 70 % du taux d'intervention du Fonds de l'Emploi, cet instrument reste malgré son attractivité faiblement utilisé.

Le second instrument de départ précocé est offert par la possibilité de bénéficier dès l'âge de 57 ans d'une pension de vieillesse anticipée dans la mesure où l'assuré justifie 40 ans d'assurance pension obligatoire. Cette mesure, devant être appliquée à partir de janvier 1992, intéresse surtout les salariés dont les entreprises n'ont pas signé de convention avec l'Etat au sujet de la préretraite. Aussi les assurés qui ne peuvent prétendre à la préretraite pourront bénéficier de la retraite anticipée. Compte-tenu des conditions restrictives d'assurance obligatoire le nombre des prétendants ne devrait pas alourdir considérablement les dépenses de pension.

Section IV.

SANTE ET SERVICES SOCIAUX

Dans cette section, l'accent sera mis sur la définition des besoins de santé, l'organisation des services disponibles, les politiques mises en oeuvre dans ce domaine ainsi que les résultats.

Les statistiques proviennent en majeure partie du Rapport Général sur la Sécurité Sociale réalisé annuellement par l'Inspection Général de la Sécurité Sociale. Elles concernent l'ensemble des assurés actifs et pensionnés de tous les régimes affiliés aux caisses de maladie.

4.1. BESOINS DE SANTE ET DE SERVICES SOCIAUX

La plupart des personnes âgées se trouvent dans des conditions de santé qui leur permettent de vivre longtemps hors institution (95 %). Toutefois, la santé se dégradant avec l'âge, il en résulte une augmentation des besoins d'assistance et de soins - notamment pour les personnes âgées de plus de 80 ans.

En 1990 la durée moyenne d'hospitalisation des assurés pensionnés était de 22,88 jours contre 8,86 jours pour les assurés actifs (IGSS, 1990).

4.1.1. Consommation en services de santé

Selon l'office national de statistique, le STATEC, la consommation finale des services de santé par les ménages résidents a représenté 9,6 % du total de la consommation finale des ménages en 1990, soit 5,9 % du produit intérieur brut au prix du marché (Rapport IGSS, 1990) (version SEC).

Cette consommation correspond à la moitié de celle qui est engagée pour le logement et le transport, et à près de 2/5^{ème} de la consommation pour l'alimentation.

La part que représente la consommation des soins de santé dans le total de la consommation finale des ménages s'est accrue de 1 % entre 1980 et 1990, passant de 8,6 à 9,6 %.

La consommation en services de santé croît avec l'âge: par exemple pour les traitements ambulatoires les prestations étaient 6 fois

plus élevées pour les patients âgés de plus de 80 ans que pour ceux de 20 ans.

La part prise par les personnes âgées dans la consommation totale de services de santé s'élevait à près de 48 % en 1990.

En 1990, la consommation moyenne de prestations en nature par les personnes pensionnées et protégées a été plus de trois fois plus élevée que celle des personnes actives et volontaires (assurés et coassurés) (voir tableau 18 en annexe).

En ce qui concerne les types de prestations, les personnes âgées ont des frais d'hospitalisation, des frais pharmaceutiques et de moyens curatifs très élevés, représentant 71 % de leur consommation médicale moyenne contre 58 % pour les actifs et volontaires.

4.1.2. Durée de la maladie et origine de l'invalidité

La durée moyenne des cas de maladie augmente sensiblement avec l'âge.

L'analyse des données des caisses de maladie des ouvriers pour 1990 montre que les problèmes de santé des ouvriers âgés de 60 ans et plus ont entraîné une durée moyenne d'incapacité d'environ trois fois supérieure à celle des jeunes de moins de 20 ans (voir le tableau 19 en annexe).

Les causes d'invalidité chez les ouvriers (ces derniers représentaient 73 % du total des pensions d'invalidité en 1990) retenues pour la délivrance d'une pension d'invalidité étaient dues pour 46 % des cas à des troubles de l'appareil locomoteur, les invalidités liées au coeur et à l'appareil circulatoire constituaient 6,5 % des cas (STATEC, 1990).

4.1.3. Durée d'hospitalisation des personnes âgées

La durée moyenne d'hospitalisation pour les personnes âgées était de 23 jours en 1990 alors que celle des actifs ne dépassait pas les 9 jours (voir tableau 20 en annexe) - la durée moyenne de séjour étant un peu plus longue pour les femmes que pour les hommes.

Depuis 1988, nous constatons une diminution légère de la durée moyenne d'hospitalisation.

En 1990, 38,8 % des cas d'hospitalisation et 62 % de la durée totale d'hospitalisation se rapportaient aux personnes âgées. Ainsi près de deux lits sur cinq sont occupés par des personnes âgées.

Actuellement 300 à 350 lits de soins aigus sont occupés continuellement par des personnes âgées ne disposant pas de place dans les centres de soins de long séjour.

Les demandes de soins médicaux en institution ne cessent de croître.

En 1991, les statistiques établies par le Ministère de la Santé montrent qu'il s'avère nécessaire de doubler le nombre de lits dans les maisons de soins de long séjour de l'Etat gérés par le Ministère de la Santé.

Actuellement, les besoins de soins sont mesurés par le biais de la demande de placement en maison de soins de l'Etat qu'a introduit la loi du 22 mai 1989.

Cet instrument, malgré le fait qu'il ne s'applique qu'aux cliniques gérées par le Ministère de la Santé, permet d'estimer les besoins de soins en secteur de long séjour.

Ainsi fin 1991, il y avait 800 demandes classées en urgence 1 soit le double de l'année 1988 (cas de grands soins nécessitant un placement immédiat en maison de soins) et 1057 demandes en urgence 2 (cas de soins qui selon la pathologie et l'encadrement familial peuvent être encore maintenu à domicile).

Toutes ces personnes prioritaires dans l'admission pour une maison de soins sont en attente d'un placement.

Du fait que les six maisons de soins ne disposent que de 410 lits, le délai d'attente est actuellement de 26 mois. Cette situation pousse les personnes âgées à chercher des solutions d'attente, notamment des possibilités d'hébergement dans les régions limitrophes de Belgique.

Le Gouvernement a pris par l'intermédiaire du Programme National pour Personnes Agées un ensemble de mesures visant à doubler le nombre de lits en maison de soins avant la fin de l'année 1994.

4.1.4. Le potentiel familial

La majeure partie des besoins de santé des personnes âgées ne nécessitent pas un séjour en institution, d'où l'intérêt de connaître le potentiel de prise en charge des personnes âgées par la famille pour assurer l'assistance et les soins à domicile.

Ce potentiel peut se définir à l'aide d'un indicateur formé par le rapport entre les personnes âgées de 70 ans et plus et les femmes âgées de 45 à 69 ans (voir tableau 21 en annexe).

En l'espace de 100 ans, ce potentiel se sera réduit de plus de la moitié. Alors qu'en 1930, on dénombrait trois femmes en âge de

prendre en charge une personne âgée, on relève aujourd'hui le même nombre pour deux personnes âgées.

La baisse du potentiel familial est un phénomène démographique dont la cause réside dans le vieillissement de la population. Si cette baisse était accentuée par une réduction de la solidarité intra-familiale (phénomène sociologique de plus en plus marqué au niveau des sociétés de marché), la possibilité de prendre en charge une personne âgée nécessitant des soins se réduirait encore et aurait pour conséquence l'augmentation de l'apport public et de l'institutionnalisation des soins.

4.2. L'ORGANISATION DES SERVICES DISPONIBLES

Alors que les "institutions lourdes", c'est-à-dire les maisons de soins, de retraite et de repos, sont d'origine nettement plus ancienne (d'initiative privée d'abord, publique ensuite),

les "services légers" pour personnes âgées n'apparaissent que dans les années 1960 ou même 1970.

Il faut attendre les années 80 pour voir se développer, au niveau public, des efforts de réflexion qui aboutiront à l'élaboration d'un programme explicite en faveur des personnes âgées. Programme qui d'ailleurs opte pour une approche globale et intégrée et se propose d'étendre progressivement les nouveaux services à l'ensemble du pays.

La déclaration gouvernementale de juillet 1984 présente cette politique en trois points,

- dont le premier concerne encore les structures lourdes: le gouvernement veut favoriser l'ouverture des maisons de retraite vers l'extérieur,
- et dont les deux autres concernent précisément la création de services plus légers: la mise en place de foyers de jour et de services à domicile.

La déclaration gouvernementale de juillet 1989 confirme les options prises cinq ans auparavant et le Gouvernement engage des moyens plus importants aussi bien pour la généralisation que pour la diversification des nouveaux services.

4.2.1. Caractéristiques générales

L'organisation des services pour personnes âgées repose en grande partie sur la réalisation du Programme National pour Personnes

Agées.

Ce programme global élaboré vers la fin des années 1980 de façon conjointe par le Ministère de la Famille et de la Santé répond aux objectifs gouvernementaux et vise à mettre en place une structure intermédiaire située entre l'institution et le domicile, permettant de maintenir, le plus possible la personne âgée dans son environnement socio-familial.

La réalisation de ce programme permet à tous les intervenants (publics, privés ou associatifs et bénévoles) oeuvrant de façon très différente pour le bien-être des personnes âgées, de jouer leur rôle propre à chaque niveau d'intervention (quartier, commune, région, Etat).

Le travail de tous est coordonné au niveau régional (par la création de 5 centres) puis au niveau national par une commission inter-ministérielle (voir schéma 1 et 2 en annexe).

Ceci implique de développer une diversité de services,

- de facilitation ou de décharge de certaines tâches de la vie quotidienne (p.ex. repas sur roues),
- de communication à distance (télé-alarme),
- d'aide et de soutien (aide sénior),
- de soins de santé.

La répartition des tâches entre les deux Ministères se fait de la façon suivante (avec commission interministérielle de coordination):

- Ministère de la Famille:
 - * services d'aide à domicile (repas sur roues, téléalarme, aide ménagère),
 - * foyers de jour,
- Ministère de la Santé:
 - * soins à domicile,
 - * centres gériatriques de jour.

La coopération entre secteur public et les organisations privés se fait au moyen de conventions.

Ce programme nécessite pour fonctionner une certaine infrastructure notamment au niveau régional et communal que le gouvernement s'attache à financer actuellement.

D'autre part, les institutions de long séjour ne sont pas en reste;

en effet un autre volet du programme consiste à doubler pour la fin 1994, le nombre de lits des maisons de soins gérées par le Ministère de la Santé (voir tableau 22 en annexe).

Les maisons de soins se répartiront sur les centres régionaux où elles regroupent les besoins plus urgents de santé.

L'ensemble de ce programme étend considérablement le champ d'accès aux soins, et s'adapte graduellement aux besoins des personnes âgées.

4.2.2. Les secteurs assurant les soins et les services sociaux

4.2.2.1. Les services de gériatrie en médecine curative

- *Le secteur hospitalier aigu.*

Malgré le fait que près de 40 % des cas d'hospitalisation sont des personnes âgées, il n'existe pas de service de gériatrie dans le secteur hospitalier aigu (FORUM, 1991).

Au Luxembourg, on assiste surtout à une médicalisation croissante des maisons de retraite.

D'autre part, les statistiques ne font pas état du nombre de spécialistes en gériatrie, ni du nombre d'étudiants se préparant à cette spécialité.

Toutefois, si dans aucun centre hospitalier il ne fonctionne un service de gériatrie, il existe cependant des maisons de soins ou de gériatrie plus spécialisées, dont le personnel et l'équipement permet l'accueil de patients qui se caractérisent par une forte et constante dépendance suite à une invalidité corporelle ou psychique.

Actuellement, le milieu hospitalier accueille près de 300 à 400 cas de grands soins (urgence 1) qui ont nécessité un placement en centre hospitalier aigu suite faute de places dans les maisons de soins.

- *Le secteur de moyen séjour (reconvalescence).*

Actuellement, ce secteur compte 4 établissements privés avec une capacité de 335 lits. Aucun de ces établissements n'est pourvu d'une section de réadaptation gériatrique qui, après une hospitalisation en secteur aigu, permettrait aux personnes âgées de bénéficier d'une rééducation fonctionnelle afin de les aider à recouvrer un maximum d'autonomie.

Comme nous venons de le dire, les hôpitaux ne disposent pas de services gériatriques spécialisés pour la prise en

charge de personnes âgées.

Ils accueillent pourtant une importante population âgée, soit pour des phases aiguës de courte durée, soit pour des périodes de moyenne et de longue durée.

Certains hôpitaux constituent aujourd'hui des "salles d'attente" pour maisons de soins. Dans un hôpital, l'assurance-maladie couvre "le traitement et l'entretien" aussi longtemps que la maladie exige un traitement en milieu hospitalier. Lorsque le traitement peut être poursuivi ailleurs (à domicile ou dans une maison de soins) mais que la personne préfère pour des raisons de convenance demeurer à l'hôpital, il s'agit alors "d'un cas de simple hébergement". L'assurance-maladie ne paie plus que les honoraires médicaux et les prescriptions, alors le prix de journée doit être acquitté par la personne ou par sa famille.

Le prix de journée avoisinait 90.000 flux/mois en 1990. Depuis 1989, le Ministère de la Santé peut prendre en charge, sous certaines conditions, la différence entre les ressources de la personne et le prix de journée pour les personnes classées dans la catégorie "très urgent" par la Commission chargée de placer les personnes dépendantes en maisons de soins.

4.2.2.2. Les maisons de soins.

Elles constituent pour l'instant le type de service de santé qui est le plus sollicité par les personnes âgées non valides et dont les besoins de soins sont les plus urgents.

C'est dans le secteur de long séjour que le déficit de l'offre de soins est le plus important; Les demandes classées en urgence 1 (cas de grands soins nécessitant un placement immédiat en maisons de soins) sont passées de 113 cas en 1985, à 797 cas en 1991.

La capacité d'accueil des maisons de soins de l'Etat (géré par le Ministère de la Santé) s'élevait en 1991 à 410 lits, ce qui correspondait à la moitié de la demande. Le délai d'attente s'élevait à 26 mois en 1991. Actuellement le nombre de lits est de 543, donc en nette augmentation (voir tableau 23 en annexe).

L'Etat a lancé un programme de réfection, de modernisation et de construction d'établissements qui devrait permettre dans un délai de 2 à 3 ans de doubler la capacité d'hébergement des maisons de soins.

D'autre part, la population prise en charge au sein des maisons de soins est en train de changer. De plus en plus, les pensionnaires présentent une perte non pas de leur autonomie physique mais de leurs capacités psychiques: ils sont atteints de démence (la forme la plus fréquente étant la maladie d'Alzheimer).

Ceci a amené certaines institutions à créer des unités de soins psycho-gériatriques spécialisées dans la prise en charge des personnes âgées atteintes de démence. Actuellement, deux foyers du jour fonctionnent déjà, un troisième ouvrira ses portes en décembre 1992.

Pour les maisons de soins spécialisées dans la prise en charge des personnes âgées dépendantes, les conditions d'admission et les prix de pension sont fixés par le Ministère de tutelle.

Ainsi le prix de pension dans les maisons de soins du Ministère de la Santé s'élevait en 1990 à 45.000.- flux à charge de la personne. Si les ressources de la personne sont inférieures au prix de pension, l'Etat peut faire jouer l'obligation alimentaire (paiement par la famille) ou intervenir directement en exerçant par la suite une reprise sur succession.

Par ailleurs, le budget de l'Etat couvre la différence entre le coût réel, qui est d'environ 70.000.- flux par mois, et le prix de pension, soit 25.000 flux par personne et par mois. L'assurance maladie n'intervient que de façon résiduelle en prenant en charge les honoraires médicaux et les prescriptions suivant les règles de la médecine ambulatoire (libre choix du médecin, paiement à l'acte, ticket modérateur). Les rémunérations du personnel paramédical sont comprises dans le prix de pension et sont donc à charge de la personne ou de sa famille.

4.2.2.3. Les maisons de retraite ou centres intégrés pour personnes âgées

En principe, les maisons de retraite, d'origine publique ou privée, n'accueillent que des personnes âgées valides. Mais le vieillissement des pensionnaires et l'allongement des délais d'attente pour passer en maison de soins ont entraîné dans les maisons de retraite un accroissement du nombre des personnes dépendantes séjournant.

Selon l'enquête PRN mené par le Ministère de la Famille dans les maisons de retraite, 33 % des pensionnaires sont physiquement et psychiquement valides, 25 % nécessitent une assistance et des soins légers, 26 % ont besoins de soins plus importants et 16 % sont très dépendants de soins.

Cette évolution a amené le Ministère de la Famille à envisager une conversion des maisons de retraite en "Centres intégrés pour personnes âgées" (CIEPA) prévoyant un certain nombre de lits pour pensionnaires qui au cours du temps deviennent dépendants.

Au Luxembourg, l'institution type demeure la maison de retraite: elle représente 56 % de la capacité d'hébergement offerte aux personnes âgées (2.410 lits) et regroupe 35 établissements dont un peu plus de la moitié appartiennent au secteur privé (voir tableau 23 et tableau 24 en annexe).

Le centre intégré procure à chaque personne de plus de 65 ans encore valide, nourriture, logement, soins domestiques ainsi qu'une assistance psychique et sociale. Lorsque leur santé est défaillante, les pensionnaires bénéficient au centre intégré de soins médicaux et paramédicaux, comme dans les maisons de soins.

Les conditions d'admission et les prix de pension varient suivant le statut de la maison de retraite. Ainsi le prix de pension dans les maison de retraite du Ministère de la Famille était 34.000.- flux/mois, en 1990, à charge de la personne. L'Etat peut faire jouer l'obligation alimentaire ou intervenir sous forme d'aide sociale dans les conditions identiques à celles pratiquées par le Ministère de la Santé en matière de maisons de soins.

Par ailleurs, le budget de l'Etat couvre la différence entre le coût réel, qui était d'environ 38.000.- flux/mois, et le prix de pension, soit 4.000.- flux par personne et par mois. L'assurance-maladie intervient dans les mêmes conditions que pour les maisons de soins.

4.2.2.4. Les services de soins et d'aide à domicile et divers services bénévoles

Il s'agit là des deux principaux services collectifs qui s'occupent des personnes âgées dépendantes et maintenues à domicile.

- Les services d'aide à domicile procurent aux personnes âgées une variété de prestations tels l'aide ménagère, les repas sur roues, le téléalarme. Ils sont coordonnés par le Ministère de la Famille, qui par le biais de conventions avec des associations sans but lucratif ou des syndicats intercommunaux, assure la mise en place et la couverture de l'ensemble du pays.

- Quant aux services de soins à domicile, certains sont

assurés par le biais du conventionnement avec le Ministère de la Santé, par divers organismes publics, privés et associatifs.

Les soins de santé, consistent surtout en soins infirmiers (injection, pansements, prise de sang, perfusion, etc...).

Actuellement, ces services sont en forte expansion. Par exemple, sur 18 communes couvertes par 3 associations en 1991, 46.179 interventions ont été réalisées et 11.663 visites à domiciles ont été effectuées.

Financement:

Les services d'aide à domicile sont financés par le Ministère de la Famille avec une participation de la personne alors que les services de soins à domiciles sont pris en charge par l'assurance-maladie suivant paiement à l'acte. Dans les deux cas, les soins d'hygiène corporelle demeurent à charge de la personne.

Depuis 1989, toute personne dépendante âgée d'au moins 65 ans peut percevoir une allocation de soins. Celle-ci relève de l'aide sociale (et non pas de la Sécurité Sociale) et elle est attribuée compte tenu des ressources. Son montant était égal à 10.562 flux/mois en 1990. Cette allocation se verra augmenter de 15 % à partir de 1993.

Au 31 décembre 1991, 1.445 personnes bénéficiaient de l'allocation de soins, soit 2,8 % des personnes âgées de 65 ans et plus (Ministère de la Santé, 1991). Depuis son introduction au 1^{er} juin 1989, l'allocation de soins a été accordée à 2.636 personnes.

Pour décider de cette aide financière et du placement en maisons de soins, le législateur a mis en place par la loi du 29 mai 1989 une commission d'information, d'orientation et de placement (CIOP) composée des représentants des Ministères de la Santé, de la Famille et des Finances.

- Parmi les services à la disposition des personnes âgées il faut mentionner encore les foyers du jour, qui se développent également dans l'ensemble du pays. Actuellement, le pays compte 18 foyers pouvant accueillir près de 300 personnes.

La plupart sont gérés par des associations sans but lucratif sous le contrôle du Ministère de la Famille. Ces foyers offrent à leur hôtes toute une série de services et avantages pour la somme modique de 450.- flux/jour.

- D'autres services pour personnes âgées sont organisés par l'intermédiaire d'associations et d'organismes privés.

* Mentionnons le service "Sport pour le Troisième Age" par l'association AMIPERAS (Amicale de Personnes Retraitées, Agées ou Solitaires) en collaboration avec le Comité Olympique et Sportif luxembourgeois.

Depuis 1986, chaque année, cinq journées nationales du sport sont organisées. AMIPERAS, association sans but lucratif est la plus importante au Luxembourg; elle compte 22.400 membres répartis en 106 sections locales qui se réunissent en général une fois par semaine.

Cette association joue un rôle important au niveau du développement des politiques en faveur des personnes âgées et par ses revendications, ses propositions et initiatives, elle est devenue un partenaire indispensable et incontournable dans toute action publique (locale, communale ou gouvernementale) en rapport avec les personnes âgées.

* Une seconde initiative à noter au niveau des actions, est celle de l'Association OMEGA 90 (qui regroupe plusieurs associations caritatives), oeuvrant dans le domaine de l'accompagnement des mourants. Cette association, à l'image du mouvement existant en Angleterre, a développé des initiatives au niveau de la communication et de l'assistance de la famille pour venir en aide aux mourants.

4.2.3. Le financement des services aux personnes âgées dépendantes

La dépendance se définit en droit luxembourgeois comme étant "la diminution d'une ou de plusieurs fonctions physiques ou mentales à tel point que, malgré un traitement, une formation ou une rééducation appropriée et nonobstant l'utilisation d'un équipement adéquat, la personne âgée ne peut subsister sans l'assistance ou les soins constants d'une tierce personne" (extrait de la loi du 22 mai 1989 relative à l'allocation de soins et au placement dans une maison de soins).

La Sécurité Sociale luxembourgeoise ne connaît pas le risque "dépendance" des personnes âgées. Mais l'assurance-maladie et l'Etat interviennent dans le financement du coût de la dépendance suivant des modalités différentes selon le type d'hébergement de la personne âgée.

Nous venons de voir que pour le séjour à l'hôpital, le maintien à domicile, les maisons de soins et de retraite, les formules de financement sont différentes.

La Sécurité Sociale, à travers l'assurance-maladie, intervient surtout dans la prise en charge des soins à domicile et dans les 6 premiers mois d'hospitalisation. Dans les autres cas, seuls les frais des honoraires médicaux et des prescriptions médicales sont couverts suivant les modalités de la médecine ambulatoire.

Il faut relever qu'il existe une inégalité de traitement entre les soins infirmiers à domicile et les soins infirmiers en institution (en cas de simple hébergement à l'hôpital, les soins infirmiers sont couverts, mais en maison de soins ou en maison de retraite, les frais sont compris dans le prix de journée ou dans le prix de pension, à charge de la personne).

L'Etat intervient sous deux formes:

- D'une part, dans le cadre de l'aide sociale, il finance les services d'aide à domicile et l'allocation de soins à domicile. La prise en charge de la différence entre les ressources de la personne et le prix de journée à l'hôpital pour les personnes en attente d'une place dans une maison de soins relève de la même logique. Cette intervention s'adresse aux populations à faibles ressources.

- D'autre part, l'Etat couvre la différence entre le coût réel et le prix de pension dans les maisons de soins et dans les maisons de retraite.

Enfin, la solidarité familiale est sollicitée lorsque les ressources de la personne ne suffisent pas pour payer le prix de journée à l'hôpital "en cas de simple hébergement" ou le prix de pension en maison de soins ou en maison de retraite.

Cette solidarité repose sur l'obligation alimentaire. L'Etat peut aussi intervenir directement en prévoyant par la suite une reprise sur succession.

Dans le système actuel il reste à mieux définir les rôles respectifs des trois principaux financeurs.

4.2.4. A la recherche de l'équilibre financier

Comme la moyenne par assuré des dépenses en prestations fournies aux assurés pensionnés et à leurs membres de famille est beaucoup plus élevée que celle des prestations fournies aux actifs (rapport IGSS, 1991), alors que pour les cotisations c'est l'inverse, les cotisations résultant du taux qui permet d'équilibrer les dépenses pour les actifs ne peut suffire à assurer l'équilibre financier.

Ce déficit de l'assurance maladie des pensionnés est couvert par l'Etat suivant l'article 68 du code des assurances sociales.

D'après ces règles de financement il n'y a pas de transferts de cotisations des assurés actifs vers les assurés pensionnés: tout se passe comme s'il y avait deux régimes financiers, un pour les assurés actifs et volontaires et un autre pour les assurés pensionnés, le seul lien entre ces deux régimes étant le taux de cotisation qui est le même dans les deux cas.

Par ailleurs un déficit ou un excédent des recettes du décompte des prestations en nature ne peut provenir que de l'assurance des actifs et volontaires. En effet, l'assurance maladie des pensionnés est toujours en équilibre, un déficit éventuel est automatiquement couvert par l'Etat. Celui-ci a l'obligation de par la loi de couvrir le déficit (IGSS, 1991).

Depuis 1980, la participation de l'Etat dans le financement des prestations en nature de maladie s'est fortement accrue en passant de 34,5 % à 39,1 % des recettes (voir tableau 25 en annexe). Cette croissance importante provient essentiellement du déficit de l'assurance maladie des bénéficiaires de pensions pour laquelle en 1990 des cotisations ne constituent plus que 28,0 % des recettes.

Quant aux prestations de maternité, leur part a diminué de 0,5 %. Les autres participations ont par contre conservé le même poids dans le total des recettes qu'en 1980.

4.3. LES POLITIQUES DEVELOPPEES ACTUELLEMENT

4.3.1. Une volonté de décentraliser et d'organiser les services au niveau régional

Avec la réalisation du Programme National pour Personnes Agées, le Gouvernement veut donner aux populations rurales les mêmes chances d'accéder aux services d'aide et de soins qu'à la population urbaine.

Le découpage du pays en 5 régions, dotées chacune d'un Centre Régional pour Personnes Agées (CERPA) traduit la volonté politique d'ouverture et de décentralisation.

La décentralisation devra s'accompagner de la création de postes de travail autour des centres régionaux, dont l'autonomie devra être renforcée et contribuer ainsi à la revitalisation de certaines régions défavorisées, par le maintien et l'amélioration des équipements sanitaires et sociaux existants.

4.3.2. Les changements dans l'apport de services

Les changements proviennent par l'accroissement de la participation de l'Etat dans l'offre de services et ceci de deux manières:

- indirectement en soutenant, par le biais du conventionnement, les associations bénévoles et les institutions privées,
- et directement en créant de nouveaux centres de soins et d'hébergement.

Ainsi, le secteur public s'engage davantage et augmente sa contribution dans une offre qui est encore déficitaire par rapport à la demande.

D'autre part, il finance également la construction d'institutions privées pour retrouver rapidement une situations d'équilibre.

Au niveau de l'offre des services d'aide à domicile, le Ministère de la Famille et de la Solidarité avec le Ministère de l'Education Nationale ont institué (règlement ministériel du 1^{er} juillet 1991) une formation et un certificat aux fonctions d'aide à domicile. Ainsi la professions d'assistant-senior permet de répondre aux besoins accrus du long séjour tout en créant des emplois nouveaux. En automne 1991, les 35 premiers élèves ont été accueillis dans cette formation.

Face à la pénurie du personnel paramédical, une loi vient d'être votée le 26 mars 1992 qui a pour objet la révalorisation de certaines professions de santé.

Des projets de règlement concernant l'exécution de cette loi sont en cours d'élaboration, notamment au niveau de l'exercice de la profession d'infirmier.

4.3.3. Modifications dans le financement

Nous avons vu que les cotisations des pensionnés ne représentaient que 28 % des recettes au niveau des prestations en nature et que les trois quarts de la participation de l'Etat servaient à couvrir le déficit de l'assurance maladie des pensionnés (voir graphique 1 en annexe).

Comme le déficit de l'assurance-maladie des pensionnés est croissant depuis 1987, la participation de l'Etat pour le couvrir ne cesse de s'accroître.

En moyenne annuelle elle a augmenté de 14,2 % de 1984 à 1990. Alors que, le niveau de cotisations ne s'est accru que de 6,1 % par an (voir tableau 26 en annexe).

Ce déséquilibre croissant et le fait qu'il n'y a pas de système de régulation autre que l'intervention obligée de l'Etat pour couvrir le déficit, a amené entre autre le Gouvernement à faire voter un projet de loi réformant l'assurance-maladie et le secteur de santé.

Cette loi a été votée le 27 juillet 1992. Les principales mesures concernant le financement et la réduction du déficit se traduisent par:

- le relèvement du taux de cotisation de 0,3 %,
- la limitation de la participation de l'Etat dans le financement, avec la mise en place d'un nouveau modèle de financement qui comporte différents seuils à partir desquels l'Etat modifie sa couverture financière.

Ainsi le financement préalable subsiste (l'Etat prend en charge deux surprimes fixées à 250 % du taux de cotisation uniforme des bénéficiaires de pensions pour les prestations en nature et à 10 % pour les assurés actifs) mis à part qu'il n'évoluera plus en fonction des dépenses des pensionnés.

L'intervention de l'Etat se basera dorénavant sur l'évolution relative des cotisations des pensionnés par rapport à celles des assurés actifs.

Si cette évolution relative atteint le seuil de 31% la participation de l'Etat sera bloquée, et les besoins financiers supplémentaires seront couverts par un impôt de solidarité.

4.3.4. Changements dans la différenciation existante entre services médicaux et services sociaux

Cette différenciation existe encore, mais elle devient de moins de moins nette que ce soit au niveau des structures d'organisation ou au niveau des services offerts.

Dans les centres intégrés, le médical et le social collaborent dans une concertation qui est devenue indispensable. D'autre part, la volonté d'ouverture de ces institutions à l'égard des personnes âgées elles-mêmes, se traduit par la participation de ces dernières à la gestion des maisons.

4.4. RESULTATS ET PROPOSITIONS DE REFORMES

4.4.1. Les résultats

- Actuellement c'est l'Etat qui prend le plus d'initiatives pour rattrapper le retard et combler le déficit dans l'offre de soins aux personnes âgées.

Une enquête est en cours pour permettre l'évaluation de la fréquence et de l'importance de la dépendance chez les personnes âgées. C'est pourquoi, il faut parallèlement intensifier les services de maintien à domicile et, à cette fin, faire valoriser considérablement les professions qui les assurent.

- Comme les autres pays occidentaux, le Luxembourg n'échappe pas à la hausse des dépenses de santé et par conséquent au problème du financement de la sécurité sociale plus précisément de assurance-maladie.
Actuellement le déficit croissant et persistant oblige l'Etat à intervenir au niveau de l'assurance-maladie des bénéficiaires de pension.
- Au niveau de la recherche en gériatrie et en gérontologie, le Luxembourg utilise les méthodes et les concepts développés dans les pays frontaliers (Allemagne, France, Belgique) faute de recherche appliquée dans ces domaines au niveau du pays. Les études spécifiques sont réalisées par des bureaux étrangers spécialisés dans l'offre de tels services.

4.4.2. Les débats concernant la réforme

Le débat central en 1992 a porté sur le projet de loi portant sur la réforme de l'assurance maladie et du secteur de la santé. Ce projet qui visait précisément à contrôler l'augmentation des dépenses de santé et qui a été remis plusieurs fois sur le métier en cours d'élaboration, a suscité de fortes réactions de rejet: non seulement de la part des professionnels de la santé, notamment du corps médical (qui avait fait grève en 1991), mais aussi de la part des syndicats et du patronat - pour des raisons divergeant considérablement entre les parties impliquées. Après de longues négociations, un accord est intervenu au printemps 1992 entre le Gouvernement et les représentants des onze syndicats et organisations professionnelles concernées.

La réforme n'aborde pas le problème de la santé des personnes âgées dépendantes qui se pose à court terme. Elle n'aborde pas non plus l'impact du phénomène de vieillissement démographique sur l'équilibre financier des caisses de maladie.

Dans le domaine de la politique sociale, l'idée de créer une assurance-soins ou une assurance dépendance est à l'étude au sein d'un groupe d'experts mis en place par le Gouvernement. Cette assurance devrait garantir aux personnes dépendantes une meilleure qualité de vie et une meilleure prise en charge.

En effet, l'assurance-soins concernerait non seulement les soins médicaux mais prendrait également en charge les services et aides dispensés quotidiennement aux personnes dépendantes. Le but étant de garantir une plus grande justice pour tous en matière de soins,

et d'éviter que des personnes dépendantes de soins ne deviennent des cas sociaux.

Les experts cherchent à définir les modalités de fonctionnement et d'application d'une assurance dépendance obligatoire dans le cadre de la sécurité sociale. La création d'une telle assurance pourrait entraîner la suppression de l'obligation alimentaire et garantir l'indépendance financière aux personnes âgées par ailleurs dépendantes pour les soins.

La réforme actuelle de l'assurance maladie n'envisage pas encore ce type d'assurance. Toutefois, une solution devra être trouvée relativement rapidement pour régler le problème du financement de la dépendance des personnes âgées - financement qui est actuellement en grande partie assuré par la participation de l'Etat dans la branche de l'assurance maladie de la Sécurité Sociale.

4.5. INNOVATIONS MAJEURES ET RECENTES

Dans l'élaboration d'une approche nouvelle des problèmes de santé et d'aide sociale aux personnes âgées, les innovations sont regroupées dans un plan d'actions coordonnées: le Programme National pour Personnes Agées.

Depuis 1989, les pouvoirs publics, comme les organismes privés et bénévoles, travaillent à réaliser ce programme et à l'étendre à l'ensemble du pays. L'extension du réseau de maintien à domicile par la signature de nouvelles conventions pour foyers de jour a permis, depuis 1989, la création de 200 places en foyers de jour.

De même, les services d'aide et de soins à domicile ont été développés et de nouveaux postes de travail y ont été créés. Un exemple: si l'on prend les services de repas sur roue, on note en janvier 1976 22 personnes demandant à en bénéficier, elles sont au nombre de 250 en 1990 (avec plus de 46.400 repas servis).

Alors qu'il y a dix ans, les services de maintien à domicile étaient l'initiative de quelques associations bénévoles au niveau local, ils se sont généralisés aujourd'hui dans pratiquement toutes les communes. Ils sont coordonnés au niveau régional par 5 centres régionaux pour personnes âgées.

Pour favoriser le maintien à domicile, le Gouvernement a créé par la loi du 22 mai 1989, une allocation de soins pour les personnes âgées les plus nécessiteuses. Cette allocation (11.373 francs par mois en octobre 1992) qui est versée à la personne assurant les soins (soit 1445 personnes au 31.12.91), permet aux personnes dépendantes de couvrir une partie de leurs frais de santé, et apporte une aide aux familles qui soignent chez elles un ou des parents dépendants.

Dans le cadre du paquet de mesures sociales destiné à soutenir la famille, l'allocation de soins se verra augmenter de 15 % à partir du 1er janvier 1993.

Dans la politique du maintien à domicile, la prise en considération, dans le cadre de la récente réforme des régimes de pensions (1991), des périodes de soins fournis par une tierce personne à une personne âgée, devrait inciter les ménages à maintenir les personnes âgées dans leur milieu familial, et à maintenir la solidarité familiale.

Une autre innovation s'est concrétisée de ce changement du mode de calcul du prix des pensions dans les centres intégrés de l'Etat et dans les maisons de retraite. Depuis 1991, ce prix tient compte du degré de dépendance de la personne. Il se compose d'un prix de base et d'un supplément dont le montant varie selon l'importance des besoins d'aide et de soins que nécessite la personne âgée. Il s'agit là d'un prix de pension personnalisé, conforme au handicap de la personne. Toutefois ce mode de calcul aura pour conséquence une augmentation substantielle du prix des pensions, d'où l'intérêt de créer une assurance de soins gériatriques en compensation de l'accroissement des dépenses des familles.

REFERENCES :

CALOT G. (1978), La démographie du Luxembourg: Passé, présent et avenir in: *Cahiers du STATEC* n° 56, 1978.

CALOT G., CHESNAIS J.C. (avril 1991), L'évolution démographique au Grand-Duché de Luxembourg in: *Cahiers du STATEC* n° 82, 1992.

Commission des Communautés Européennes (juin 1990), L'Europe dans le mouvement démographique.

Déclarations du Gouvernement sur la Situation Economique, Sociale et Financière du Pays, faites le 16 mars 1989 et le 29 avril 1992 à la Chambre de Députés par M. SANTER J., Premier Ministre, Ministre d'Etat.

DELEECK H., VAN DEN BOSCH K., DE LATHOUWER L. (1992), Poverty and the Adequacy of Social Security in the EC, Europass Research Consortium.

EUROSTAT (1989), Enquête sur les forces de travail, Résultats 1985 et 1989.

HAUSER R. (1988), Problems of social policy analysis: The case of pension systems and income security systems for elderly in: *Working paper 20, LIS, CEPS/INSTEAD*.

HAUSMAN P., SCHABER G. (1991), Les personnes âgées ou retraitées au Luxembourg: leur environnement familiale, et leur réseaux de solidarité in: *Document PSELL* n° 22, CEPS/INSTEAD.

HAUSMAN P., AUBRUN A., KERGER A. (1991), Les ménages de retraités et les ménages d'actifs: comparaison des niveaux de vie et des niveaux de dépenses in: *Document PSELL* n° 34, CEPS/INSTEAD.

HAUSMAN P. (1990), Efficacité de la Sécurité Sociale dans la lutte contre la pauvreté in: *Document PSELL* n° 39, CEPS/INSTEAD.

HAUSMAN P. (1990), Les indicateurs sociaux de pauvreté, tableaux de base et documentation in: *Document PSELL* n° 21, CEPS/INSTEAD.

Inspection Générale de la Sécurité Sociale, Aperçu sur la législation de la Sécurité Sociale, Ministère de la Sécurité Sociale, Exercices 1992, 1991, 1990.

Inspection Générale de la Sécurité Sociale, Rapport Général sur la Sécurité Sociale, Ministère de la Sécurité Sociale, Exercices 1991, 1990, 1989, 1988, 1987, 1986, 1985.

MANGERS E., DI BARTOLOMEO M., LUX L. (1989), Altern, das neue Abenteuer!

MERMET G. (1991), Euroscopie, Les Européens: Qui sont-ils ?, Comment vivent-ils ?, Edition Larousse, Paris.

Ministère de la Santé (1991), Programme Pluriannuel en matière de médecine sociale.

Ministère de la Santé, Rapport d'Activité Exercices 1991, 1990.

Ministère de la Famille et de la Solidarité, Rapport d'Activité Exercices 1991, 1990.

Ministère de la Famille et de la Solidarité (1992), Programme National pour Personnes Agées.

Ministère du Travail, Rapport d'activité, Exercices 1991 et 1990.

Ministère du Travail (1990), Droit du travail, Edition révisée, R. SCHINTGEN.

Ministère du Logement et de l'Urbanisme, Rapport d'activité, Exercices 1991 et 1990.

Ministère de la Sécurité Sociale, Rapport d'activité, Exercices 1991 et 1990.

NEYENS M. (juin 1992), Rapport luxembourgeois sur la politique familiale en 1991 pour le compte de l'Observatoire Européen des Politiques Familiales, CERFAS.

O.E.C.D., Social Policy Studies N°6: The future of Social Protection.

Rapport National du Grand-Duché de Luxembourg pour l'Assemblée Mondiale sur le Vieillissement (juillet 1982).

Rapport pour le Gouvernement (mai 1990), Analyse du niveau des pensions du régime contributif d'assurance pension.

Revue FORUM N°126 (avril 91), dossier portant sur la situation des personnes âgées au Grand-Duché de Luxembourg.

Revue FORUM N°137 (juin 1992), Le mythe du suicide démographique.

RESOLUX 3 (juin 1992), Réseau Social Luxembourg, Fondation A.P.E.M.H.

RUPPERT C., KIEFFER R. (novembre 1987), Quelques réflexions sur le défi démographique et la Sécurité Sociale au Luxembourg,

Service de Formation Socio-Familiale (1992), R.B.S. Bulletin N° 5.

STATEC (février 1992), Annuaire statistique 1991.

STATEC (mars 1990), Statistiques Historiques 1839-1989.

STATEC (1989), Evolution démographique au Luxembourg in: *Bulletin du STATEC* N°9.

STATEC (1991), Projections de la population 1990-2020 in: *Bulletin du STATEC* n° 4.

STATEC (1991), Les enquêtes communautaires sur les forces de travail in *Bulletin du STATEC* N°4.

THOMA J.P. (1984), Im Dienste der älteren Menschen Luxemburgs (2).

WAGNER A. (1992), La loi sur le Revenu Minimum Garanti: Quelques avis du public in *Document PSELL* n° 43, CEPS/INSTEAD.

ZIMMER A. (1989), Les Repas sur Roues au Grand-Duché de Luxembourg, Mémoire présenté pour l'obtention du diplôme de Graduat en Diététique, Université Catholique de Louvain.

ANNEXES

TABLEAU 1: LA POPULATION PAR CATEGORIE D'AGES EVOLUTION ET PERSPECTIVE

	Pourcentage de la Population agée de:						Indices de dépendance	
	moins de 20 ans	de 20 à 59 ans	de 60 à 74 ans	de 75 à 84 ans	de 85 ans et plus		60 ans et plus 20-59 ans	moins de 20 ans 20-59 ans
1960	27,6	56,0	12,8	3,1	0,4		0,291	0,493
1970	29,3	52,2	14,6	3,4	0,6		0,355	0,563
1981	26,2	56,0	12,8	4,3	0,7		0,318	0,467
1990	23,2	57,9	12,9	4,9	1,1		0,379	0,400
2000	22,9	57,0	14,2	4,5	1,4		0,354	0,402
2010	20,7	57,2	14,8	5,7	1,7		0,388	0,361
2020	19,1	54,7	17,8	5,8	2,3		0,477	0,350

Sources: De 1960 à 1981: Recensement Général de la population.

Pour 1990 à 2020: Projection du STATEC, mars 1992, avec hypothèse variante 2:

- fécondité constante à 1,45;
- mortalité décroissante;
- solde migratoire: + 1500/an;
- options-naturalisations: + 400/an.

TABEAU 2: EVOLUTION DU GROUPE DES PERSONNES AGEES DE 60 ANS ET PLUS, DE 1880 à 1991 DANS LA POPULATION TOTALE.

Année	Part des personnes âgées de 60 ans et plus dans la population totale (%)	EVOLUTION DE L'EFFECTIF ...	
		des personnes âgées 1880 = indice 100	de la population totale 1880 = indice 100
1880	8,9	100,0	100,0
1900	9,3	118,1	112,6
1922	9,8	136,8	124,4
1935	11,2	177,9	141,7
1947	14,1	220,3	138,9
1960	16,3	275,6	150,2
1970	18,5	337,2	162,2
1981	17,8	348,1	174,0
1991	19,1	393,3	183,4

Source: Statistiques historiques: 1839-1989, STATEC, Luxembourg, 1990.
Pour 1991: projection du STATEC.

TABLEAU 3: COMPOSITION DU REVENU DES RETRAITES PAR RAPPORT A LA POPULATION TOTALE EN 1989.

	Personne retraitée disposant d'un revenu		Population totale ^s	
	Montants moyens en francs/mois	%	Montants moyens en francs/mois	%
Salaires et revenus du travail	2.516	5,8	39.650	74,9
Revenus de la Sécurité Sociale (pensions comprises)	39.963	92,8	12.948	24,4
Revenus du capital	418	1,0	172	0,33
Autres revenus	155	0,4	199	0,4
Moyenne	43.052	100,0	52.970	100,0

Source: Banque de données du Panel socio-économique "Liewen zu Letzebuerg", octobre 1992

^s personne adulte ayant des revenus personnels

TABLEAU 4: REPARTITION DES BENEFICIAIRES DE DIFFERENTS TYPES DE PENSION EN DECEMBRE 1990

	Régimes contributifs (1)		Régimes non-contributifs (2)		Total Général	
	nombre	% du total	nombre	% du total	nombre	%
Invalidité	16.480	20,03	} 6.801	60,20	60.831	65,02
Vieillesse et vieillesse anticipée	37.550	45,65				
Veuvage et autres survivants	26.037	31,65	} 4.495	39,80	32.728	34,98
Orphelins	2.196	2,67				
Total	82.263	100 %	11.296	100 %	93.559	100 %

Sources: (1) Rapport général sur la sécurité sociale au Grand-Duché de Luxembourg Ministère de la Sécurité Sociale. Inspection générale de la Sécurité Sociale, exercice 1990.
 (2) Données demandées aux différentes caisses de pension citées en 2.1.

TABLEAU 5: STRUCTURE DES RECETTES ET DEPENSES COURANTES EN 1990

	Montants en Millions de francs	% du total
RECETTES COURANTES:		
- cotisations des assurés et des employeurs	22.261	55,5
- cotisations des pouvoirs publics	11.092	27,7
- autres contributions de l'Etat	1.071	2,7
- revenus de la fortune	5.159	12,9
- transferts et recettes diverses	487	1,2
TOTAL DES RECETTES COURANTES:	40.070	100 %
DEPENSES COURANTES:		
- pensions	28.128	89,1
- autres prestations	1.227	3,9
- frais d'administration	557	1,8
- transferts et dépenses diverses	1.629	5,2
TOTAL DES DEPENSES COURANTES:	31.541	100 %

Sources: Rapport général sur la Sécurité Sociale au Grand-Duché de Luxembourg, Exercice 1990, Ministère de la Sécurité Sociale. Inspection Générale de la Sécurité Sociale, octobre 1991.

TABEAU 6: REVENU MOYEN DISPONIBLE PAR MOIS DES MENAGES COMPRENANT UNE OU PLUSIEURS PERSONNES AGEES ET DES MENAGES NE COMPRENANT AUCUNE PERSONNE AGEE EN % DU REVENU MOYEN DISPONIBLE D'UNE PERSONNE AGEE (32.066 francs = 100%).

Ménage comprenant au moins une personne âgée (1)	Revenu mensuel moyen disponible (2)		Ménages ne comprenant aucune personne âgée
une personne âgée	100	132,0	Une personne active (3)
deux personnes âgées	161,4	221,2	Deux personnes actives
une personne âgée et une personne active	197,5	/	
une personne âgée et deux personnes actives	262,3	282,6	Trois personnes actives
une personne âgée et deux personnes actives avec enfant(s)	303,2	296,6	Trois personnes actives et enfant(s)
Ensemble des ménages comprenant une ou plusieurs personnes âgées	194,0	238,9	Ensemble des ménages sans personnes âgées

Sources: - Document PSELL N° 34.

Les ménages des retraités et les ménages d'actifs: comparaison des niveaux de vie et des niveaux de dépenses .

- Document PSELL N°21.

Les indicateurs sociaux de pauvreté: Tableau de base et documentation.

- (1) Sont définis comme personnes âgées: les hommes de 65 ans et plus et les femmes de 60 ans et plus.
- (2) Revenu disponible du ménage = somme, nette d'impôts et de cotisations sociales, de tous les revenus perçus par tous les membres du ménage.
- (3) Sont classés parmi les actifs: les hommes âgés de 25 à 64 ans, les femmes âgées de 25 à 59 ans et les individus de moins de 25 ans pour autant qu'ils aient déjà travaillé, ou qu'ils aient un emploi, ou qu'ils perçoivent une indemnité de chômage.

TABEAU 7: PROPORTION DES MENAGES COMPRENANT UNE OU PLUSIEURS PERSONNES AGEES DANS CHAQUE QUINTILE DE REVENU DISPONIBLE (PSELL 1986).

Revenu disponible	% des ménages avec personne(s) âgée(s) selon le revenu disponible non ajusté.	% de ménage avec personne(s) âgée(s) selon le revenu disponible ajusté par équivalent adulte
1 ^{er} quintile	53,0	38,0
2 ^{ème} quintile	30,1	27,4
3 ^{ème} quintile	16,3	24,6
4 ^{ème} quintile	17,2	22,9
5 ^{ème} quintile	16,9	20,8
TOTAL	26,7	26,7

Sources: Indicateurs socio-économiques concernant les personnes âgées.

Document de Recherche n° 9104, document provisoire, mars 1991.

TABEAU 8: RAPPORT ENTRE LE MONTANT MOYEN DES PENSIONS PERSONNELLES SEMI-NETTES ET LE REVENU MOYEN COTISABLE SEMI-NET EN 1990 POUR LE REGIME CONTRIBUTIF

	Rapport moyen selon le sexe en %	
	Homme	Femme
Pension de vieillesse	89,37	87,30
Pension d'invalidité	75,30	70,00
Ensemble	82,33	78,65

(la caisse de pension agricole n'est pas prise en compte)

Sources: Rapport Général sur la Sécurité Sociale au Grand-Duché de Luxembourg, Exercice 1990, Ministère de la Sécurité Sociale, Inspection Générale de la Sécurité Sociale, octobre 1991.

TABLEAU 9: PAUVRETE DANS DIFFERENTS GROUPEs DE POPULATION (PSELL 1986).

Type de ménages	% vivant avec un revenu inférieur au revenu minimum garanti	% vivant avec un revenu inférieur à la moitié du revenu moyen corrigé EC line n°2 (2)	% vivant avec un revenu égal ou supérieur au revenu minimum
Pensionnés (1)	6,7	7,4	93,3
Chômeurs, sans emplois	(31,2)	(40,9)	/
Un adulte + un enfant à charge	18,7	25,6	/
TOTAL	5,0	7,6	95,0

(1) Ménage caractérisé par un chef de ménage âgé de 65 ans et plus.

(2) Variante AEDI 1, C où la pauvreté est mesurée à 50 % du revenu disponible moyen par équivalent adulte et ajusté pour chaque type de ménage, soit en 1986 à un montant de 36.836 francs.

Sources: Les indicateurs sociaux de pauvreté: Tableaux de base et documentation.

Document PSELL N° 21 / 1990

TABIEAU 10: TYPE DE MENAGE AFFECTE PAR LA PAUVRETE SELON DIFFERENTS CRITERES (PSELL 1986).

Type de ménages	% vivant sous RMG (1)	% vivant sous EC line n°2 (2)
une personne âgée seule	13,9	7,1
deux personnes âgées	3,4	11,5
une personne active et une personne âgée	2,8	7,8

(1) RMG = 20.189 francs pour un ménage d'une personne et 27.605 francs pour un couple sans enfants.

(2) variante AEDI 1, C où la pauvreté est mesurée à 50 % du revenu disponible moyen par équivalent adulte et ajusté pour chaque type de ménage, soit en 1986 à un montant de 36.836 francs.

Sources: Les indicateurs sociaux de pauvreté: Tableaux de base et documentation.

Document PSELL N° 21 / 1990.

TABLEAU 11: NIVEAU DE VIE SELON LE SEXE, L'AGE ET LA NATIONALITE (PSELL 86)

	% vivant avec un revenu inférieur au RMG	% vivant avec un revenu inférieur au revenu moyen net disponible (EC line n°2)
<u>Sexe du chef de ménage</u>		
- masculin	2,9	7,1
- féminin	12,0	9,0
<u>Age du chef de ménage</u>		
- 50-64 ans	5,4	7,5
- 65-74 ans	6,7	7,6
- 75 ans et plus	9,5	7,8
<u>Nationalité du chef de ménage</u>		
- Luxembourgeois	5,0	6,1
- Pays de la communauté	5,1	12,1
- Autres pays	5,9	21,6

Source: Les indicateurs sociaux de pauvreté: tableaux de base et documentation.

Document PSELL N° 21, CEPS/INSTEAD, 1990.

TABLEAU 12: ELEMENTS DE CONFORT DANS LE LOGEMENT (en 1986)

Elements de confort	Logement avec personnes âgées	Logement des menages	Ecart en %
Présence d'un W.C. à l'intérieur du logement	93,3 %	93,9 %	- 0,6
Présence d'une salle de bain	86,2 %	88,6 %	- 2,4
Présence d'un chauffage central	74,7 %	78,5 %	- 3,8

Source: PSELL Indicateurs socio-économiques concernant les personnes âgées.

Document de recherche, n° 9104, mars 1991.

TABEAU 13: PERSONNES AGEES OU RETRAITEES PAR TRANCHES D'AGE, SELON LE NOMBRE D'ADULTES PRESENTS DANS LE MENAGE.

Nombre d'adultes dans le ménage de la personne âgée ou retraitée	A G E						T O T A L	
	- de 60 ans	60-64 ans	65-69 ans	70-74 ans	75-79 ans	+ de 80 ans	homme	femme
Personne âgée ou retraitée vivant seule	16,7	16,7	22,8	32,8	38,5	44,9	18,9	81,1
2 adultes	49,2	58,9	56,9	49,2	44,4	24,5	51,2	48,8
3 adultes ou plus	34,2	24,2	20,4	18,0	17,2	30,6	51,2	48,2
Ensemble	100,0	99,8	100,0	100,0	100,0	100,0	42,6	57,4

Sources: Les personnes âgées et/ou retraitées au Luxembourg.

- leur environnement familial
- et leurs réseaux de solidarité

Document de recherche PSELL 9101. Principaux résultats du document PSELL N° 22, (CEPS/INSTEAD, mai 1991).

TABLEAU 14: TAUX D'ACTIVITE PAR GROUPE D'AGES, SEXE ET NATIONALITE EN 1983 ET 1989

Groupe d'âges	1983						1989			
	Luxembourgeois		Etrangers		Luxembourgeois		Etranger		Hommes	Femmes
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes		
45 - 49 ans	95,4 %	28,1 %	97,4 %	39,4 %	94,6 %	35,1 %	93,5 %	47,9 %		
50 - 54 ans	83,7 %	19,2 %	89,1 %	26,8 %	87,0 %	26,4 %	86,8 %	27,3 %		
55 - 59 ans	49,7 %	17,8 %	65,9 %	22,0 %	52,6 %	15,9 %	59,3 %	22,0 %		
60 - 64 ans	17,6 %	9,5 %	34,3 %	15,5 %	17,9 %	8,0 %	25,3 %	7,8 %		
65 ans et plus	5,4 %	2,0 %	11,7 %	1,5 %	2,8 %	0,9 %	5,9 %	0,7 %		

Sources: Les enquêtes communautaires par sondage sur les forces de travail, principaux résultats, bulletin du STATEC N° 4, 1991.

Tableau 14 bis: TAUX D'EMPLOI PAR GROUPES D'AGES ET SEXES EN 1970, 1981 ET 1991

Groupes d'âges	1970			1981			1991		
	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total
15 - 19	/	/	/	43,3	40,4	41,8	30,8	22,6	26,8
20 - 24	83,6	52,2	68,2	79,0	68,5	73,7	73,6	68,9	71,3
25 - 29	96,6	30,1	66,0	93,4	56,9	75,4	94,6	67,7	81,4
30 - 34	98,2	25,6	63,0	96,8	45,3	72,1	95,8	54,3	75,3
35 - 39	98,0	23,4	61,9	97,1	41,2	70,4	96,5	53,8	75,7
40 - 44	97,7	22,8	61,1	96,3	36,4	67,1	96,5	48,0	73,4
45 - 49	95,5	23,8	56,4	94,9	29,9	63,1	94,7	40,7	68,5
50 - 54	94,7	22,1	55,0	89,3	25,4	57,7	86,0	28,1	57,3
55 - 59	79,2	18,6	47,6	54,0	20,0	35,0	51,3	18,9	34,9
60 - 64	45,4	12,0	27,5	27,8	12,3	19,3	16,1	7,3	11,5
65 - 69	14,9	5,9	9,8	9,8	4,9	7,0	4,6	3,0	3,6
70 - 74	8,6	3,7	5,8	6,6	3,0	4,5	2,4	1,0	1,5
75 - 80 et plus	4,5	2,0	3,0	2,6	1,1	1,6	1,3	0,4	0,7

Source: Pour 1970 et 1981, les chiffres proviennent du Recensement Général de la Population du STATEC.

Pour 1991 de l'enquête Force de Travail d'EUROSTAT.

TABLEAU 15 a: DEMANDES D'EMPLOI NON-SATISFAITES.

	Moins de 21 ans		21 à 59 ans		60 ans et plus	
	nombre	%	nombre	%	nombre	%
1970	24	40,0	16	40,0	0	0,0
1975	119	53,4	141	53,4	4	1,5
1980	529	50,5	553	50,5	12	1,1
1985	1227	52,0	1345	52,0	16	0,6
1989	590	26,0	1653	72,9	26	1,1

Source: Administration de l'emploi.

Annuaire statistique 1990, STATEC.

TABLEAU 15 b: MOYENNE ANNUELLE DU NOMBRE D'INSCRITS AUPRES DES BUREAUX DE PLACEMENT.

	moins de 25 ans		25 ans à 39 ans		40 ans à 59 ans		60 ans + plus		TOTAL	
	nombre	%	nombre	%	nombre	%	nombre	%	nombre	%
1985	1227	47	767	30	577	22	17	0,7	2588	100
1986	1020	44	707	31	544	24	19	0,8	2290	100
1987	1026	39	862	32	754	28	18	0,7	2660	100
1988	803	32	866	35	789	32	25	1,0	2483	100
1989	590	26	877	38	776	34	26	1,1	2269	100
1990	507	25	813	39	725	35	15	0,7	2060	100
1991	543	24	906	39	833	36	16	0,8	2298	100

Source: Rapport d'Activité 1991, Ministère du Travail, mars 1992.

TABLEAU 16: IDENTIFICATION DU DEPART PRECOCE CHEZ LES TRAVAILLEURS MASCULINS (TAUX D'ACTIVITE)

	54 ans	55 ans	56 ans	57 ans	58 ans	59 ans	60 ans	61 ans	62 ans	63 ans	64 ans	65 ans	66 ans	67 ans
1983	80,6	75,3	62,3	49,7	34,7	28,2	14,5	20,1	18,8	25,0	18,9	8,1	13,4	13,9
1984	82,3	75,7	64,2	52,3	47,7	30,8	30,3	19,2	11,4	14,4	19,3	14,7	9,8	6,7
1985	81,3	79,0	62,4	48,9	45,9	33,6	23,5	18,7	17,2	14,6	19,5	8,5	10,0	4,0
1986	83,3	76,3	78,3	45,3	41,7	35,4	28,2	9,9	14,5	12,8	11,7	4,3	1,7	8,9
1987	87,3	74,4	62,9	53,7	44,7	39,6	30,8	24,9	17,3	16,1	9,8	9,1	2,0	7,2
1988	82,0	73,2	62,2	51,3	43,3	41,8	27,4	21,9	10,5	14,2	10,7	1,1	13,0	2,8
1989	77,6	73,5	70,5	48,6	45,4	33,1	24,0	22,9	19,5	14,7	10,7	5,6	3,1	2,8
1990	86,4	77,6	73,7	70,4	48,6	45,6	33,1	23,9	23,0	19,5	14,8	10,7	5,5	3,2

Source: EUROSTAT, dépouillement personnel, mars 1992.

TABLEAU 17: REPARTITION DES PRINCIPALES ISSUES INSTITUTIONNELLES DE SORTIE PRECOCES

Année	Pensions nouvelles				Préretraite (57 - 60 ans)		Total	
	Pensions d'invalidité (avant l'âge de 65 ans)		Pensions de vieillesse anticipée (60 à 65 ans)		nombre	%	nombre	%
	nombre	%	nombre	%				
1986	2428	79,1	640	20,9	--	--	3068	100
1987	3167	66,8	955	20,1	621(1)	13,1	4743	100
1988	2561	58,0	1126	25,5	728	16,5	4415	100
1989	2453	58,1	1222	29,0	541	12,8	4216	100

(1) ne prend en compte que les départs en préretraite datant d'avril à décembre 1987.

Sources: Rapport Général sur la Sécurité Sociale, Exercice 1990, Ministère de la Sécurité Sociale, Inspection Générale de la Sécurité Sociale, octobre 1991 (compilation personnelle).

TABLEAU 18: CONSOMMATION MOYENNE POUR L'ANNEE 1990 PAR PERSONNE PROTEGEE.

Types de prestations	Actifs et volontaires (322 236 personnes) (1)		Pensionnaires (91 366 personnes) (1)	
	Montant moyen	En % du total	Montant moyen	En % du total
Soins médicaux	6150	24,7	13744	17,0
Soins médico-dentaires	1604	6,5	816	1,0
Frais de voyage et de transport	142	0,6	567	0,7
Frais pharmaceutiques	4079	16,4	16967	20,9
Forfaits chirurgicaux	1260	5,1	3551	4,4
Moyens curatifs et thérapeutiques	6060	24,4	19530	24,1
Examens, traitements radiologiques	1126	4,5	2700	3,3
Frais d'hospitalisation	4348	17,5	21213	26,2
Indemnités funéraires	49	0,2	1142	1,4
Autres prestations	49	0,2	796	1,0
Ensemble des prestations en nature	24867	100,0	81025	100,0

(1) Moyenne de l'année pour les assurés et co-assurés.

Source: Rapport Général sur la Sécurité Sociale au Grand-Duché de Luxembourg, Exercice 1990,
Ministère de la Sécurité Sociale, Inspection Générale de la Sécurité Sociale,

TABEAU 19: DUREE MOYENNE DES CAS DE MALADIE PAR GROUPE D'AGE CHEZ LES OUVRIERS EN 1990.

Paliers d'âge	Durée moyenne par cas (en nombre de jours)
moins de 20 ans	7,1
de 20 à 24 ans	8,1
de 25 à 29 ans	8,2
de 30 à 34 ans	9,1
de 35 à 39 ans	10,3
de 40 à 44 ans	11,9
de 45 à 49 ans	15,0
de 50 à 54 ans	15,5
de 55 à 59 ans	15,6
60 ans et plus	20,5

Source: Rapport Général sur la Sécurité Sociale au Grand-Duché de Luxembourg, Exercice 1990,
Ministère de la Sécurité Sociale, Inspection Générale de la Sécurité Sociale,
octobre 1991.

TABLEAU 20: CAS ET JOURS D'HOSPITALISATION: EXERCICES 1988-1990

	ACTIFS			Pensionnés			Total		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
1988									
Cas	18592	22580	44034	10922	14471	27268	29514	37051	71302
Jours	178828	198634	399288	241525	357320	635869	420353	555954	1035157
Durée moyenne	9,62	8,80	9,07	22,11	24,69	23,32	14,24	15,01	14,52
1989									
Cas	20591	24748	45339	12851	16863	29714	33442	41611	75053
Jours	180084	203889	383973	243241	441974	685215	423325	645863	1069188
Durée moyenne	8,75	8,24	8,47	18,93	26,21	23,06	12,66	15,52	14,25
1990									
Cas	20148	25563	45711	11832	17200	29032	31980	42763	74743
Jours	178547	226471	405018	255271	408932	664203	433818	635403	1069221
Durée moyenne	8,86	8,86	8,86	21,57	23,78	22,88	13,57	14,86	14,31

Source: Rapport Général sur la Sécurité Sociale au Grand-Duché de Luxembourg, Exercice 1990,
Ministère de la Sécurité Sociale, Inspection Générale de la Sécurité Sociale,
octobre 1991.

TABLEAU 21: EVOLUTION DU POTENTIEL FAMILIAL DANS LA POSSIBILITE DE PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AGEES NECESSITANT DES SOINS.

Années	Nombre de femmes âgées de 45 à 69 ans	Population âgée de 70 ans et plus.	Nombre de femme de 45 à 69 ans pour 100 personnes âgées de 70 ans et plus.
1922	28.410	9.768	291
1930	33.124	10.943	303
1935	35.391	12.253	289
1947	41.715	16.132	258
1960	50.431	20.731	243
1970	51.738	25.784	201
1981	52.845	32.989	160
1990	55.229	34.251	161
2000	59.201	40.010	148
2010	68.186	46.115	148
2020	71.022	52.899	134

Source: pour les années 1922 à 1981: Recensement Général de la population, STATEC, statistiques historiques 1839-1989, mai 1990.

De 1990 à 2020 projection du STATEC se basant sur la population de 1991, avec comme

hypothèse: - I.C.F. constant à 1,45

- Mortalité décroissante

- Solde migratoire + 1500/an - Options naturalisations + 400/an.

TABIEAU 22: CAPACITE DE L'OFFRE EN SOINS ET EN HEBERGEMENT POUR PERSONNES AGEES VIVANTS HORS DU DOMICILE EN 1991.

Type d'institutions ou d'établissements	nombre d'établissements	Places disponibles	
		nombre de lits	%
Maisons de retraite de l'Etat	10 (+1)	830 (+340)	19,34
Maisons de retraite des communes	7	508	11,84
Maisons de retraite privé	18 (+2)	1.071 (+124)	24,95
1. TOTAL MAISONS DE RETRAITE	35 (+3)	2.409 (+464)	56,13
Maisons de soins de l'Etat	7 (+2)	543 (+204)	12,74
Maisons de soins Communales	2	166 (+60)	3,87
2. TOTAL MAISONS DE SOINS	9 (+2)	713 (+264)	16,61
3. CENTRE DE CONVALESCENCE PRIVE	4	335	7,80
Logements pour personnes âgées: - communal - privé	8 (+2) 4	267 (+123) 243	6,22 5,66
4. TOTAL DES LOGEMENTS	12 (+2)	510 (+123)	11,88
5. CENTRE HOSPITALIERS AIGUS DANS L'ATTENTE D'UNE MAISON DE SOINS	/	325	7,57
NOMBRES DE PLACES TOTALES	60 (+7)	4.288 (+851)	100

(+) en cours de réalisation.

Source: Programme National pour personnes âgées, Ministère de la Famille 1991.

TABEAU 23: STRUCTURE ET CAPACITE D'ACCUEIL DES MAISONS DE SOINS. Situation 11/12/92.
Population au 1/1/1991 de 65 ans et plus estimées par le STATEC à 52 768 personnes.

	SECTEUR PUBLIC				TOTAL
	ETAT		Communes		
	Ministère Santé	Ministère Famille			
Nombre d'établissement	7 (+2)	1	2	10 (+2)	
Nombre de lits	543 (+204)	137	164 (+60)	844 (+264)	
Nombres de personnel employé à plein-temps	405	126	190	721	
Nombres de places pour 1000 personnes âgées de 65 ans et plus	10,29	2,60	3,11	16,00	
Nombre de personnel à plein-temps par lit	0,75	0,92	0,93 (*)	0,85	
Nombre de personnel sur 1000 personnes âgées de 65 ans et plus	7,68	2,39	3,60	13,66	

(+....) Parmi le personnel est compté le personnel soignant et non soignant.

(*) Tient compte du personnel commun à une maison de retraite de 41 lits.

Source: Programme National. Pour personne âgées. Ministère de Famille, 1991.

TABLEAU 24: STRUCTURE ET CAPACITE D'ACCUEIL DES CENTRES INTEGRES POUR PERSONNES AGEES.

	Secteur public		Secteur privé	TOTAL
	Etat (Min. Fam)	Commune		
Nombre d'établissements	10 (+1)	7	18 (+2)	35 (+3)
Nombre de lits	830 (+340)	508	1071 (+124)	2409 (+464)
Nombre de personnel employé à plein-temps	251,5	--	--	--
Nombre de places pour 1000 personnes âgées de 65 ans et plus	16,06	9,83	20,72	46,61
Nombre de personnel à plein-temps par lits	0,30	--	--	--
Nombre de personnel par personne âgées de 65 ans et plus	4,8	--	--	--

(+....) projet en cours en mars 1992.

Source: Programme National pour personne âgées, Ministère de la Famille, 1991.
Population au 1/1/91 de 65 ans et plus estimée par le STATEC à 52 768 personnes.

TABEAU 25: L'EVOLUTION DEPUIS 1980 DE LA PARTICIPATION DE L'ETAT AU FINANCEMENT DES PRESTATIONS EN NATURE DE MALADIE.

	1980		1990	
	en mio.	en %	en mio.	en %
Participations de l'Etat:				
- Déficit de l'assurance maladie des pensionnés.	1.549	23,7	4.674	28,6
- Prestations de maternité	102	1,6	183	1,1
- Fonds des gros risques	347	5,3	906	5,5
- Autres participations	113	1,7	335	2,0
- Frais d'administration	143	2,2	311	1,9
Total des participations de l'Etat	2.254	34,5	6.409	39,1
Total des recettes	6.529	100,0	16.354	100,0

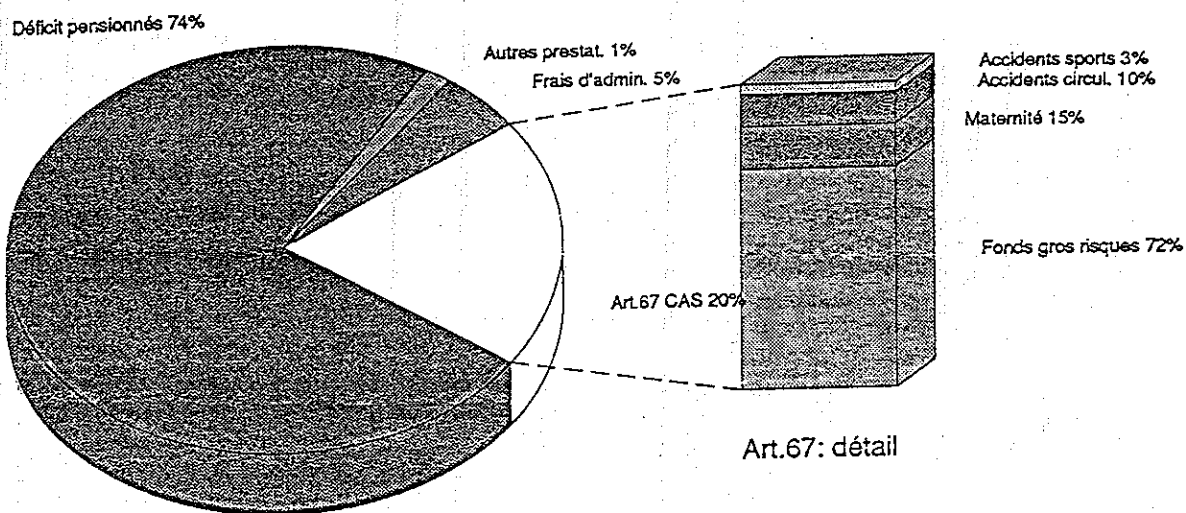
Source: Rapport Général sur la Sécurité Sociale au Grand-Duché de Luxembourg, Exercice 1990, Ministère de la Sécurité Sociale, Inspection Générale de la Sécurité Sociale, octobre 1991.

TABEAU 26: PRESTATIONS EN NATURE DES BENEFICIAIRES DE PENSIONS: EVOLUTION DE 1984 A 1990
(MONTANT EN MILLIERS DE FRANCS)

	1984	1990	Taux de croissance moyen annuel
DEMOGRAPHIE (situation au 31.12):			
- Assurés	63.609	69.503	1,5 %
- Membres de famille	21.000	23.644	2,0 %
TOTAL	84.609	93.147	1,6 %
DEPENSES:			
- Prestations	3.924.287	7.406.354	11,2 %
- Autres dépenses	0	8	/
TOTAL	3.924.287	7.406.362	11,2 %
RECETTES:			
- Cotisations	1.448.274	2.064.162	6,1 %
- Etat (participation aux prestations)	357.844	644.623	10,3 %
- Etat (ass. maladie des pensionnés)	2.104.365	4.674.272	14,2 %
- Autres recettes	13.804	23.305	9,1 %
TOTAL	3.924.287	7.406.362	11,2 %
INDICE	405,33	457,86	2,1 %

Source: Rapport Général sur la Sécurité Sociale au Grand-Duché de Luxembourg, Exercice 1990,
Ministère de la Sécurité Sociale, Inspection Générale de la Sécurité Sociale.

Financement des prestations en nature Part de l'Etat en 1990



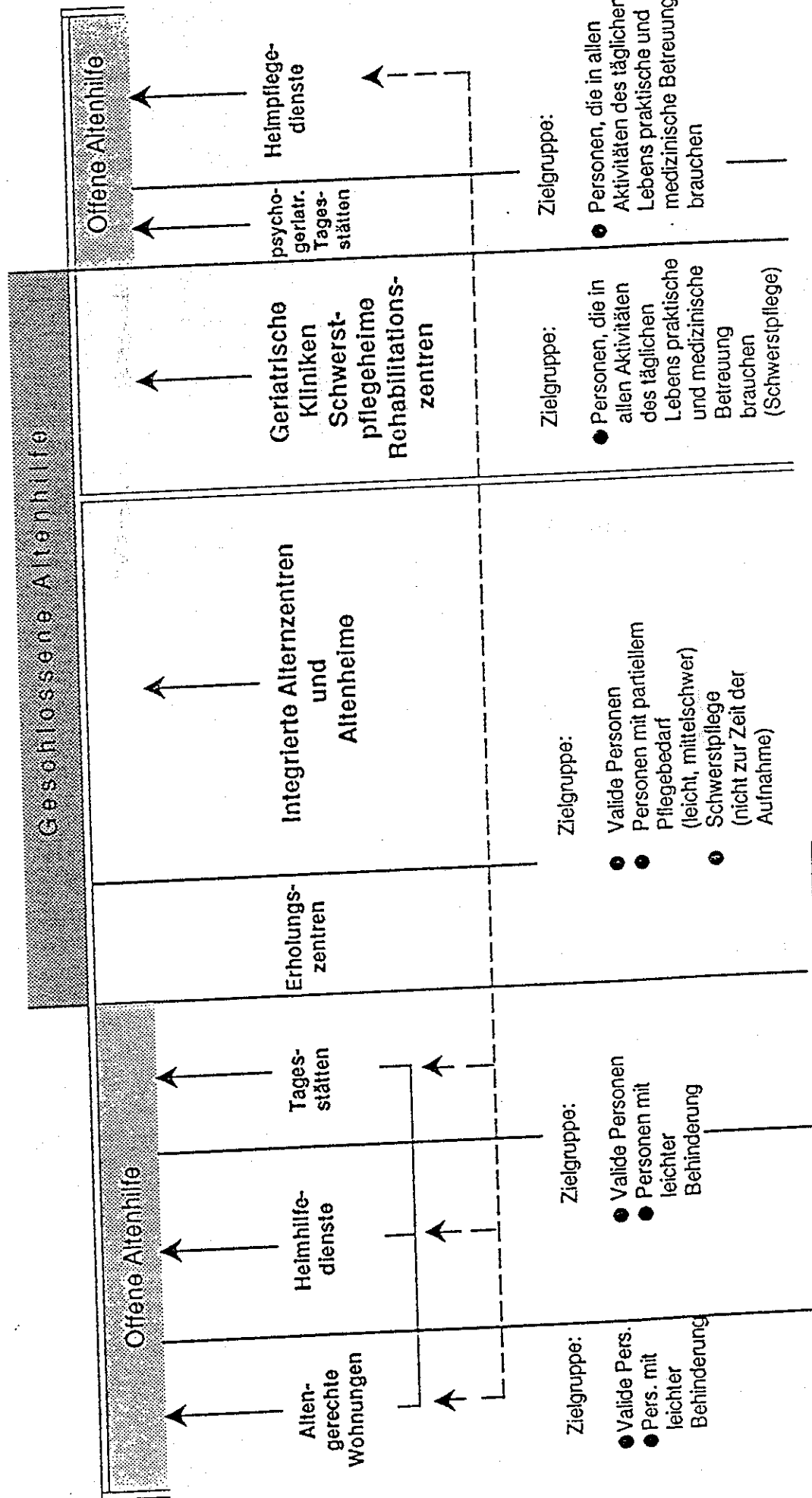
Exercice 90

Source : Rapport Général sur la Sécurité Sociale
au G.D. de Luxembourg. Exercice 1990.
Ministère de la Sécurité Sociale, Inspection Générale
de la Sécurité Sociale, p. 29, Luxembourg
Octobre 1991.

Das Gesamtprogramm für Senioren im Überblick

Gesundheitsministerium

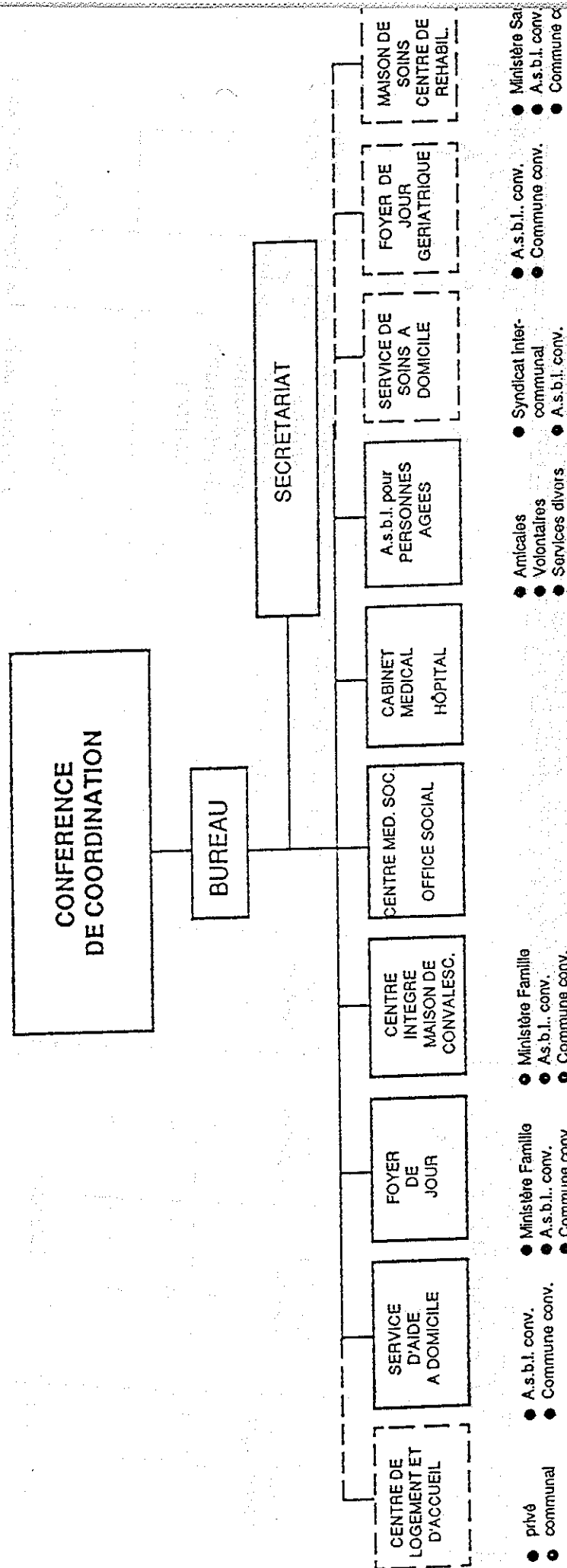
Familienministerium



Notrufdienst
Essen auf Rädern

... in der ... at de ... Solidarité, Programme National pour personnes âgées.
Luxembourg 1991.

Le "centre regional pour personnes âgées" (Cerpa)



● Repas sur roues
● Téléalarme

Sources : Ministère de la Famille et de la Solidarité
Programme National pour personnes âgées.
Luxembourg 1991.