

ETUDE

ADAPTER L'HABITAT POUR FAVORISER LA QUALITÉ DE VIE DES SENIORS

LA DÉMARCHE "ABCD"

Février 2016

JEREMY DAGNIES



ETUDE

ADAPTER L'HABITAT POUR FAVORISER LA QUALITÉ DE VIE DES SENIORS : LA DÉMARCHE « ABCD »

Février 2016

JEREMY DAGNIES - CONSEILLER AU CEPES

Résumé

Avec l'âge, la vie à domicile se complexifie : perte d'autonomie, maladie(s), décès du conjoint, chutes... Beaucoup ressentent également de la solitude et de l'insécurité. Ces événements conduisent régulièrement les aînés ou leurs enfants à envisager une entrée en maison de repos, parfois précoce. La rareté actuelle des lits disponibles incite les demandeurs à saisir la première occasion d'obtenir une place en institution, lorsque celle-ci se libère. Pourtant, l'arrivée en institution est régulièrement mal vécue par les seniors et son coût pour les pouvoirs publics est important.

Compte tenu du boom démographique qui nous attend, le système qui prédomine en Belgique et qui est articulé autour de la maison de repos s'avère insoutenable financièrement pour les pouvoirs publics. Sauf à augmenter les impôts et le prix à payer par les particuliers pour s'offrir les services de ce type d'institution ; ou à tirer vers le bas la qualité de l'offre en institution, avec les risques qui peuvent en résulter. Il convient dès lors de réformer notre politique de l'habitat, du logement et du territoire, afin de favoriser le maintien à domicile. En repartant de bonnes pratiques internationales, le présent cahier examine plusieurs solutions alternatives qui s'inscrivent dans une nouvelle approche : la démarche « ABCD » (Adapter, Bouger, Cohabiter, Disposer).

Notre analyse montre qu'en encourageant la construction d'habitations adaptées ou adaptables (aptitude intergénérationnelle de l'habitat), ou en soutenant la rénovation et l'équipement de l'habitat existant (audit, primes ou prêts à taux zéro), il est possible de limiter de manière significative le nombre de lits qu'il faudra créer en institution dans les prochaines décennies. La réduction des droits d'enregistrement peut également faciliter la mobilité résidentielle, surtout lorsque l'adaptation de l'habitat est trop coûteuse. Le développement de l'habitat partagé (habitat kangourou, colocation, maisons de seniors...) constitue une réponse innovante au besoin de liens sociaux des aînés. Enfin l'habitat intermédiaire, et notamment les résidences-services ou les quartiers de services et de soins, offre l'opportunité de continuer à vivre dans un logement individuel, tout en disposant d'équipements et de services nécessaires lorsqu'on est en situation de dépendance.

Table des matières

INTRODUCTION	1
1. L'allongement de la vie s'accompagne de nouveaux besoins et défis.....	11
1.1. Un bouleversement démographique à l'horizon 2060	11
1.2. une perte d'autonomie plus répandue.....	12
1.3. Vieillessement et nouveaux besoins.....	15
1.4. Un parc de logement faiblement adapté	18
1.5. Une forte propension à vivre en milieu institutionnalisé	21
1.6. Développer des solutions alternatives au placement en institution	23
1.7. Des alternatives à la maison de repos déjà développées à l'étranger	29
2. Développer les alternatives à la maison de repos : la démarche « ABCD »	33
2.1. « ADAPTER » : pour une « aptitude intergénérationnelle de l'habitat » : la norme APIH.....	36
2.1.1. Agir sur les nouvelles constructions : élaborer une norme d' « APtitude Intergénérationnelle de l'Habitat » (APIH)	38
2.1.2. Créer un « Qualipack » pour aider les seniors à adapter et équiper leur habitation.....	45
2.2. « BOUGER » : faciliter la mobilité résidentielle	52
2.3. « COHABITER » : promouvoir l'habitat partagé ouvert aux seniors.....	57
2.4. « DISPOSER » : développer des « quartiers-services »	62
2.5. Renforcer la démarche ABCD.....	65
2.5.1. La vente viagère	65
2.5.2. Les droits de donation	66
2.5.3. Villes nouvelles, quartiers nouveaux et linking cities	66
2.5.4. De la maison de repos à la maison de vie	67
2.6. Estimation budgétaire de la démarche ABCD	69
CONCLUSION	73
BIBLIOGRAPHIE	76

Table des figures

Figure 1 Proportion de la population confrontée à une limitation à long terme des activités quotidiennes liée à des problèmes de santé (sévère en bleu, modérée en jaune), selon la tranche d'âge et le genre, moyenne de l'UE-28.....	12
Figure 2 Proportion de personnes souffrant de démence, par âge en Europe en 2006	13
Figure 3 Estimation de l'évolution de la période de fin de vie caractérisée par une perte d'autonomie	15
Figure 4 Exemples de difficultés rencontrées par les seniors.....	16
Figure 5 Effets du vieillissement sur les critères des donneurs d'ordre	17
Figure 6 Année de construction du parc de logements par Région.....	18
Figure 7 A droite : Année de construction du parc de logements en Wallonie en 2013	19
Figure 8 A gauche : qualité de l'habitat en Wallonie – A droite : part de logements adaptés sur l'ensemble du parc	19
Figure 9 Répartition des logements en fonction de l'année de construction	20
Figure 10 Taux de satisfaction des facilités à proximité des logements	21
Figure 11 Evolution du nombre de lits en MRPA et MRS en Belgique. Echelle de gauche : nombre de lits en MRPA ou MRS. Echelle de droite : total des lits MRPA+MRS.....	22
Figure 12 Comparaison du sentiment de solitude chez les seniors résidant à domicile	28
Figure 13 Evolution du nombre de seniors bénéficiant de soins à long terme en institution	29
Figure 14 Part de la population prise en charge à domicile ou en institution	29
Figure 15 Part des 65 ans et plus qui bénéficient de soins (à domicile ou en institution)	31
Figure 16 La démarche ABCD.....	34
Figure 17 Coût lié à l'ergonomie du logement.....	38
Figure 18 Référentiel « Lifetime homes, Lifetime neighbourhood ».....	39
Figure 19 Quatre situations-types chez les seniors.....	53
Figure 20 Attitude des retraités envers la mobilité résidentielle	54
Figure 21 Attitude des citoyens envers la mobilité résidentielle au moment de la retraite ..	54
Figure 22 Propension au déménagement selon l'âge.....	55
Figure 23 Illustration d'une densification de l'habitat pavillonnaire.....	60
Figure 24 Illustration d'un projet de « woonservicezone » à Arnhem, aux Pays-Bas, une forme de quartier-service.....	64
Figure 25 Evolution du budget annuel de la Wallonie consacré aux infrastructures, aux frais de fonctionnement et à la démarche ABCD (2016-2055) – Projection linéaire	70
Figure 26 Evolution du budget annuel de la Région de Bruxelles-Capitale consacré aux infrastructures, aux frais de fonctionnement et à la démarche ABCD (2016-2055) – Projection linéaire	71

Table des tableaux

Tableau 1	Espérance de vie et espérance de vie en bonne santé en Belgique	14
Tableau 2	Proportion de résidents en maison de repos par tranche d'âge	22
Tableau 3	Evolution de la dépendance en MRPA et MRS	23
Tableau 4	Besoins de lits supplémentaires à l'horizon 2055	24
Tableau 5	Dépenses publiques relatives aux infrastructures en raison de la création de lits supplémentaires en MRPA et MRS entre 2016 et 2055	25
Tableau 6	Croissance entre 2016 et 2055 des dépenses publiques consacrées chaque année à la prise en charge du coût lié à l'aide et aux soins en institution	27
Tableau 7	Part des personnes faisant l'objet de soins à long terme, en institution ou à domicile, sur l'ensemble de la population	30
Tableau 8	Estimation de la part du parc de logements qui devraient être adaptés à l'horizon 2060	37
Tableau 9	Nouvelles constructions et flux en Belgique en 2010	41
Tableau 10	Estimation de la durée d'amortissement pour le particulier d'une nouvelle construction adaptable	43
Tableau 11	Estimation du coût pour l'Etat fédéral d'une réduction de la TVA à 6% sur le surcoût lié à l'adaptabilité de logements neufs	44
Tableau 12	Evaluation coûts-bénéfices d'une intervention financière des pouvoirs publics dans la mise aux normes des nouvelles constructions, cas de la Wallonie	45
Tableau 13	Typologie des interventions relatives à l'amélioration de l'habitat existant	46
Tableau 14	Estimation de la durée d'amortissement pour le particulier de travaux d'adaptation ou d'équipement d'une habitation existante	49
Tableau 15	Evaluation coûts-bénéfices de l'intervention financière des pouvoirs publics dans l'adaptation ou l'équipement d'habitations existantes	49
Tableau 16	Estimation du coût du Qualipack pour les pouvoirs publics	51
Tableau 17	Comparaison entre la perte de revenus pour les pouvoirs publics liés aux droits d'enregistrement et le coût d'une entrée en institution	56
Tableau 18	Evaluation du coût annuel pour la Wallonie et pour Bruxelles	69

INTRODUCTION

INTRODUCTION

En Belgique, les aînés en situation de dépendance et nécessitant des soins quotidiens à long terme, ont tendance, plus que dans d'autres pays de l'OCDE, à être rapidement placés en maisons de repos pour personnes âgées (MRPA) et en maisons de repos et de soins (MRS). Celles-ci accueillent également un nombre relativement important de personnes encore autonomes mais qui recherchent un milieu de vie collectif afin de lutter contre l'isolement et le sentiment de solitude.

L'allongement de la vie que nous observons dans notre pays et les perspectives démographiques à l'horizon 2060 prévoient un doublement de la population âgée de 65 ans et plus, et un triplement des plus de 85 ans. A politique constante, les besoins de places en institutions vont littéralement exploser et les ressources financières des pouvoirs publics seront insuffisantes pour assurer un accès pour tous à un milieu d'accueil de qualité.

Il convient dès lors de développer des alternatives afin de permettre aux seniors à vivre chez eux le plus longtemps possible ou de les y encourager. Ces alternatives touchent à la fois aux possibilités de services et soins à domicile, mais également aux caractéristiques de l'habitat et des territoires. Les pays Scandinaves (Danemark, Suède) ont été précurseurs en la matière. D'autres pays européens ont embrayé le pas (Royaume-Uni, Suisse, France...).

Les données statistiques montrent que notre habitat reste actuellement insuffisamment adapté aux besoins des seniors et personnes à mobilité réduite. De surcroît, le potentiel offert par les formes d'habitats alternatifs favorisant les liens entre voisins ou cohabitants est peu exploité par les pouvoirs publics.

Quatre pistes d'actions sont discutées dans cet article :

- l'amélioration de la qualité de l'habitat individuel (via de nouvelles normes de construction, des travaux d'adaptation et d'équipement du parc existant) ;
- le renforcement de la mobilité résidentielle (par la réduction des freins au déménagement vers un habitat répondant mieux aux besoins des seniors) ;
- le développement d'habitats groupés (par le soutien aux diverses formes d'habitat groupé);
- l'augmentation de l'offre d'habitat assisté (par le développement des résidences-services et des résidences-services sociales).

1. L'ALLONGEMENT DE LA VIE S'ACCOMPAGNE DE NOUVEAUX BESOINS ET DEFIS

1. L'ALLONGEMENT DE LA VIE S'ACCOMPAGNE DE NOUVEAUX BESOINS ET DEFIS

1.1. UN BOULEVERSEMENT DEMOGRAPHIQUE A L'HORIZON 2060

Comme nous l'avons rappelé dans le cahier n°1 de cette série consacrée aux défis de l'allongement de la vie¹, grâce aux progrès de la médecine et à l'amélioration des conditions de vie, nous sommes toujours plus nombreux à voir notre espérance de vie s'allonger. En un peu plus d'un siècle, la durée de vie des Belges a presque doublé, passant entre 1885 et 2012, de 46 ans à 83 ans pour les femmes, et de 43 ans à 77 ans pour les hommes².

Ce progrès s'accompagne d'une réduction de la fécondité. Les femmes donnent naissance à moins d'enfants lorsqu'elles sont en âge de procréer. Il en résulte un vieillissement général de la population, qui se matérialise par un âge moyen³ plus élevé (il est passé de 28 ans en 1845 à 40 ans en 2005)⁴, un nombre d'ainés en augmentation (les plus de 65 ans ont doublé entre 1950 et 2010, passant de 954.000 à 1.855.000)⁵ et une reconfiguration de la pyramide des âges (en Belgique, en 1910, les plus de 65 ans, représentaient 11,1% de la population pour 17,2% en 2010)⁶.

Le processus de vieillissement va se poursuivre puisque selon les perspectives démographiques de la Belgique exposées par le Bureau Fédéral du Plan⁷, l'espérance de vie à la naissance passerait pour les hommes de 77,6 ans en 2012 à 86,1 ans en 2060 et de 82,8 ans à 88,4 ans pour les femmes. La part dans la population des seniors va également s'accroître, avec un basculement démographique qui se fera surtout sentir entre 2030 et 2040, soit dans un peu plus de 15 ans, à peine trois législatures ! C'est peu, sachant que nous vivrons en 2060, dans une société qui comptera presque deux fois plus de personnes âgées d'au moins 65 ans, et trois fois plus de personnes dont l'âge dépassera 85 ans. Cette évolution démographique a des conséquences majeures, non seulement sur les finances publiques et la protection sociale, mais également sur de nombreux autres aspects comme la qualité de vie des aînés et de leurs familles, l'habitat...

Nous vivrons en 2060 dans une société qui comptera près de deux fois plus de personnes âgées d'au moins 65 ans, et trois fois plus de personnes dont l'âge dépassera 85 ans.

¹ GOELFF, Maxime et Jeremy DAGNIES, « L'allongement de la vie - Perspectives démographiques et défis pour l'avenir », dans *L'allongement de la vie : une opportunité pour le développement humain*, Séries thématiques du CEPESS, cahier n°1, 2015.

² SPF ECONOMIE, http://statbel.fgov.be/fr/statistiques/chiffres/population/deces_mort_esp_vie/tables/, page consultée le 17/09/2014.

³ L'âge moyen correspond à la somme de l'âge de tous les membres d'une population, divisée par le nombre de personnes appartenant à cette population (exemple : une population est composée de 3 personnes, A, B et C, qui ont respectivement 25, 35 et 60 ans. L'âge moyen sera alors de $(25+35+60)/3 = 120/3 = 40$ ans.

⁴ BFP, DGSIE, 2007.

⁵ BFP, DGSIE, 2010.

⁶ Ibidem.

⁷ BFP, DGSIE, *Perspectives de population 2012-2060*, mai 2013.

1.2. UNE PERTE D'AUTONOMIE PLUS REPANDUE

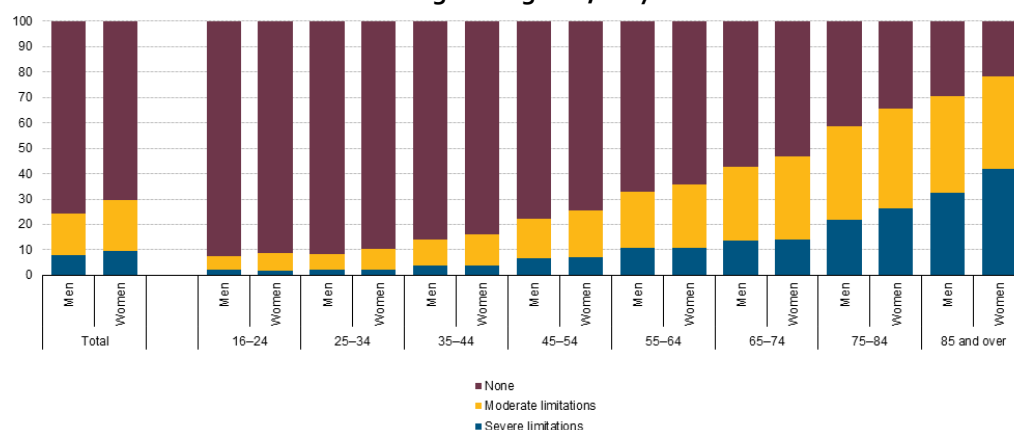
L'allongement de la vie pose donc de nouveaux défis qui nécessitent des réponses appropriées et anticipées.

L'allongement de la vie s'accompagne de nouveaux défis qui impliquent notamment une transformation des politiques du logement, de l'habitat, de l'urbanisme et de l'aménagement du territoire telles qu'on pouvait les concevoir dans le passé.

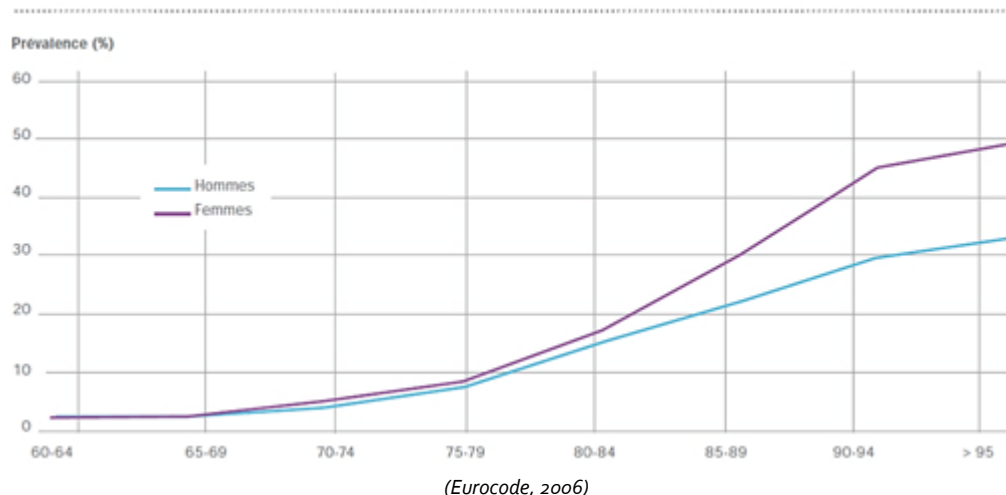
Pour vivre positivement ce choc démographique d'ici 15 à 20 ans, le processus de transformation des politiques publiques doit impérativement être amorcé aujourd'hui, compte tenu du temps nécessaire pour modeler le territoire et améliorer la qualité du parc de logements existants ou à créer.

En effet, comme l'illustrent les deux figures suivantes, avec l'âge, la probabilité de rencontrer des difficultés dans la réalisation d'activités quotidiennes s'accroît, tout comme les risques de maladie mentale. Or, la localisation de l'habitat, ses caractéristiques architecturales et ses équipements conditionnent fortement le maintien d'une relative autonomie.

Figure 1 Proportion de la population confrontée à une limitation à long terme des activités quotidiennes liée à des problèmes de santé (sévère en bleu, modérée en jaune), selon la tranche d'âge et le genre, moyenne de l'UE-28



Source : (Eurostar, SILC, 2013)

Figure 2 Proportion de personnes souffrant de démence, par âge en Europe en 2006

En corollaire de l'allongement de l'espérance de vie se pose la question de l'évolution de l'espérance de vie en bonne santé. En repoussant l'âge de fin de vie, repousse-t-on également l'âge à partir duquel la santé se détériore et les difficultés pour accomplir des tâches quotidiennes, comme se laver, cuisiner, faire ses courses ou monter les escaliers, s'accroissent ? En d'autres termes, observe-t-on un allongement, une stabilité ou un raccourcissement des dernières années de vie en mauvaise santé dans le chef de la population ? Et la gravité des dépendances et maladies est-elle plus forte, au fur et à mesure que la vie, et la vie en bonne santé, s'allongent ? Ces questions sont essentielles, car plus on vit longtemps en bonne santé, moins les besoins en matière de création de lits en institutions, d'adaptation de l'habitat ou de services et soins sont importants. Elles font l'objet de débats intenses entre spécialistes.

Trois écoles de pensée coexistent à ce sujet, mais aucune réponse n'arrive à faire consensus dans le milieu scientifique.

La première défend l'idée que les progrès scientifiques permettront de réduire la durée de fin de vie caractérisée par une dégradation de la santé, alors que l'espérance de vie va continuer à croître.

La deuxième postule que la durée de cette période de dépendance va se stabiliser.

La troisième affirme que, malgré de nouvelles avancées en matière de soins de santé et de prévention, la période de fin de vie en moins bonne santé risque de s'allonger.

Quelle position adopter dans le cadre de notre analyse ?

Les statistiques des dernières années donnent du crédit à la première école de pensée. En 2004, l'espérance de vie en bonne santé atteint 58,9 ans chez les hommes et à 58,4 ans chez les femmes⁸. Lorsqu'on la compare avec l'espérance de vie des hommes (76 ans) et des femmes (81,9 ans), nous voyons qu'en 2004, hommes et femmes considéraient ne pas être en bonne santé pendant respectivement les 17,1 ou les 23,5 dernières années de leur vie. Ces chiffres passent en 2012 à 13,4 ans et 17,7 ans.

Il convient toutefois de rester prudent. Plusieurs observations doivent être épinglées à ce stade.

⁸ EUROSTAT, <http://bit.ly/1U6Lcdu>, site consulté le 17/09/2014.

- Si la durée de vie en bonne santé s’est allongée plus vite que l’espérance de vie, de sorte que la période de fin de vie en mauvaise santé s’est rétrécie avec le temps, ce phénomène de rattrapage connaît un ralentissement important depuis 2005. La durée de fin de vie en mauvaise santé pourrait donc se stabiliser, voire augmenter à l’avenir.
- Le raccourcissement de la période de fin de vie en mauvaise santé observé ces dernières années (-25%) n’est pas proportionnel à l’accroissement du nombre de seniors de plus de 65 ans (+70%) et surtout de 85 ans et plus (+190%). Le nombre de seniors nécessitant une prise en charge risque donc de se renforcer et ce même dans l’hypothèse optimiste d’une nouvelle légère amélioration de notre santé en fin de vie.
- Il est probable que les dépendances et maladies soient plus brutales et sévères si elles surviennent à un âge plus avancé. Si la durée de fin de vie avec une santé fragilisée reste semblable à celle que l’on connaît aujourd’hui, elle interviendra à un âge plus avancé. Durant leurs dernières années de vie, les besoins des aînés en termes d’aménagement, d’équipement, de services et de soins pourraient par conséquent être proportionnellement plus importants qu’aujourd’hui.

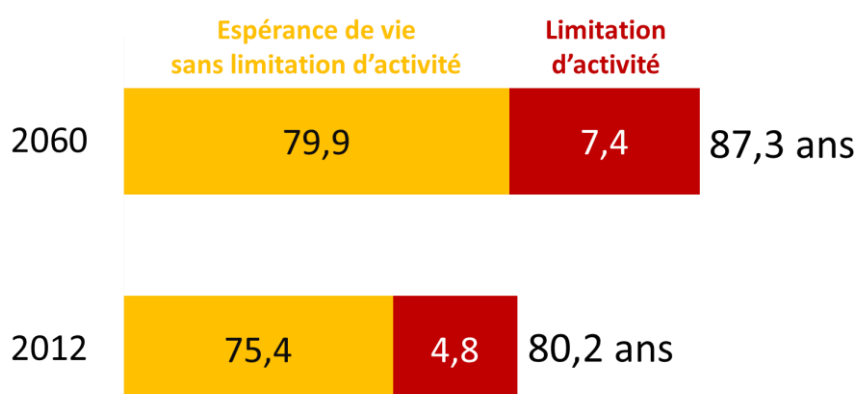
Tableau 1 Espérance de vie et espérance de vie en bonne santé en Belgique

Eurostat		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Femmes	Espérance de vie en bonne santé	58,4	62,3	63,2	63,9	64,2	63,7	62,6	63,6	65,4
	Espérance de vie	81,9	81,9	82,3	82,6	82,6	82,8	83,0	83,3	83,1
	Fin de vie en mauvaise santé	23,5	19,6	19,1	18,7	18,4	19,1	20,4	19,7	17,7
Hommes	Espérance de vie en bonne santé	58,9	62,4	63,0	63,5	63,3	63,9	64,0	63,4	64,4
	Espérance de vie	76,0	76,2	76,6	77,1	76,9	77,3	77,5	78,0	77,8
	Fin de vie en mauvaise santé	17,1	13,8	13,6	13,6	13,6	13,4	13,5	14,6	13,4

(EUROSTAT, 2014)

Par ailleurs, nous devons distinguer la période durant laquelle la personne est en mauvaise santé de celle où elle devient réellement dépendante. Ainsi, pour une espérance de vie de 80,2 ans en Belgique, on estime à environ 4,8 ans la période moyenne durant laquelle on observe une perte d’autonomie (DGSIE, BFP, Joint-Action EHLEIS, ENEO, 2013). Certaines études étrangères (INSEE, DREES, 2007) montrent même que la période de dépendance en fin de vie devrait s’allonger dans les prochaines décennies.

Si nous croisons les données exposées en Belgique par le Bureau Fédéral du Plan, la DGSIE, Joint-Action EHLEIS et ENEO, avec celles produites en France par la DRESS et l’INSEE, nous pouvons proposer une estimation de l’évolution de la durée de la dépendance en fin d’existence, en comparaison à l’espérance de vie. Cette période passerait en Belgique de 5 ans à environ 7,5 ans. Il faut naturellement interpréter cette projection avec prudence, la situation française n’étant pas totalement similaire à celle de la Belgique. Notre exercice prospectif permet toutefois d’offrir une vue chiffrée sur la possible évolution du temps durant lequel nous serons exposés à une situation de dépendance.

Figure 3 Estimation de l'évolution de la période de fin de vie caractérisée par une perte d'autonomie

Les obstacles à la vie quotidienne s'accumulent au cours du temps.

Sources : calculs CEPES ; données : DGSIE, BFP, Joint-Action EHLEIS, ENEO, 2013 ; INSEE, DREES, 2007

Enfin, une étude réalisée par l'institut Ipsos pour la CBC Banque & Assurance⁹ indique qu'environ 91% des Wallons se disent préoccupés par leur future vieillesse et le risque de perte d'autonomie. 39% d'entre eux affirment même être inquiets de devenir un jour une charge pour leur entourage. Enfin, selon l'enquête SILC¹⁰, un tiers de la population âgée de 65 ans à 74 ans est confronté à une limitation durable de ses activités, limitation dont la gravité peut fortement varier. Ce pourcentage s'élève à 48% pour les plus de 75 ans et 65% pour les plus de 85 ans.

1.3. VIEILLISSEMENT ET NOUVEAUX BESOINS

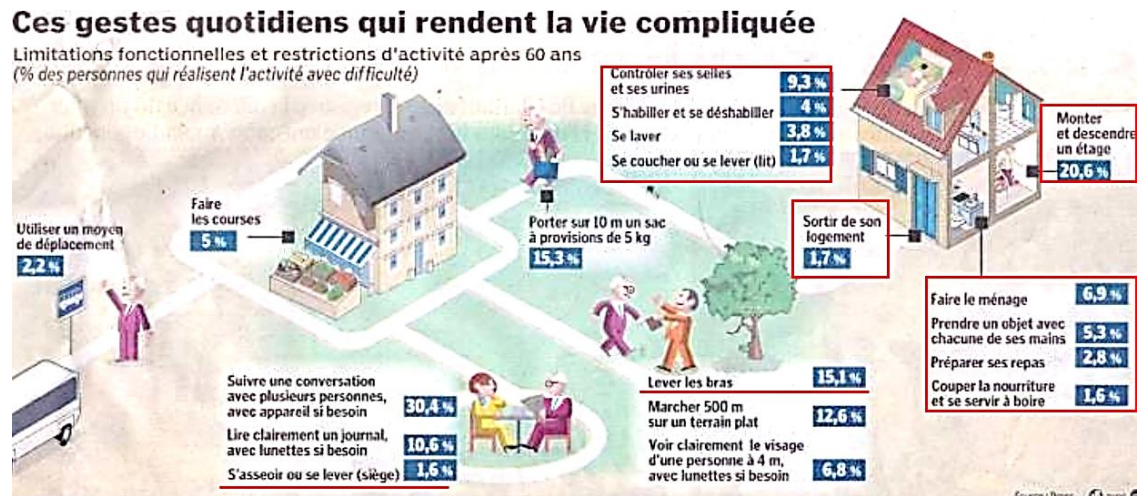
Nous avons mis en évidence qu'en vieillissant, les seniors connaissent des difficultés croissantes à réaliser des activités quotidiennes (figure 2), soit monter et descendre les escaliers, aller aux toilettes, se laver, s'habiller et se déshabiller, se lever ou se coucher, préparer son repas, ranger et nettoyer son habitation, porter des objets moyennement lourds ou encore sortir de chez soi. Pour les personnes souffrant de démence, ces difficultés s'accompagnent d'autres complications comme verrouiller les accès au logement, allumer ou éteindre les lumières, couper les objets électriques ou la gazinière, prendre ses médicaments. Les obstacles à la vie quotidienne s'accumulent au cours du temps. Sans aménagements et équipements adaptés, la vie à domicile se complique pour devenir à un moment donné dangereuse, voire impossible.

Sans aménagements et équipements adaptés, la vie à domicile se complique pour devenir à un moment donné dangereuse, voire impossible.

⁹ Enquête réalisée par Ipsos auprès d'un échantillon représentatif de 324 Wallons âgés entre 16 et 70 ans, février 2015. <https://www.presse-cbc.be/?p=3263>

¹⁰ EUROSTAT (enquête SILC), 2013.

Figure 4 Exemples de difficultés rencontrées par les seniors



Source : ADEL 42, 2011¹¹

Le risque de chutes devient beaucoup plus important avec l'âge. Ce constat est préoccupant, car les chutes constituent la cause la plus importante de mortalité par accident chez les personnes âgées.

Outre les difficultés rencontrées par les aînés qui souhaitent continuer à vivre chez eux, le risque de chutes devient également beaucoup plus important avec l'âge. Ce constat est d'ailleurs préoccupant, car les chutes constituent la cause la plus importante de mortalité par accident chez les personnes âgées¹². Elles surviennent majoritairement à domicile ou sur le chemin entre le domicile et un service ou un commerce plus ou moins éloigné. 90% des chutes frappent les personnes âgées de 65 ans et plus. Une personne âgée de 65 ans sur trois fera une chute dans l'année. Cette probabilité passe à une sur deux à partir de 80 ans. En France, en 2005, 450.000 chutes ont été répertoriées, dont 61% à domicile. 9.000 personnes de plus de 65 ans meurent chaque année, directement ou indirectement à cause d'une chute. A titre de comparaison, c'est au moins deux fois plus que les accidents de la route. Enfin, c'est fréquemment suite à une chute que la personne âgée est contrainte de quitter son domicile pour entrer dans une institution de soin, souvent à contrecœur et de façon brutale.

Pour prévenir les chutes et maintenir la qualité de vie des seniors, leur autonomie, leur dignité et leur bien-être, plusieurs pistes peuvent être avancées et notamment :

- encourager l'activité physique des seniors, qui est elle-même favorisée par le choix de rester à domicile ;
- entretenir des liens sociaux de qualité, que le maintien dans un milieu de vie familial facilite, et ce d'autant plus si des commerces et services se trouvent à proximité ou si des facilités de transport existent ;
- mettre à disposition des services, des aides et des soins à domicile ;

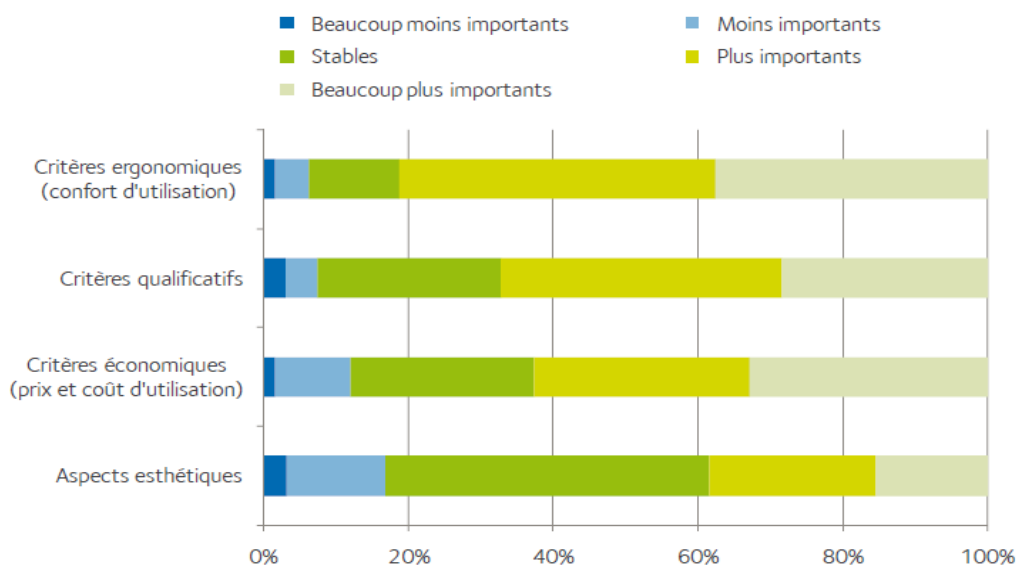
¹¹ AGENCE DU DÉVELOPPEMENT ECONOMIQUE DE LA LOIRE (ADEL 42), *Vivre chez soi - Seniors et habitat*, Note de veille n°3, mai 2011.

¹² BROUSSY, Luc, *L'adaptation de la société au vieillissement de sa population : FRANCE : ANNEE ZERO*, Mission Interministérielle sur l'adaptation de la société française au vieillissement de sa population, janvier 2013.

- prévoir des aménagements et équipements suffisants dans l'habitation (pas d'obstacles au sol, sol antidérapant, bon éclairage, rangements accessibles, présence d'éléments facilitant l'équilibre comme des points d'appui ou des poignées, configuration du logement permettant une mobilité en voiturette, recours aux nouvelles technologies...).

Selon une enquête réalisée en 2010 par la Confédération de la Construction auprès des entrepreneurs, ce sont les critères ergonomique (confort d'utilisation) qui retiennent plus le plus l'attention des aînés ainsi que des particuliers, souhaitant anticiper leurs vieux jours.

Figure 5 Effets du vieillissement sur les critères des donneurs d'ordre

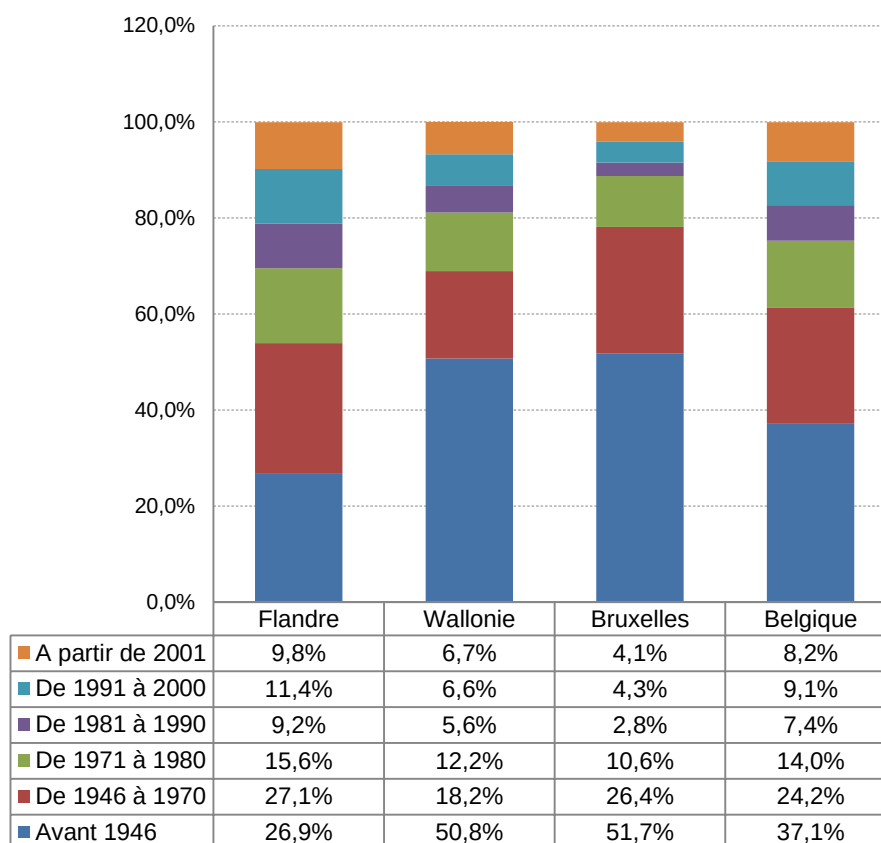


Source : Confédération Construction, Figure tirée du rapport d'activité de la Confédération Construction 2009-2010

1.4. UN PARC DE LOGEMENT FAIBLEMENT ADAPTE

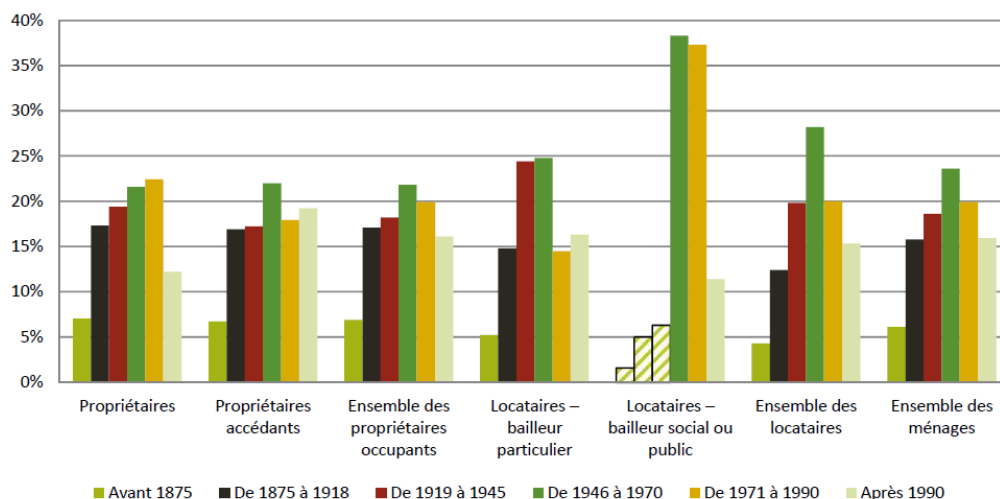
En Belgique, le parc de logement se caractérise par son ancienneté et sa vétusté, même si des améliorations peuvent être observées depuis quelques années. Les dernières données complètes par Région datent du recensement de 2011.

Figure 6 Année de construction du parc de logements par Région



Nous constatons que la majorité des logements ont été construits avant 1970 (61,3%). De grandes disparités régionales existent. Les logements bâtis avant la seconde guerre mondiale sont majoritaires en Wallonie (50,8%) et à Bruxelles (51,7%) alors qu'ils ne représentent que 26,9% du parc au nord du pays. Les habitations plus ou moins récentes (celles construites après 1990) sont beaucoup moins nombreuses à Bruxelles (8,4% du parc total de logements) et en Wallonie (13,3%) qu'en Flandre (21,1%).

Figure 7 A droite : Année de construction du parc de logements en Wallonie en 2013

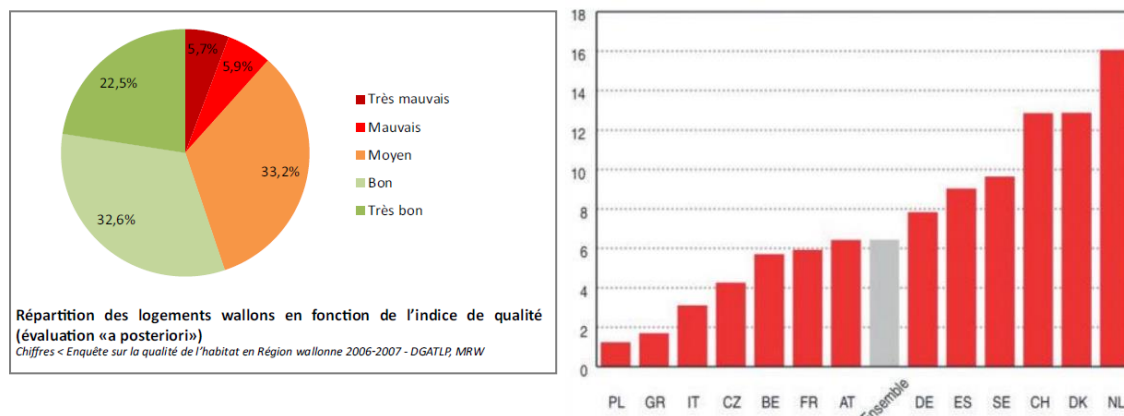


Source : CEHD, 2014

Les données plus récentes publiées par le Centre d'Etudes en Habitat Durable confirment cette répartition, avec toutefois quelques variations. 40% des répondants à l'enquête relative à la qualité de l'habitat en Wallonie vivent dans un logement construit avant 1945 et 22% d'entre eux occupent un logement qui date d'avant 1918.

L'âge des logements peut affecter la qualité de l'habitat, en particulier si celui-ci n'a pas fait l'objet d'une rénovation, comme en témoigne l'indice de qualité utilisé dans le cadre de l'enquête sur la qualité de l'habitat wallon de 2006 et 2007.

Figure 8 A gauche : qualité de l'habitat en Wallonie – A droite : part de logements adaptés sur l'ensemble du parc



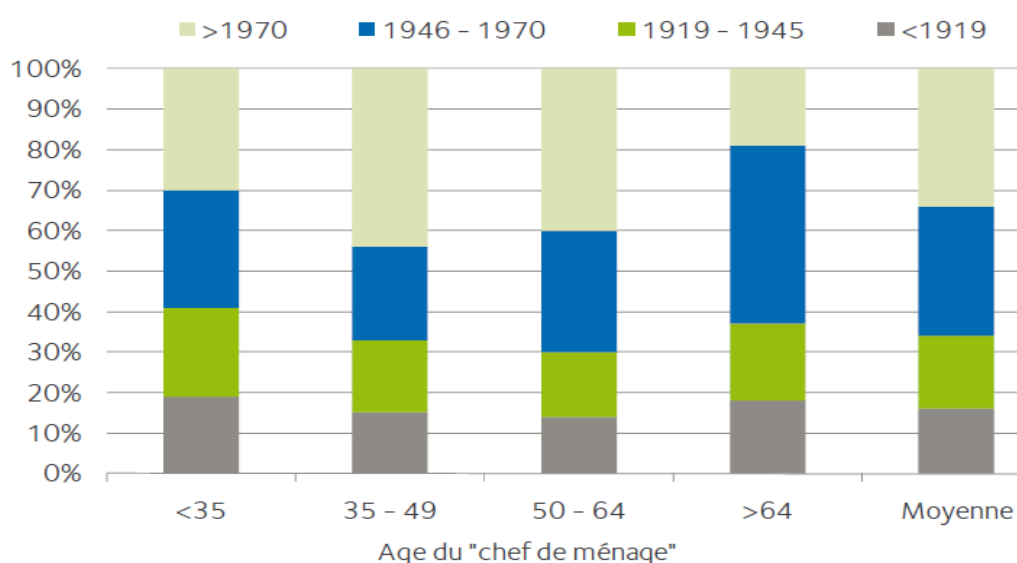
Sources : SPW, 2007 (panneau de gauche) ; SHARE, 2007 (panneau de droite)

La Belgique enregistre un retard significatif en matière d'adaptation du logement au handicap et au vieillissement, avec moins de 6% du parc adapté.

Notre pays peut surtout mieux faire en matière d'accessibilité et d'adaptation de l'habitat pour les personnes à mobilité réduite, comme le montre l'étude SHARE de 2007¹³. Comparée à des pays comme les Pays-Bas (16%), la Suisse (13%), le Danemark (13%) ou encore la Suède (9,5%), la Belgique enregistre un retard significatif en matière d'adaptation du logement au handicap et au vieillissement, avec moins de 6% du parc adapté.

Lorsque nous analysons l'âge des habitations en fonction de l'âge des ménages, nous constatons que les seniors ont tendance à habiter dans des immeubles plus vieux. En 2001, plus de 80% des personnes âgées de 65 ans ou plus vivaient dans un logement construit avant 1970.

Figure 9 Répartition des logements en fonction de l'année de construction

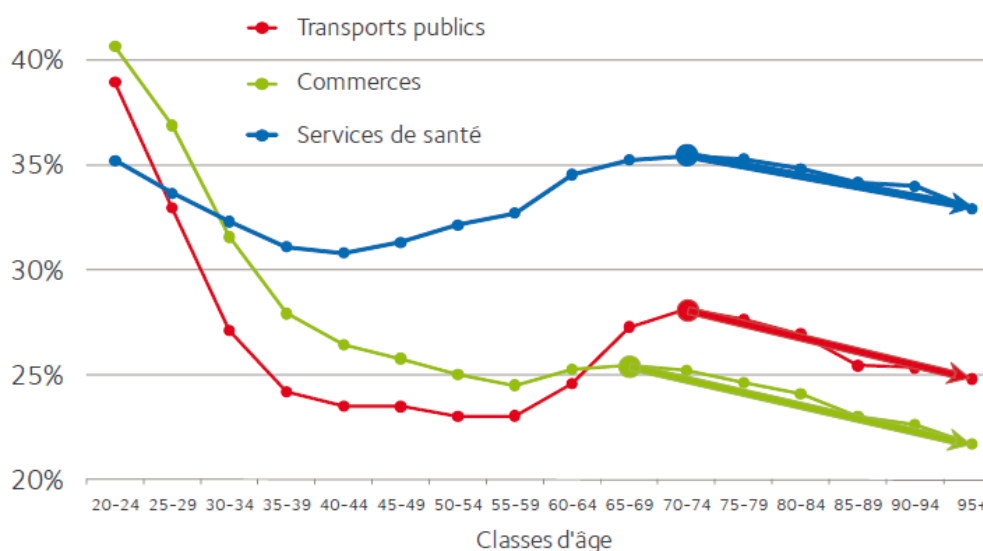


Source : INS - RPL 1991 & ESE 2001: Echantillon 2% Point d'appui Démographie - VUB, Calculs OASeS ; Figure tirée du rapport d'activité de la Confédération Construction 2009-2010

Nous ne disposons malheureusement pas de données plus récentes. Ces résultats peuvent donc être nuancés à la lumière des initiatives lancées ces dernières années (résidence-services, résidences-services sociales, habitat kangourou, habitat groupé, crédits à taux zéro...). Nous y reviendrons.

Outre caractère inadapté des logements, le manque de proximité des réseaux de transports publics, des commerces et des services de santé peut également affecter la qualité de vie des seniors, comme l'indiquent les résultats de l'enquête Census menée par le SPF Economie (2001). Avec l'âge, la population a tendance à rencontrer plus de difficultés pour se déplacer, faire ses courses ou encore accéder à un service médical.

¹³ BÖRSCH-SUPAN A. et al., *Health, Ageing and Retirement in Europe (2004-2007). Starting the Longitudinal Dimension*, MEA, Université de Mannheim, 2008.

Figure 10 Taux de satisfaction des facilités à proximité des logements

(SPF Economie, 2001 ; Figure tirée du rapport d'activité de la Confédération Construction 2009-2010)

1.5. UNE FORTE PROPENSION A VIVRE EN MILIEU INSTITUTIONNALISE

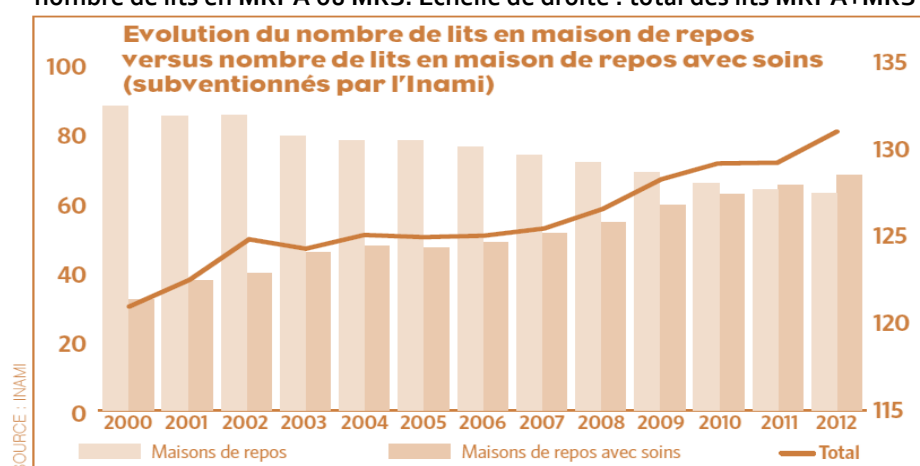
La faible adaptation des logements aux personnes dépendantes n'est pas sans conséquences sur la qualité de vie des aînés qui vivent dans un habitat individuel. Pour rappel, jusqu'à 80 ans, 95% des « 65 ans ou plus » vivent toujours à domicile. Or, comme nous l'avons vu, 30% des plus de 65 ans connaissent des difficultés à réaliser des tâches quotidiennes ; ces difficultés sont sévères pour 10% d'entre eux. Ils sont aussi 5% dans cette tranche d'âge à souffrir de démence. L'entrée en institution croît de façon exponentielle avec l'âge. Après 90 ans, ils ne sont plus que 50% à résider dans un logement à part entière. A cet âge, 40% de la population souffre de démence.

Le manque d'adaptation de l'habitat belge mêlé au vieillissement de la population a pour effet de gonfler la demande de lits en institutions, essentiellement les institutions de soins, où les seniors très dépendants ou malades peuvent être pris en charge de façon adéquate.

Tableau 2 Proportion de résidents en maison de repos par tranche d'âge

Tranche d'âge	Nombre de résidents	Nombre cumulé de résidents	% cumulé des résidents	Population wallonne	Proportion par tranche d'âge	% cumulé de la population wallonne
< 60 ans	1.000	1.000	2,2%	741.343	0,1%	0,06%
60-65 ans	1.358	2.358	5,2%	220.785	0,6%	0,15%
65-70 ans	1.623	3.981	8,8%	143.341	1,1%	0,26%
70-75 ans	2.605	6.586	14,6%	134.574	1,9%	0,43%
75-80 ans	5.238	11.824	26,2%	122.041	4,3%	0,77%
80-85 ans	10.136	21.960	48,7%	97.141	10,4%	1,43%
85-90 ans	13.101	35.061	77,7%	58.522	22,4%	2,28%
90-95 ans	7.280	42.341	93,9%	16.932	43,0%	2,75%
95-100 ans	2.239	44.580	98,8%	4.055	55,2%	2,90%
> 100 ans	521	45.101	100,0%	451	115,5%	2,93%
Total	45.101			1.539.185		

Source : SPW, 2011

Figure 11 Evolution du nombre de lits en MRPA et MRS en Belgique. Echelle de gauche : nombre de lits en MRPA ou MRS. Echelle de droite : total des lits MRPA+MRS(INAMI, 2013 ; figure tirée du Trends Tendence, 2012)¹⁴

On observe ainsi une augmentation substantielle de places en maisons de repos et de soin (MRS), alors que les lits en maisons de repos pour personnes âgées (MRPA) ont diminué depuis plusieurs années. Entre 1996 et 2012, le nombre de lits en maisons de repos et de soins (MRS) a augmenté de 49.506 unités, passant de 18.871 à 68.377. Or, le coût d'une place en maison de repos et de soins (MRS) est plus important pour la collectivité, en raison d'un encadrement médical et infirmier plus intense.

¹⁴ Figure tirée de : COULEE, Philippe, *Maisons de repos: au pied du mur*, Trends Tendence, 27/02/2014, pp.62-68.

L'intervention INAMI s'élève ainsi en moyenne à 33 euros par jour et par lit pour une MRPA et à 73 euros pour une MRS. Le nombre de places en maisons de repos pour personnes âgées est passé de 87.651 unités en 1996 à 62.618 en 2012.

La proportion de personnes autonomes (catégorie O) tend également à se réduire en institution depuis 1999, alors que la part des personnes souffrant d'un handicap de catégorie A, B ou C, a crû dans le même laps de temps.

Tableau 3 Evolution de la dépendance en MRPA et MRS

	MRPA			MRS		MRPA+MRS	
	1999	2010	Variation	1999	2010	Variation	Variation
O	25.568	23.379	-2.189	0	0	0	-2.189
A	17.705	20.508	2.803	0	0	0	+2.803
B	19.000	9.556	-9.444	4.106	21.282	+17.176	+7.732
C	19.856	11.311	-8.545	23.157	40.684	+17.527	+8.982
Total	82.129	64.754	-17.375	27.263	61.966	+34.703	+17.328

Source : SPW, 2011

En 2010, environ la moitié des résidents en institution étaient accueillis en MRPA (50,6%), l'autre moitié se retrouvant en MRS (49,4%). Si la tendance se poursuit, nous devrions tendre dans un futur plus ou moins proche, vers une proportion plus importante de lits en MRS qu'en MRPA.

1.6. DEVELOPPER DES SOLUTIONS ALTERNATIVES AU PLACEMENT EN INSTITUTION

Les perspectives démographiques du Bureau du Plan nous obligent à développer des solutions alternatives aux maisons de repos pour personnes âgées et aux maisons de repos et de soin. Afin de nous rendre compte de l'ampleur du défi qui nous attend, nous avons réalisé une projection des besoins en MRPA/MRS à l'horizon 2055 ainsi que de leur coût pour les pouvoirs publics. Nous nous sommes inspirés d'une première estimation que la Mutualité chrétienne a réalisée sur base de données disponibles en 2009, 2010 et 2011, ainsi que des projections démographiques du Bureau du Plan, que nous avons affinées à partir d'autres chiffres issus de la radioscopie du secteur par l'UVCW et l'AVCB en 2010 et en 2012. Notre extrapolation se base sur certaines hypothèses qui peuvent naturellement faire l'objet de discussions méthodologiques, mais qui rendent possible des projections utiles pour nourrir le débat. Trois scénarios différents sont intégrés au modèle :

- la politique actuelle est poursuivie sans que de nouvelles mesures visant à renforcer le maintien à domicile soient adoptées ;
- de nouvelles mesures sont mises en place de sorte que les seniors encore autonomes (catégorie O) n'entrent plus en maisons de repos pour personnes âgées ;
- grâce à la mise en place d'une politique volontariste, la catégorie O ne réside plus en maison de repos et l'entrée en institution est postposée en moyenne de deux ans pour les autres catégories.

Les perspectives démographiques du Bureau du Plan nous obligent à développer des solutions alternatives aux maisons de repos pour personnes âgées et aux maisons de repos et de soin.

Tableau 4 Besoins de lits supplémentaires à l'horizon 2055

	Flandre	Wallonie	Bruxelles	Total
Nombre de lits en MRPA/MRS en 2015 ¹⁵	66.965	47.375	15.240	129.580
Scénario 1 : nombre total de lits d'ici 2055 à politique constante¹⁶	159.092	107.196	26.999	293.287
	(+92.127)	(+59.821)	(+11.759)	(+163.707)
<i>Dont lits en MRPA*</i>	66.478	63.767	16.742	146.987
	(+38.496)	(+35.585)	(+7.292)	(+81.356)
<i>Dont lits en MRS*</i>	92.614	43.429	10.257	146.300
	(+53.631)	(+24.236)	(+4.467)	(+82.351)
Scénario 2 : nombre total de lits d'ici 2055 si prise en charge des personnes non-dépendantes (O) à domicile¹⁷	135.023	85.864	19.172	240.060
	(+68.058)	(+38.489)	(+3.932)	(+110.480)
<i>Dont lits en MRPA**</i>	42.409	42.435	8.915	93.760
	(+14.428)	(+14.254)	(-535)	(+28.147)
<i>Dont lits en MRS**</i>	92.614	43.429	10.257	146.300
	(+53.631)	(+24.236)	(+4.467)	(+82.351)
Scénario 3 : nombre total de lits d'ici 2055 si prise en charge des personnes non-dépendantes (O) à domicile et entrée plus tardive en MR¹⁸	107.975	68.883	14.489	191.348
	(+41.010)	(+21.508)	(-751)	(+61.768)
<i>Dont lits en MRPA***</i>	33.681	33.966	6.582	74.229
	(+5.699)	(+5.784)	(-2.868)	(+8.615)
<i>Dont lits en MRS***</i>	74.295	34.918	7.907	117.120
	(+35.312)	(+15.725)	(+2.117)	(+53.153)

* Hypothèse qu'à politique inchangée, la proportion de lits en MRPA ou en MRS sera équivalente à celle observée dans chaque Région en 2010.

** Hypothèse que le maintien à domicile de l'ensemble des O n'affecte que le nombre de lits en MRPA, et non ceux en MRS.

*** Hypothèse que dans le scénario 3, la proportion de lits en MRPA ou en MRS sera la même que dans le scénario 2.

Sources : estimations CEPESS ; données : Mutualités Chrétiennes, 2013 ; UVCW/AVCB, 2010 & 2012

A politique constante (scénario 1), la Wallonie et la Flandre devraient plus que doubler le nombre de places en institutions en un peu moins de quatre décennies. En considérant que l'objectif doit être atteint sur une période de 39 ans, cela reviendrait à créer chaque année en moyenne 1.533 lits en MRPA/MRS en Wallonie, 2.362 lits en Flandre et environ 301 lits à Bruxelles. Or, en Wallonie, le nombre de lits en fonctionnement ou avec un accord de principe est passé de 1997 à 2014 de 44.683 lits à 48.431 lits (INAMI, 2004 ; SPW, 2015), soit une augmentation d'environ 3.748 lits, soit 220 lits par an en 17 ans, grâce aux différents avenants au moratoire conclus entre les Régions et l'Etat fédéral depuis 1998. Il faudrait donc multiplier par sept le rythme de création de lits en MRPA/MRS ! Avec le développement d'alternatives au placement précoce des seniors en institutions (scénarios 2 et 3), il s'avère cependant possible de limiter fortement cette hausse (environ 551 lits à créer annuellement en Wallonie et 1.052 lits en Flandre). A Bruxelles, le nombre de lits en MRPA/MRS pourrait même légèrement diminuer.

¹⁵ Les chiffres utilisés sont ceux de 2011. Le nombre de lits en MRPA/MRS n'ayant quasiment évolué depuis 2011, en raison de l'application du moratoire, nous postulons que la situation de 2011 est similaire à celle de 2015.

¹⁶ Besoins en lits (Scénario 1) = [(lits MRPA-MRS en 2011 / Population + 80 ans en 2011) * (Population + de 80 ans en 2055)] – lits MRPA-MRS en 2011

¹⁷ Besoins en lits (Scénario 2) = Besoins en lits (Scénario 1) – [(lits pour catégorie O en 2010/ lits MRPA-MRS en 2010)*lits MRPA-MRS en 2055]

¹⁸ Exclusion des personnes de 80 à 82 ans vivant habituellement en MRPA/MRS

Nous avons estimé, à partir de nos projections en lits, l'évolution du coût des investissements et des services d'aide et de soins pour les pouvoirs publics. Rappelons que l'ouverture d'un lit dans une maison de repos coûte environ 100.000 euros pour l'investissement de départ (construction, équipements...) ¹⁹ auquel il faut ajouter 12% de TVA et 15% de frais généraux. Les Régions subventionnent une bonne partie du montant (en Wallonie : 60% de l'investissement, avec une subvention plafonnée à 90.000 euros maximum par lit ; à Bruxelles : 60% du montant et une subvention plafonnée à 75.000 euros ; en Flandre : 75% et une subvention plafonnée à 100.000 euros) ²⁰. Les investissements liés à la création de lits dans le secteur privé (environ un lit sur deux) ne sont pas subventionnés. Le coût public en infrastructures ne porte donc que sur les lits créés dans les secteurs public et associatif. Partant de l'hypothèse d'un coût moyen par lit de 128.800 euros (TVA et frais généraux compris), nous pouvons dès lors estimer le coût de l'investissement public pour les lits à créer d'ici 2055 et tenir compte des trois scénarios présentés précédemment.

Tableau 5 Dépenses publiques relatives aux infrastructures en raison de la création de lits supplémentaires en MRPA et MRS entre 2016 et 2055

Coût en infrastructure pour les pouvoirs publics (en millions d'euros) ²¹	Flandre	Wallonie	Bruxelles	Total
Scénario 1 : à politique constante	4.449,73	2.311,48	440,96	7.202,18
Coût moyen par an jusqu'en 2055	114,10	59,27	11,31	184,67
Scénario 2 : prise en charge des personnes non-dépendantes (O) à domicile	3.287,22	1.487,23	167,53*	4.941,98
Coût moyen par an jusqu'en 2055	84,29	38,13	4,30	126,72
Scénario 3 : prise en charge des personnes non-dépendantes (O) à domicile et entrée plus tardive en MR	1.980,78	831,07	79,39*	2.891,24
Coût moyen par an jusqu'en 2055	50,79	21,31	2,04	74,13
Economies réalisées avec le scénario 2 (par rapport au scénario 1)	1.162,51	824,25	273,43	2.260,20
Economies réalisées avec le scénario 3 (par rapport au scénario 1)	2.468,95	1.480,41	361,58	4.310,94

*Dans les scénarios 2 et 3, en Région bruxelloise, notre estimation du coût pour les pouvoirs publics tient uniquement compte du nombre de lits en MRS à créer, vu que le nombre de lits en MRPA devrait diminuer.

Source : Estimations CEPESS

¹⁹ COULEE, Philippe, *Maisons de repos: au pied du mur*, Trends Tendence, 27/02/2014, pp.62-68.

²⁰ UNISPO, *Secteur à profit social Subsidés en infrastructures*, 25 octobre 2010, http://www.ufenm.be/IMG/pdf/N1813_Secteur_a_profit_social_-_subsidés_en_infrastructures.pdf, page consultée le 17/09/2014.

²¹ Pour un coût total de 128.800 euros par lit créé, la subvention à l'unité s'élève en Flandre à 96.600 euros, en Wallonie à 77.280 euros et à Bruxelles à 75.000 euros (car on atteint le plafond de la subvention). Nous multiplions la subvention à l'unité pour chaque Région par l'estimation des nouveaux lits à créer d'ici 2055, puis nous divisons ce résultat par deux, partant de l'hypothèse qu'un seul lit créé sur deux peut bénéficier d'une subvention (uniquement les secteurs public et associatif).

Les chiffres parlent d'eux-mêmes. Dans le pire des scénarios, la Wallonie, Bruxelles et la Flandre devront investir respectivement 2,31 milliards d'euros, 440 millions d'euros et 4,45 milliards d'euros d'ici 2055 pour créer suffisamment de lits. Cela revient à prévoir un budget moyen annuel de 114,1 millions d'euros (Flandre), de 59,3 millions d'euros (Wallonie) et de 11,3 millions d'euros (Bruxelles). Toutefois, en privilégiant une politique favorable à la capacité de rester à domicile des seniors, la Wallonie peut espérer réduire ce montant dans une fourchette allant de 824 millions d'euros à 1,48 milliard d'euros, Bruxelles de 273 millions d'euros à 362 millions d'euros, et enfin la Flandre de 1,16 milliard d'euros à 2,47 milliards d'euros, et ce uniquement pour l'intervention publique dans le coût des infrastructures et équipements. Les dépenses publiques annuelles moyennes pour les frais d'investissement liés à la création de nouveaux lits se limiteraient alors à 50,79 millions d'euros (Flandre), 21,31 millions d'euros (Wallonie) et 2,04 millions d'euros (Bruxelles) d'euros.

D'autres coûts doivent être pris en compte dans notre évaluation. L'ouverture de nombreux lits engendrera également des frais de fonctionnement journaliers, comme l'aide et les soins dont bénéficient les résidents. Les pouvoirs publics financent ces derniers de manière importante, par l'intermédiaire des forfaits INAMI. En se basant sur une hypothèse minimaliste (prise en compte uniquement des dépenses A1 de frais de personnel), l'INAMI octroie un forfait journalier moyen de 17,5 euros par lit en MRPA et 63,5 euros pour une MRS. L'intervention varie également entre catégories de dépendance²². Cette estimation reste en dessous du coût unitaire moyen effectivement pris en charge par l'INAMI mais nous permet d'établir des projections budgétaires raisonnables. Rappelons enfin que le prix journalier payé par le résident s'élève quant à lui à 38 euros en Wallonie et 45 euros à Bruxelles²³ et vient compléter en partie le financement INAMI.

A politique constante, la Wallonie, Bruxelles et la Flandre verront leur budget annuel consacré aux frais d'aide et de soins en MRPA et MRS augmenter progressivement dans les 39 prochaines années (le budget augmenterait crescendo chaque année de 21 millions d'euros en Wallonie, 4 millions d'euros à Bruxelles et 38,6 millions d'euros en Flandre).

Après 39 ans, cette hausse sera respectivement de 820,7 millions d'euros, 156,5 millions d'euros et 1,5 milliard. Une politique alternative (maintien à domicile de la catégorie O et report de l'entrée en maison de repos des autres catégories de deux ans) peut faire diminuer ce coût annuel de façon significative : -295,5 millions d'euros par an pour la Wallonie, -82 millions d'euros par an pour Bruxelles et -515,9 millions d'euros par an pour la Flandre.

Il faudrait toutefois encore prévoir une croissance annuelle du budget de 13,5 millions d'euros, 1,9 millions d'euros et 25,4 millions d'euros respectivement en Wallonie, à Bruxelles et en Flandre.

²² En MRPA : catégorie O (1,5 euros/lit/jour), catégorie A (10,5 euros/lit/jour), catégorie B (31,9 euros/lit/jour), catégorie C (48,3 euros/lit/jour) et Cdem (52,8 euros/lit/jour). En MRS : catégorie B (57,8/lit/jour), catégorie C (64,9 euros/lit/jour) et Cdem (67,1 euros/lit/jour).

²³ VAN DIEREN, Monique, *Maisons de repos : Un marché rentable... mais à quel prix ?*, CONTRASTES, n°154, janvier-février 2013, pp.3-6.

Tableau 6 Croissance entre 2016 et 2055 des dépenses publiques consacrées chaque année à la prise en charge du coût lié à l'aide et aux soins en institution

Montants que les pouvoirs publics devront accorder annuellement en 2050 pour prendre en charge l'aide et les soins en MRPA et en MRS (en mio €)	Flandre	Wallonie	Bruxelles	Total
Dépenses d'aide et de soins en institution en 2015	1.032,99	631,24	174,71	1.838,94
Scénario 1 : à politique constante	2.539,34 (+1.506,35)	1.451,94 (+820,70)	331,25 (+156,54)	4.322,53 (+2.483,59)
Dont MRPA	396,77 (+235,37)	443,60 (+250,74)	92,37 (+43,65)	932,74 (+529,76)
Dont MRS	2.142,57 (+1270,98)	1.008,34 (+569,96)	238,88 (+112,89)	3.389,79 (+1.953,83)
Scénario 2 : prise en charge des personnes non-dépendantes (O) à domicile²⁴	2.526,16 (+1.493,17)	1.440,26 (+809,02)	326,97 (+152,26)	4.293,39 (+2.454,45)
Dont MRPA	383,59 (+222,19)	431,92 (+239,06)	88,08 (+39,37)	903,60 (+500,62)
Dont MRS	2.142,57 (+1270,98)	1.008,34 (+569,96)	238,88 (+112,89)	3.389,79 (+1.953,83)
Scénario 3 : prise en charge des personnes non-dépendantes (O) à domicile et entrée plus tardive en MR	2.023,40 (+990,41)	1.156,44 (+525,20)	249,18 (+74,47)	3.429,03 (+1590,08)
Dont MRPA *	304,64 (+143,24)	345,71 (+152,85)	65,04 (+16,32)	715,39 (+312,41)
Dont MRS *	1.718,76 (+847,17)	810,73 (+372,35)	184,15 (+58,15)	2.713,64 (+1.277,67)

* Hypothèse que le poids des catégories de dépendance en MRPA et MRS ne varie pas, malgré l'entrée plus tardive des résidents en institution.

Source : Estimations CEPESS, chiffres INAMI

Si le coût pour la société suffit à nous convaincre de la légitimité d'investir dans des voies alternatives au placement en institution, d'autres éléments d'analyse viennent également renforcer cette conclusion. Ainsi, du point de vue de la personne âgée, le placement en institution n'est pas souvent une situation idéale.

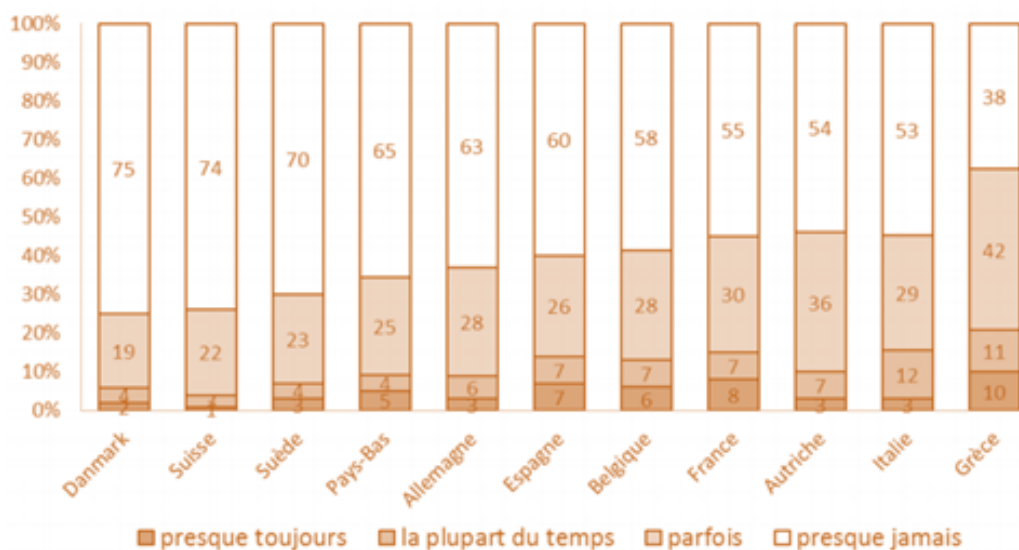
- **Le coût pour le résident est relativement élevé.** Un résident doit en moyenne déboursier 41 euros par jour, soit 1.230 euros par mois auxquels il faut encore ajouter d'éventuels suppléments. Selon Test-Achat, la facture s'élève en moyenne à 1.361 euros par mois. De nombreux seniors n'ont dès lors pas le capital financier ou les revenus suffisants pour avoir accès à une institution. Actuellement, pour 60 % des résidents, le coût d'un hébergement en maison de repos dépasse les revenus mensuels. Et ce coût risque d'augmenter à l'avenir, compte tenu des normes en vigueur au niveau européen, des besoins de prise en charge qui seront probablement plus élevés à l'avenir et de l'incertitude qui pèse sur le financement public des maisons de repos pour personnes âgées et des maisons de repos et de soin en Belgique. En effet, la croissance du nombre de lits jumelée à un contexte budgétaire difficile et à la régionalisation de la compétence issue de la 6^{ème} réforme de l'Etat, pourraient contraindre les pouvoirs publics à revoir leur intervention par lit à la baisse. Le coût serait alors reporté sur le résident, avec les questions d'équité et de justice sociale qui se posent.

²⁴ Pour rappel, la catégorie O correspond aux seniors encore autonomes qui résident en maison de repos pour personnes âgées (MRPA). La catégorie O n'a pas accès à la maison de repos et de soins (MRS).

Un senior sur deux souffre de solitude. Le sentiment de solitude est plus prégnant chez les personnes âgées vivant en maison de repos que chez celles qui peuvent encore rester chez elles.

- Une étude publiée en 2012 par la Fondation Roi Baudouin, en collaboration avec l'ULg, la KUL et IPSOS conclut qu'un senior sur deux souffre de solitude. Aussi surprenant que cela puisse paraître, le sentiment de solitude est plus prégnant chez les personnes âgées vivant en maison de repos que chez celles qui peuvent encore rester chez elles, et ce malgré la présence d'autres résidents et d'un personnel qualifié. Cette différence s'explique par le fait que les seniors sont en général autonomes lorsqu'ils vivent dans leur logement. Ainsi, les personnes vivant à domicile mais qui perdent de leur autonomie et doivent être prise en charge, ont un sentiment de solitude équivalent à celui des résidents de maisons de repos.
- Une autre observation interpelle. Selon l'enquête SHARE, en Belgique, 58% des plus de 65 ans qui résident chez eux ne se sentent jamais seuls. Le Danemark (75%), la Suisse (74%), la Suède (70%) et les Pays-Bas (65%) enregistrent de meilleurs résultats. L'aménagement du milieu de vie, les modes d'habiter plus collectifs, la localisation de l'habitat à proximité de services et commerces, la densité de l'habitat ou encore la mixité intergénérationnelle influencent de manière prépondérante ce sentiment. En conséquence, moins les seniors se sentiront isolés, moins ils auront envie d'aller dans une maison de repos.

Figure 12 Comparaison du sentiment de solitude chez les seniors résidant à domicile



Source : Fondation Roi Baudouin, 2012, données : enquête SHARE, 2007

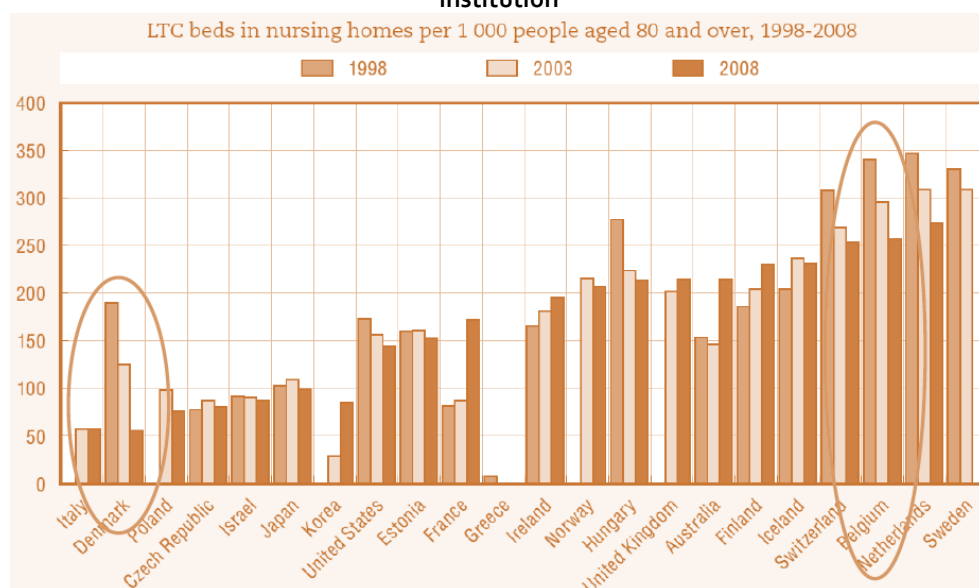
- Enfin, l'entrée en maison de repos « forcée » est souvent mal vécue par les seniors. Selon une enquête réalisée par Test-Achat en 2011, un aîné sur trois a été placé en institution contre son gré. Et comme il faut sept mois d'attente en moyenne pour obtenir une place en maison de repos, obligeant alors la personne à devoir prolonger son séjour en milieu hospitalier.

Les autorités belges doivent donc impérativement soutenir la capacité de rester à domicile et le développement de formes d'habitat alternatif, qui comme nous le verrons, constituent des solutions moins coûteuses.

1.7. DES ALTERNATIVES A LA MAISON DE REPOS DEJA DEVELOPPEES A L'ETRANGER

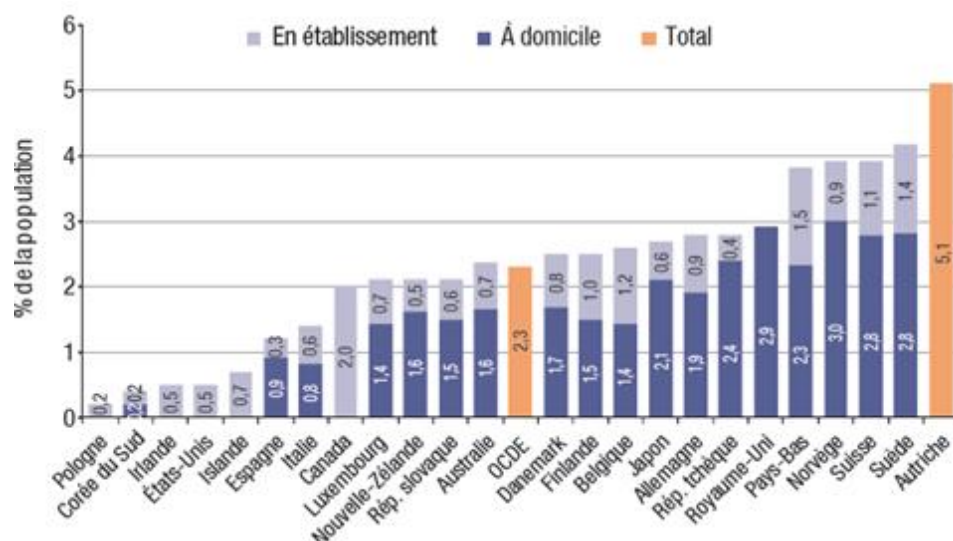
L'option favorisant le maintien à domicile ou dans un habitat alternatif, aux dépens de la croissance du nombre de lits en institutions a été retenue par certains pays de l'OCDE voici quelques années. Le Danemark est un exemple en la matière, puisqu'il a interdit à la fin des années 80 la construction de nouvelles maisons de repos, et a investi massivement dans les services à domicile, l'adaptation du parc de logements, les maisons communautaires pour seniors ou intergénérationnelles et enfin le développement de résidences spécifiques localisées à proximité des centres urbains ou des lignes de transport et bénéficiant de services 24/24h.

Figure 13 Evolution du nombre de seniors bénéficiant de soins à long terme en institution



Source : OCDE, 2008

Figure 14 Part de la population prise en charge à domicile ou en institution



Source : OCDE, 2008

Ce choix audacieux s'est avéré payant puisque le Danemark a vu le nombre de personnes âgées nécessitant des soins à long terme chuter en milieu institutionnalisé, au profit du maintien à domicile, comme nous le verrons dans la section 2.1. En 1998, soit 10 ans après le lancement de la politique de maintien à domicile, ils n'étaient déjà plus que 19% de 80 ans et plus à recevoir des soins en institution. 10 ans plus tard, ce pourcentage est tombé à 5%²⁵. En Belgique, cette proportion s'élevait à 34% en 1999 et 25% en 2009.

Tableau 7 Part des personnes faisant l'objet de soins à long terme, en institution ou à domicile, sur l'ensemble de la population

	Institution (1)	Domicile (2)	Total pris en charge (3) = (1) + (2)	Proportion en institution (1) / (3)
Belgique	1,2%	1,4%	2,6%	46,2%
Italie	0,6%	0,8%	1,4%	42,9%
Finlande	1,0%	1,5%	2,5%	40,0%
Pays-Bas	1,5%	2,3%	3,8%	39,5%
Suède	1,4%	2,8%	4,2%	33,3%
Luxembourg	0,7%	1,4%	2,1%	33,3%
Allemagne	0,9%	1,9%	2,8%	32,1%
Danemark	0,8%	1,7%	2,5%	32,0%
République slovaque	0,6%	1,5%	2,1%	28,6%
Suisse	1,1%	2,8%	3,9%	28,2%
Espagne	0,3%	0,9%	1,2%	25,0%
Nouvelle-Zélande	0,5%	1,6%	2,1%	23,8%
Norvège	0,9%	3,0%	3,9%	23,1%
Japon	0,6%	2,1%	2,7%	22,2%
République tchèque	0,4%	2,4%	2,8%	14,3%

Sources : Calculs CEPESS ; données : OCDE, 2008

La Belgique est le pays de l'OCDE où la part des personnes prises en charge en institution sur l'ensemble des personnes bénéficiant de soins à long terme est la plus élevée.

Pour mesurer la propension d'un pays à privilégier la prise en charge d'une personne en institution plutôt qu'à domicile, lorsqu'un problème de dépendance se pose, nous pouvons aussi comparer le pourcentage de personnes bénéficiant de soins en établissement de ceux vivant cette situation à domicile, par rapport à la population totale. Nous savons que plus la population est âgée, plus la part de personnes soignées en institution (1) ou à domicile (2) aura tendance à s'accroître. Afin de neutraliser cet effet du vieillissement, nous avons donc calculé le ratio entre ces deux variables (4). Ce ratio est donc indépendant de la pyramide des âges par pays. Il se limite à indiquer la tendance d'un Etat à « placer » en institution les personnes nécessitant des soins. Les derniers chiffres complets fournis par l'OCDE pour la Belgique datent de 2007.

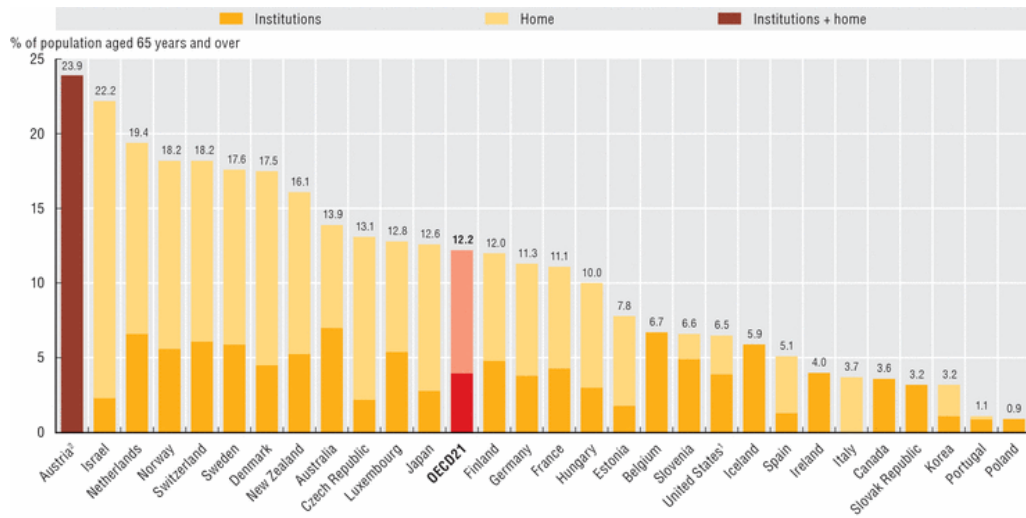
A la lecture du tableau, la Belgique est le pays de l'OCDE où la part des personnes prises en charge en institution sur l'ensemble des personnes bénéficiant de soins à long terme est la plus élevée, avec 46,2%.

Des données plus récentes mais incomplètes (2009) corroborent ce constat. En Belgique, 6,7% des plus de 65 ans bénéficient de soins en institution. Il s'agit du pourcentage le plus

²⁵ COLOMBO Francesca, LLENA-NOZAL Ana, MERCIER Jérôme et Frits TJADENSHELP, *Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*, OECD, mai 2011, p.300.

élevé de l'OCDE. Pour cette année-là, nous ne disposons toutefois pas de chiffres relatifs à la prise en charge à domicile pour notre pays.

Figure 15 Part des 65 ans et plus qui bénéficient de soins (à domicile ou en institution)



Source : OCDE, 2011

2. DEVELOPPER LES ALTERNATIVES A LA MAISON DE REPOS :

**LA DEMARCHE
« ABCD »**

2. DEVELOPPER LES ALTERNATIVES A LA MAISON DE REPOS : LA DEMARCHE « ABCD »

Nos constats ont permis d'apprécier l'ampleur du phénomène de vieillissement, les enjeux liés à la qualité de vie des personnes âgées et les besoins en matière d'habitat qui en résultent. Si l'accueil institutionnalisé répond aux besoins et aux souhaits d'un certain nombre d'ainés, ils sont également nombreux à souhaiter rester dans leur domicile plutôt que d'entrer en maison de repos. Enfin, la hausse prévue du nombre de seniors ne nous permet pas d'envisager la création de lits en MRPA et en MRS dans les mêmes proportions qu'aujourd'hui. Il convient de modérer la croissance de l'offre en institution afin d'en assurer un financement public correct et un bon niveau de qualité. Des alternatives doivent donc être développées pour aider les personnes à poursuivre une vie de qualité dans leur habitation, même avec une perte d'autonomie. Pour ce faire, nous proposons un renouvellement des politiques du logement et de l'habitat, afin qu'elles puissent mieux prendre en compte le vieillissement et l'allongement de la vie.

Ce renouvellement peut s'inscrire dans une démarche que nous proposons d'intituler « **démarche ABCD** ».

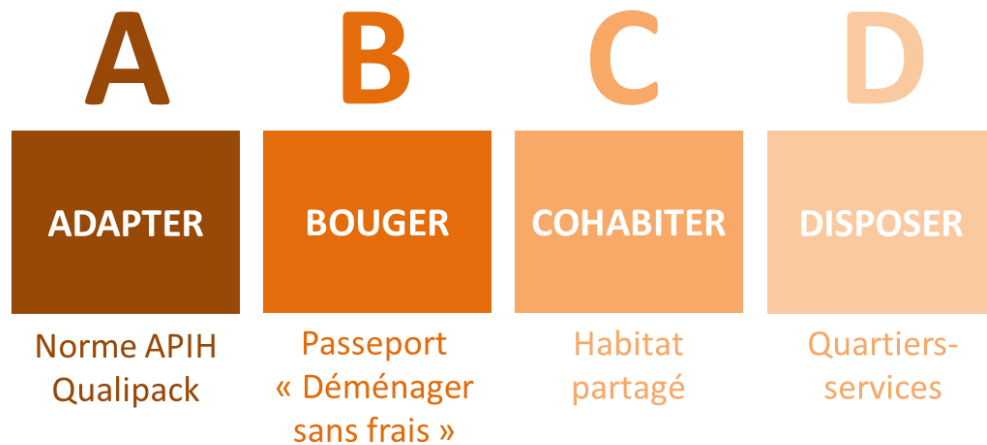
Pourquoi une démarche ? Parce qu'elle privilégie l'initiative des personnes, des associations et des entreprises plutôt que le développement massif d'une offre publique d'infrastructures et de services.

La démarche ABCD encourage et soutient chaque citoyen dans sa volonté de préparer son avenir ou de réagir à une perte d'autonomie, de manière à pouvoir continuer à vivre de façon autonome dans un habitat adapté à ses besoins et à ses aspirations. Les mesures proposées ne visent donc pas à développer des équipements et services publics « clé sur porte », mais impliquent les (futurs) seniors dans la mise en œuvre du programme d'action. **La démarche a pour ambition de passer d'une logique de « placement contraint » de la personne âgée dans un milieu institutionnalisé à une logique d'autonomisation et de choix volontaire du lieu de vie.** ABCD est enfin une démarche car elle vient renforcer la valeur ajoutée que peuvent apporter le secteur de la construction et les milieux associatifs pour répondre au défi du vieillissement.

Pourquoi ABCD ? Les lettres ABCD renvoient tout d'abord à l'échelle de « Katz », une grille d'évaluation de l'autonomie des personnes, reconnue par le secteur de la santé et les pouvoirs publics, qui classe le niveau de dépendance en plusieurs catégories (O, A, B, C et Cd).

Elles correspondent surtout à quatre catégories d'innovations à développer que nous pouvons aussi classer sur base des lettres ABCD. Ces quatre approches ont pour ambition d'offrir des alternatives diversifiées et suffisantes, qui répondent mieux aux besoins et aspirations des seniors et permettent d'éviter une entrée trop rapide et non souhaitée en maison de repos.

Figure 16 La démarche ABCD



A comme « ADAPTER » : adapter l’habitation individuelle, soit en régulant les nouvelles constructions (les « flux »), soit en encourageant la rénovation et l’équipement des immeubles existants (les « stocks »), en se référant à une **norme d’« Aptitude Intergénérationnelle de l’Habitat », que nous proposons d’intituler norme « APIH »**. L’adaptation de l’habitation existante pourra s’opérer grâce au développement d’un « **Qualipack** », permettant l’octroi d’une prime à l’adaptation de l’habitat afin d’améliorer son ergonomie et renforcer l’autonomie de la personne âgée et d’un prêt à taux zéro pour financer ces investissements. La meilleure conception des nouvelles constructions sur base de la norme « APIH » permettra d’adapter et d’équiper plus facilement et à moindre coût les habitations.

B comme « BOUGER » : faciliter la mobilité résidentielle en levant certains freins au déménagement vers une habitation plus adaptée, par l’intermédiaire d’un **passeport « déménager sans frais »**, que les services d’accompagnement pourront octroyer aux aînés, sur base d’un audit, afin de les aider à trouver une nouvelle habitation mieux adaptée, à proximité de leur lieu de vie et d’intervenir dans les frais de déménagement.

C comme « COHABITER » : développer l’**habitat partagé** (colocation, habitat kangourou, habitat communautaire...), et notamment soutenir le concept innovant de « **parcelle kangourou** », c’est-à-dire la création de deux logements sur une parcelle comprenant un habitat individuel de type pavillonnaire.

D comme « DISPOSER » d’un milieu de vie hyper adapté et de services de proximité. C’est-à-dire : réinventer les résidences-services en développant une offre de « **quartiers-services** » où les aînés pourront rester propriétaires de leur logement, vivre dans un habitat bien inséré dans le quartier et profiter d’un centre de services et d’équipements communs. Il convient en effet de renforcer l’offre intermédiaire entre le logement individuel et la maison de repos. Elle comprendra des habitations suffisamment adaptées, équipées et assistées (services d’aide et de soins) pour permettre à des personnes dépendantes, voire très dépendantes, de continuer à vivre dans une habitation propre. Ces habitations doivent être localisées au cœur de **quartiers-services**, conçus pour faciliter la vie des seniors et favoriser les liens intergénérationnels (commerces et services de proximité, aménagement des espaces publics, services d’aide et de soins, habitations reliées à un centre d’appui accessible 24h/24, centres d’accueil de jour...).

Enfin, quatre objectifs doivent guider l'action des pouvoirs pour renforcer la possibilité laissée aux aînés en perte d'autonomie d'adapter leur habitat pour continuer à vivre chez eux ou de choisir de façon volontaire un nouvel habitat mieux adapté.

A comme « ACCOMPAGNER ».

Les (futurs) aînés ont besoin d'être sensibilisés, informés, conseillés, orientés et accompagnés. Voilà pourquoi, nous préconisons le renforcement des services d'information et d'accompagnement des personnes souhaitant anticiper leur vieillesse, mais aussi de celles qui sont déjà confrontées à la perte d'autonomie. Un site web commun, exhaustif et ergonomique sera développé. Les services fourniront également des informations et conseils par téléphone ou sur rendez-vous. Les centres de coordination de soins et services à domicile peuvent assurer ce type de mission, en partenariat avec les communes et CPAS ainsi que l'AVIQ, l'Agence pour une vie de qualité wallonne, chargé de mettre en œuvre les politiques de la Santé, de la Protection sociale, du Handicap et des Familles. A Bruxelles, le futur Organisme d'Intérêt Public jouera un rôle similaire. Les services d'information et d'accompagnement proposeront un bouquet de solutions personnalisées, en adoptant une approche transversale (adaptation et équipement de l'habitat, déménagement, aides et soins à domicile, autres services...). Nous pouvons estimer le budget annuel de départ nécessaire pour mettre en place ce système d'accompagnement à 800.000 euros pour la Wallonie (12 ETP + frais d'exploitation) et à 200.000 euros (3 ETP + frais d'exploitation) pour Bruxelles.

B comme « BALISER ».

Afin de faciliter l'évaluation du caractère accessible et adapté ou adaptable de l'habitat, il convient de développer un référentiel fiable, simple d'utilisation et lisible pour tous. A l'image de la norme « PEB » (Performance Energétique des Bâtiments), nous proposons de mettre en place une norme « APIH » pour « APTitude Intergénérationnelle de l'Habitat », en concertation avec le secteur de la construction, de la santé et de l'aide aux personnes handicapées et aux aînés.

C comme « COORDONNER ».

Les centres de coordination devront bénéficier des moyens nécessaires pour offrir un service transversal et intégré aux citoyens. Ils travailleront en partenariat avec l'ensemble des opérateurs concernés par la perte d'autonomie (secteur de la santé, administrations et agences régionales, communes et CPAS, secteur de la construction, architectes, autres prestataires de services, logement public...). Comme c'est déjà le cas au Royaume-Uni, les audits « APIH » pourront, le cas échéant, être réalisés conjointement aux audits « PEB », afin de renforcer l'efficacité de l'opération.

D comme « DIVERSIFIER ».

Comme indiqué précédemment, différentes solutions alternatives à l'entrée en maison de repos seront développées pour ADAPTER, BOUGER, COHABITER ou DISPOSER d'un milieu de vie et de services adéquats : encourager les constructeurs à se référer à la norme APIH (formations du secteur, charges d'urbanisme et taux de TVA réduit) ; offrir le Qualipack aux particuliers pour adapter et équiper leur logement ; créer le passeport « Déménager sans frais » afin de bénéficier d'une aide logistique, administrative et financière pour le déménagement, de plus de flexibilité pour quitter un logement loué, développer l'habitat groupé (kangourou, communautaire...) et créer des quartiers-services.

Ces quatre approches sont présentées dans cette section, à la lumière des expériences belges et étrangères. Nous avons également analysé les bénéfices et les coûts pour le particulier et la collectivité de chacune des mesures préconisées.

2.1. « ADAPTER » : POUR UNE « APTITUDE INTERGENERATIONNELLE DE L'HABITAT » : LA NORME APIH

Le premier volet de notre analyse a notamment énuméré toute une série de difficultés rencontrées par les seniors dans leurs activités quotidiennes ainsi que les risques d'accidents liés à la perte d'autonomie, au handicap et à la démence.

Une bonne configuration du logement permet de lever de nombreux obstacles à la vie quotidienne et à renforcer la sécurité des seniors. Il existe une gradation dans l'aptitude de l'habitat à répondre aux défis du vieillissement.

- *La salubrité et la sécurité* : le logement ne met pas en danger ses habitants sur le plan de la sécurité (système électrique, incendie...) et de la santé (matériaux utilisés, qualité de l'air...). Les seniors doivent vivre dans un habitat sain et sûr, notamment parce qu'ils ont tendance à y rester plus longtemps durant la journée, contrairement aux personnes en âge de travailler.
- *L'optimum économique* : le rapport entre le coût de rénovation/construction et le coût de fonctionnement de l'habitation (performance énergétique, télécommunications, entretiens...) doit être optimal. Les investissements réalisés doivent se justifier par un gain suffisant en termes de frais de fonctionnement. Cette question est importante pour les seniors, dont les revenus tendent à se réduire, lorsqu'ils sont pensionnés.
- *Le niveau de confort* : le logement dispose de pièces spacieuses et lumineuses, d'un jardin, d'une cour ou d'une terrasse, et d'équipements qui facilitent la vie quotidienne ou améliorent le bien-être des résidents (cuisine équipée, ventilation, climatisation...).
- *L'accessibilité* : un logement accessible est une habitation dont l'accès est aisé pour tous, y compris les personnes à mobilité réduite. L'accessibilité peut porter sur diverses dimensions comme les abords et les parkings, les parties communes du bâtiment, la porte d'entrée principale du logement... L'habitat accessible permet d'entrer et sortir, de circuler sans difficultés dans le logement et d'accéder facilement aux pièces de vie (chambre, toilettes, salle de bain, cuisine), même avec un handicap. L'accessibilité est une condition sine qua non pour passer au stade suivant, c'est-à-dire le logement adaptable.
- *Le caractère adapté* : le logement est expressément configuré et équipé pour sécuriser et faciliter les déplacements et la réalisation de tâches quotidiennes (proximité entre les toilettes et la chambre, présence de poignées, fermetures des portes et fenêtres aisées, sols antidérapants...). Un logement adapté répond directement aux besoins spécifiques d'une personne à mobilité réduite et lui donne la possibilité de se déplacer dans l'habitation sans obstacles et de profiter de manière autonome de ses différentes fonctions, grâce à des aménagements spécifiques et à des surfaces de circulation qui répondent à ses besoins propres.
- *Le caractère adaptable* : le logement est évolutif. Il a été construit de manière à pouvoir être réaménagé en fonction de l'âge des résidents, de leur état de santé et de la composition du ménage. Un logement adaptable est donc accessible et intègre dès sa conception le fait que les occupants ainsi que leurs besoins sont susceptibles d'évoluer avec le temps. Nous sommes tous susceptibles, dans un avenir plus ou moins proche ou lointain, à connaître un handicap moteur ou mental. Le logement peut donc être aisément transformé en un habitat adapté, en fonction de l'âge ou d'événements (maladie, accident, grossesse...). Toute adaptation pourra alors s'effectuer à moindre coût, par des travaux légers, sans toucher à la structure

porteuse, sans modifier les espaces communs et réseaux techniques du bâtiment, sans diminuer le nombre de pièces principales.

- *La technologie* : le logement recourt aux technologies de l'information et de la communication pour sécuriser et faciliter la vie des seniors (télésurveillance, télévision interactive, domotique...).

Les pouvoirs publics peuvent intervenir sur les flux (c'est-à-dire la création de nouveaux logements) ou sur les stocks (c'est-à-dire la rénovation du parc existant) pour améliorer la qualité de l'habitat et répondre aux besoins des seniors.

Pour rappel, selon l'enquête SHARE (2007), environ 6% du parc belge existant est qualifié d'adapté. Si nous nous référons au parc de logement actuel, cela correspond approximativement à 295.000 habitations, réparties entre la Flandre (172.000), la Wallonie (92.500) et Bruxelles (30.500)²⁶. Nous savons que la période critique en termes d'incapacité, de risques de chute, de maladie ou de solitude tourne autour de l'âge de 85 ans. D'ici 2060, la Belgique comptera 763.000 personnes âgées de 85 ans et plus, dont 480.000 en Flandre, 232.000 en Wallonie et 51.000 à Bruxelles. La taille d'un ménage de cet âge est également proche de 1. Nous proposons dès lors de retenir l'hypothèse qu'il faudrait atteindre un nombre de logements adaptés équivalent au nombre de personnes appartenant à ce groupe de la population pour répondre suffisamment à la demande (tout âge confondu). Au-delà de 11,4% du parc de logements adaptés, les besoins du vieillissement pourraient être satisfaits, avec comme effet de retarder ou d'éviter le placement en institution précipité de seniors dépendants. Cet objectif reste un seuil minimum à dépasser.

Les pouvoirs publics peuvent intervenir sur les flux (c'est-à-dire la création de nouveaux logements) ou sur les stocks (c'est-à-dire la rénovation du parc existant) pour améliorer la qualité de l'habitat et répondre aux besoins des seniors.

Tableau 8 Estimation de la part du parc de logements qui devraient être adaptés à l'horizon 2060

	Parc actuel	Logements adaptés ou adaptables (6%)	Croissance démographique	Estimation du parc en 2060 ²⁷	Objectif un 85+ = un logement adapté	Objectif en % à l'horizon 2060	Logements à adapter entre 2015 et 2060*	Logements à adapter annuellement
Région flamande	2.866.649	171.999	+10,60%	3.708.233	479.880	12,9%	307.881	6.842
Région de Bruxelles-Capitale	509.433	30.566	+14,30%	699.282	51.480	7,4%	20.914	465
Région wallonne	1.539.183	92.351	+16,40%	2.298.609	232.200	10,1%	139.849	3.108
Belgique	4.915.265	294.916	+12,80%	5.544.419	763.560	11,4%	468.644	10.414

* Totalité des habitations à adapter par rénovation ou nouvelles constructions entre 2015 et 2060, afin que le nombre de logements adaptés soit au moins égal au nombre de personnes âgées de 85 ans ou plus.

Source : Calculs CEPESS ; données : SPF Economie & BFP, 2013

²⁶ Estimation du CEPESS sur base de l'enquête SHARE (2007) et des chiffres relatifs au parc de logement en Belgique (SPF Economie, 2013).

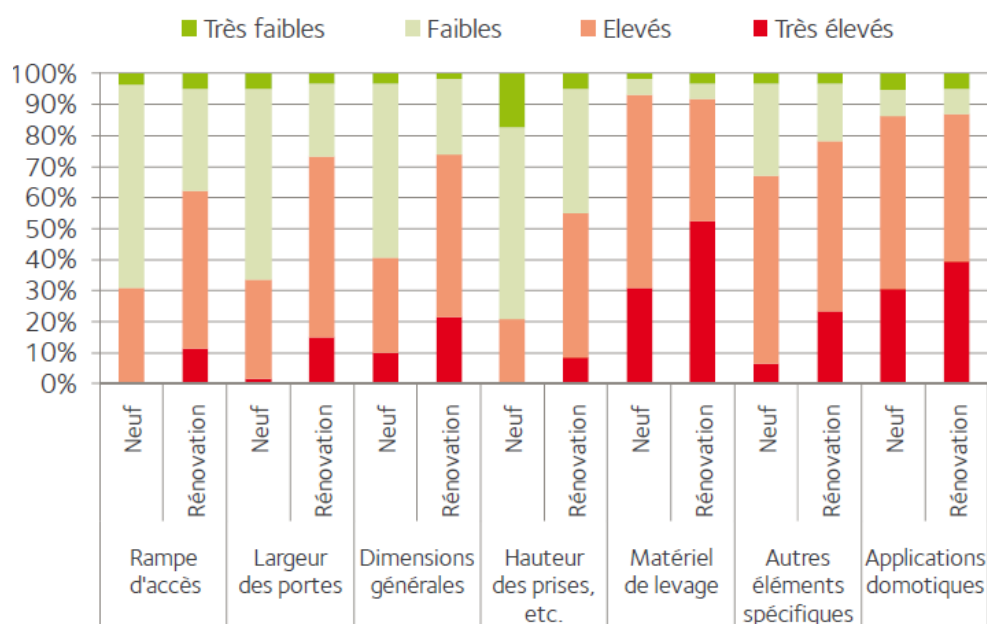
²⁷ Estimation tenant compte des projections démographiques, de l'évolution probable de la taille des ménages et des résidences-secondaires.

2.1.1. Agir sur les nouvelles constructions : élaborer une norme d' « Aptitude Intergénérationnelle de l'Habitat » (APIH)

Les autorités publiques peuvent tout d'abord agir sur les « flux », en mettant en place des normes visant à améliorer la facilité d'usage des bâtiments et logements pour les seniors ou permettre une évolutivité ou une adaptation facilitée de l'habitat tout au long de la vie. Les normes peuvent s'appliquer au logement public, à un quota de logements privés, voire à l'ensemble des nouvelles constructions. Elles peuvent également être légères (accessibilité) ou ambitieuses (habitat adapté ou adaptable).

Cette approche est essentielle compte tenu du coût généralement plus élevé de l'adaptation et de l'équipement d'un vieux logement par rapport à une habitation à construire ou qui respecte déjà certaines normes d'adaptabilité. Cette différence est surtout marquée pour les travaux liés aux rampes d'accès, aux largeurs de porte, aux dimensions générales des pièces ou à la hauteur des prises électriques, comme le souligne l'enquête menée en 2010 par la Confédération Construction auprès des entrepreneurs.

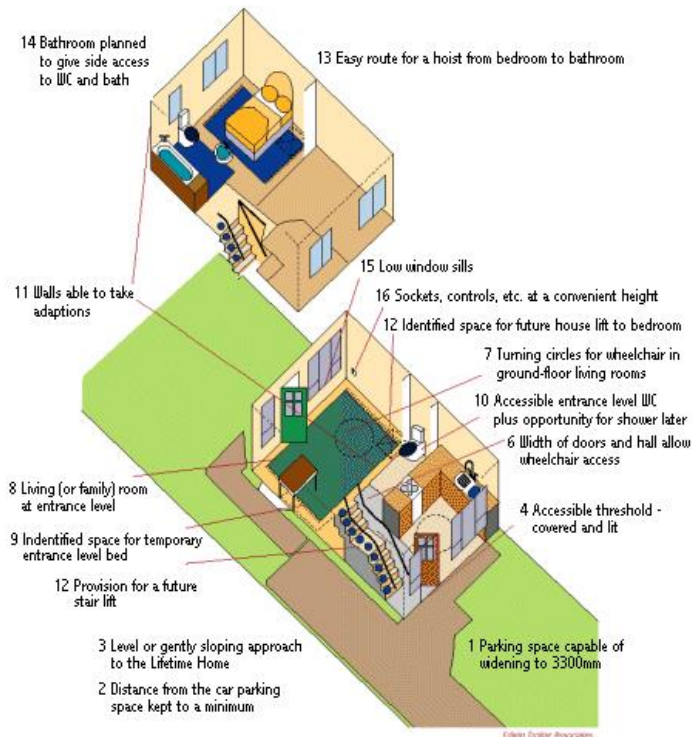
Figure 17 Coût lié à l'ergonomie du logement



Source : Confédération Construction, Figure tirée du rapport d'activité de la Confédération Construction 2009-2010

Le Royaume-Uni a également lancé en 2008 un programme ambitieux visant à renforcer l'autonomie des personnes âgées. Cette stratégie intitulée « *Lifetime homes, Lifetime neighbourhood* » impose aux nouvelles constructions du secteur public (2011), mais aussi du secteur privé (2013) de respecter certaines normes (largeurs des portes, absence de seuils entre pièces, ouverture des fenêtres à un niveau bas, prises de courant à hauteur...) en vue d'adapter les logements aux seniors et de les rendre plus évolutifs et flexibles.

Figure 18 Référentiel « Lifetime homes, Lifetime neighbourhood »



Source : lifetimehomes.org.uk

Aux Pays-Bas, les responsables de projets immobiliers doivent respecter certaines obligations en matière d'accessibilité et adaptabilité des habitations et bâtiments (Bouwbesluit). Une norme non contraignante (NEN 1814) y a également été développée en ce qui concerne les espaces extérieurs, les bâtiments et les maisons. Aujourd'hui, environ 50% des logements situés dans de nouvelles constructions sont adaptables aux Pays-Bas.

Aux Pays-Bas, environ 50% des logements situés dans de nouvelles constructions sont adaptables

Enfin, la France a mis en place en 2005 des normes obligatoires pour les constructions neuves. Elles se limitent toutefois à l'accessibilité de l'habitat, et non au caractère adapté ou adaptable.

En Wallonie et à Bruxelles, il n'existe pas de normes contraignantes pour le secteur privé, à l'exception des parties communes dans le cas de logements multiples. Par contre, des quotas de logements publics neufs accessibles ont été récemment mis en place dans le cadre des derniers programmes wallons d'ancrage communal. Le Code wallon du Logement et de l'Habitat Durable tel que réformé en 2012 introduit les notions d'habitat accessible, adaptable ou adapté. Dans la continuité, l'arrêté du Gouvernement wallon du 15/05/2014 précise de manière plus technique ces trois notions. La nouvelle programmation 2014-2016 prévoit de possibles sanctions financières pour les villes et communes qui n'atteignent pas les objectifs fixés par le Gouvernement en matière d'adaptabilité des habitations (au moins 30% de l'ensemble des habitations créées doivent être adaptables).

Toujours en Wallonie, une démarche volontaire à destination des professionnels de la construction a été développée par la Région, en partenariat avec plusieurs acteurs dont la Confédération de la Construction. Intitulée « Construire adaptable », la démarche se décline en plusieurs phases :

- les entrepreneurs participent d'abord à une séance d'information ;

- ils signent une charte d’engagements ;
- ils peuvent participer à des formations et avoir recours à une assistance technique offerte par des experts ;
- ils peuvent obtenir une attestation graduelle (A, A+ et A++) par projet réalisé, selon le niveau d’adaptabilité.

Pour obtenir le label, certains critères obligatoires ou souhaitables s’appliquent à l’ensemble du projet, d’autres à chaque pièce. L’idée consiste à sensibiliser les entrepreneurs à l’importance de l’adaptabilité des logements, à leur permettre de développer de nouvelles compétences et d’améliorer leur visibilité auprès du marché.

La Wallonie et Bruxelles peuvent aller plus loin dans la normalisation des bâtiments, en mettant en place quatre instruments complémentaires.

- **Une norme « APIH » pour « APtitude Intergénérationnelle de l’Habitat »**, c’est-à-dire un système d’information plus lisible et plus simple, reconnu par tous (entrepreneurs et consommateurs), pour que les acheteurs et investisseurs perçoivent mieux les bénéfices à long terme de projets adaptés ou adaptables et obtiennent des garanties sur les qualités de l’immeuble. Cette norme devra être définie pour qu’une partie significative des nouveaux logements construits soit adaptable et évolutive en fonction des besoins et des aléas de la vie. Cette norme intégrera les caractéristiques du bâtiment. Elle reflètera le niveau d’accessibilité, d’équipement, d’adaptation et d’adaptabilité, sur base de plusieurs dimensions ou types de handicap. Cette norme s’appuiera sur la démarche « Construire Adaptable » et sera définie en étroite concertation avec les acteurs concernés (construction, santé, aides à domicile...).
- **Une offre de formation et d’accompagnement technique des architectes et entrepreneurs** afin de permettre au secteur de maîtriser la norme et de la mettre en œuvre sur le plan plus opérationnel. La formation serait dispensée dans le cadre d’un partenariat entre les acteurs concernés, le FOREM, ACTIRIS et la Fédération Wallonie Bruxelles (en ce qui concerne les programmes d’enseignement secondaire et supérieurs).
- **Un encouragement fiscal à la construction de logements adaptables**, par l’intermédiaire d’un taux réduit de la TVA à 6% sur le surcoût estimé du respect de certains critères d’adaptabilité ;
- **Une obligation de respect de quelques critères d’adaptabilité de base (à l’image du Royaume-Uni). Cette obligation prendra la forme de charges d’urbanisme négociées entre les communes et les promoteurs immobiliers**, afin de prévoir un nombre minimum de logements adaptables dans les projets immobiliers comprenant plusieurs dizaines de logements. Cette approche permet d’ajuster les quotas de logements adaptables, au cas par cas, en fonction des projets et des endroits concernés, en dialogue avec les investisseurs privés.

En Wallonie et à Bruxelles, une norme d’« aptitude intergénérationnelle de l’habitat » pourrait par exemple être définie pour qu’une partie significative des nouveaux logements construits soit adaptable et évolutive.

En Belgique, le nombre de logements créés chaque année dans des constructions neuves avoisine les 45.000 logements (dont à peine 13.000 en Wallonie et 2.000 à Bruxelles), soit un flux d’environ 1% de l’ensemble du parc. Ce flux est similaire à celui de la France. Le nombre de logements adaptables à créer chaque année pourrait être équivalent à celui des logements adaptés (prêts à l’emploi) que nous avons estimé dans le tableau 8. Cet objectif peut être atteint si environ un quart des nouvelles constructions respectent des normes suffisantes. Cette estimation rejoint les conclusions d’une récente étude française qui préconise de cibler les flux de nouvelles construction et de renforcer les normes, en appliquant des normes plus strictes sur 30% des nouvelles constructions.

Tableau 9 Nouvelles constructions et flux en Belgique en 2010

	Maisons de type fermé	Maisons de type demi-ferré	Maisons de type ouvert, fermes, châteaux	Buidings et immeubles à appartements	Total (1)	Logements créés dans nouvelles constructions (2010) (2)	Flux de nouvelles constructions (2) / (1)	Logements adaptables à créer chaque année d'ici 2060 (% des logements construits)
Région flamande	6.92.724	567.513	885.978	720.434	2.866.649	30.000	1,0%	6.842 (22,8%)
Région de Bruxelles-Capitale	192.881	17.301	6.110	293.141	509.433	2.000	0,4%	465 (23,3%)
Région wallonne	451.305	369.388	502.263	216.227	1.539.183	13.000	0,8%	3.108 (23,9%)
Belgique	1.336.910	954.202	1.394.351	1.229.802	4.915.265	45.000	0,9%	10.414 (23,1%)

Source : calculs CEPESS, données : SPF Economie, 2013 ; Itinera Institute, 2011

Plutôt que d'appliquer des normes trop exigeantes (équipement et caractère déjà adapté du logement neuf) sur l'ensemble des projets de nouvelles construction, nous proposons de cibler 25% des nouvelles constructions et de respecter des critères de base pour rendre le logement facilement modulable (habitat accessible, adaptable et évolutif). Comme l'indique la Confédération Construction dans son rapport d'activité 2009/2010, il est opportun d'éviter d'imposer trop de critères, trop exigeants, à un nombre excessif de projets de construction : « Nous devons au contraire veiller à ne pas développer de projets au-delà des besoins réels de la population. Il existe, dans plusieurs régions du pays, des projets qui ont été réalisés et qui ont donné lieu à la construction d'immeubles de 30 ou 50 appartements adaptés, dont le taux d'occupation aujourd'hui, un an après la réception des travaux, est très faible, voire insignifiant. La raison d'être de cette situation est simple: ces projets n'apportent pas de réponse satisfaisante aux besoins réels des seniors »²⁸. Voilà pourquoi, nous recommandons de fixer un objectif régional annuel de 25% de logements neufs répondant à des normes de base, avec une déclinaison communale, variable selon les caractéristiques locales.

L'application de normes d'accessibilité et d'adaptabilité engendrera un léger surcoût, partiellement diminué par un taux de TVA réduit. De plus, ce surcoût devrait se tasser avec le temps, du fait notamment du développement de nouvelles innovations et compétences au sein du secteur de la construction, mais également grâce à l'effet de masse (économies d'échelle). A l'horizon 2055, au moins 124.320 nouveaux logements pourraient ainsi être réputés accessibles et adaptables en Wallonie et 18.600 pour Bruxelles.

L'instauration d'une norme contraignante peut être envisagée, à condition de préparer au préalable le marché (concertation avec les secteurs concernés, mise en place progressive, recherche de l'optimum économique, sensibilisation et information, incitant financier auprès des acheteurs/investisseurs et programme de formation, développement d'innovation). Dans le ciblage des charges d'urbanisme, il conviendra aussi de tenir compte des facteurs de succès de projets immobiliers comptant des logements adaptés ou adaptables²⁹ :

²⁸ SYEN, Patrick (PROBIS), *Le logement adapté, un marché en expansion*, Rapport annuel 2009-2010 de la CONFÉDÉRATION CONSTRUCTION, 2010, p.29.

²⁹ Idem, p.31.

- proximité des cœurs de villes ou de villages, des commerces et services, des réseaux de transport public et des équipements collectifs (centres médicaux, culturels...);
- diversité de l'habitat disponible (taille, nombre de pièces);
- possibilité de disposer de soins et de services à domicile, choisis librement (repas, toilette...);
- le cas échéant, présence d'un hôtel de soins, c'est-à-dire un centre d'accueil comprenant plusieurs chambres adaptées et bénéficiant de la présence d'une aide 24h/24.

Un budget annuel de 1,6 millions d'euros pour la Wallonie et de 400.000 euros à Bruxelles permettrait de cofinancer différents projets, en partenariat avec les acteurs concernés.

Le coût supplémentaire à la construction (hors coût du terrain) résultant de l'application de normes d'accessibilité et d'adaptabilité est variable. L'expérience française indique un surenchérissement d'environ 8% à 10% du coût de la construction³⁰, soit environ 8.000 euros pour un appartement et 12.000 euros pour une petite maison. Un coût indirect existe également et porte sur l'espace préempté pour accueillir des voitures. Les spécialistes estiment à environ 6m² la surface « perdue », pour adapter l'habitat au handicap. C'est un prix matériel à payer pour préserver son autonomie le plus longtemps possible durant son existence.

En France, une charte régionale « *Rhône+, vivre chez soi* » a été élaborée en 2010 et ambitionne d'amener les constructeurs à produire 20% à 25% de logements adaptés ou adaptables au sein de chaque immeuble neuf ou réhabilité. La charte a pour vocation de sensibiliser les maires qui octroient les permis, d'informer les citoyens de l'importance d'intégrer l'adaptabilité dans leurs critères d'achat d'un logement et de reconnaître les promoteurs qui s'inscrivent dans la démarche, dans une optique d'entreprises socialement responsables. 69 opérations sont en cours de réalisation et offriront 400 logements à l'horizon 2016, dont au moins 100 adaptés ou adaptables. Le surcoût est de l'ordre de 4.000 à 6.000 euros et est supporté par le promoteur-constructeur.

Sur base de ces données, nous pouvons réaliser une évaluation du renchérissement d'une nouvelle construction pour un particulier et estimer la durée du maintien à domicile supplémentaire nécessaire pour amortir ce coût. En d'autres termes, combien de jours supplémentaires un particulier doit-il rester chez lui avant d'entrer en institution pour qu'il puisse « rentrer dans ses frais » compte tenu de son investissement de départ dans un habitat aux normes ?

Nous proposons trois niveaux de dépenses relatives aux travaux et équipements portant sur l'habitat : 8.000 euros, 12.000 euros et 16.000 euros. Par ailleurs, si un résident en institution doit en moyenne s'acquitter d'un montant de 40 euros par jour, il convient aussi de tenir compte des frais qu'il aurait quand même dû supporter en restant dans son logement et que l'institution intègre à ce forfait (énergie, repas, logement...). Sur base des données issues des enquêtes sur le budget des ménages du SPF Economie (2010), nous pouvons estimer à environ 18 euros les dépenses d'un pensionné liées au logement, à l'énergie et à l'alimentation. Le coût net pour le résident en institution peut donc être estimé approximativement à 22 euros par jour. En d'autres termes, un senior économise 22 euros par jour tant qu'il n'entre pas en maison de repos.

³⁰ BOULMIER, Muriel, *L'adaptation de l'habitat au défi de l'évolution démographique : un chantier d'avenir*, Rapport remis au Secrétaire d'Etat au Logement et à l'Urbanisme, octobre 2009.

Tableau 10 Estimation de la durée d'amortissement pour le particulier d'une nouvelle construction adaptable

	Scénario 1	Scénario 2	Scénario 3
Surcoût de la construction (hors coût du terrain) pour qu'elle soit aux normes	8.000 €	12.000 €	16.000 €
Durée du maintien à domicile pour amortir l'opération (jours)*	364	545	727
Durée (mois)	12	18	24

* Coût net d'une journée en institution (déduction faite des frais de logement, d'énergie et d'alimentation) = 22 euros

Source : calculs CEPESS

Notre analyse montre qu'un surcoût qui serait assumé entièrement par le particulier peut être amorti en quelques mois. Cela signifie concrètement que l'investissement de départ pour améliorer les caractéristiques du logement et anticiper le vieillissement est financièrement rentable, s'il permet à terme de reporter l'entrée en institution d'un à deux ans. Complémentairement à cette opportunité financière, il faut également prendre en considération d'autres dimensions non financières tout aussi essentielles comme le maintien de qualité de vie. Soulignons enfin que cette estimation ne tient aucunement compte d'une éventuelle aide que les pouvoirs publics pourraient accorder aux particuliers pour réaliser ce type d'investissement.

Du point de vue des pouvoirs publics, un incitant financier (exemple : taux réduit de la TVA, prime, déduction fiscale ou exonération du précompte immobilier durant les premières années qui suivent l'acquisition) pourrait éventuellement être instauré, afin de réduire le surcoût de la construction engendrée par la norme. Une aide publique s'élevant respectivement à 25% ou 50% du coût de l'investissement s'avérerait d'ailleurs beaucoup moins coûteuse que la création massive de lits en maisons de repos. Le tableau suivant compare le coût pour les pouvoirs publics de soutenir financièrement une mise aux normes des nouvelles constructions par rapport au subventionnement de la construction d'un lit en maison de repos. Nous pouvons constater que l'incitant utilisé pour construire un lit en institution pourrait servir à soutenir la création de 10 à 39 logements neufs adaptés ou adaptables.

En proposant un taux réduit de la TVA à 6% sur le surcoût moyen lié à l'adaptation de nouvelles constructions que nous estimons à 12.000 euros, le coût pour l'Etat de la mesure s'élèverait à 1.800 euros par logement construit. Cela représente un coût pour l'Etat fédéral d'environ 25 millions d'euros par an.

Dans un souci de simplification administrative et de facilitation de vérification du respect de la norme APIH, mais aussi afin de réduire les risques de fraude et maîtriser le coût public de la mesure, le taux réduit de TVA pourrait, le cas échéant, s'appliquer sur une tranche forfaitaire de 12.000 euros ou 15.000 euros.

L'investissement de départ pour améliorer les caractéristiques du logement et anticiper le vieillissement vaut la peine « financièrement » pour le particulier, s'il permet à terme de reporter l'entrée en institution d'un à deux ans.

Tableau 11 Estimation du coût pour l'Etat fédéral d'une réduction de la TVA à 6% sur le surcoût lié à l'adaptabilité de logements neufs

	Wallonie	Bruxelles	Flandre	Belgique
Nombre de logements neufs / an	13.000	2.000	30.000	45.000
25% des logements neufs accessibles et adaptables	3.250	500	7.500	11.250
Tranche bénéficiant d'une TVA réduite	15.000 €	15.000 €	15.000 €	15.000 €
Perte de recettes fiscales liées à TVA réduite sur le surcoût / logement	2.250 €	2.250 €	2.250 €	2.250 €
Perte de recettes fiscales / an	7.312.500 €	1.125.000 €	16.875.000 €	25.312.500 €

Source : calculs CEPES

Enfin, le report de l'entrée en institution permet aux pouvoirs publics de réaliser des économies sur l'intervention INAMI. A titre illustratif, le report de deux ans de l'entrée en MRPA d'une personne relevant de la catégorie O ou A permet aux pouvoirs publics de réaliser une économie en frais d'aide et de soins de respectivement 1.095 euros et 7.665 euros. Si l'économie réalisée semble à première vue limitée en ce qui concerne la catégorie O, elle est beaucoup plus significative pour la catégorie A, puisqu'une aide d'un montant de 8.000 euros pourrait être amortie en un peu plus de deux ans. Certes, cette évaluation n'intègre pas le coût des soins et services à domicile qui complètent l'adaptation de l'habitat. Mais elle permet de percevoir l'intérêt d'approfondir la voie du maintien à domicile, et ce d'autant plus que les travaux subsidiés auront des effets positifs à long terme sur le parc de logement et l'âge de l'entrée en institution. Une fois qu'une partie suffisante du parc d'habitation est adaptée/adaptable, les pouvoirs publics peuvent le cas échéant mettre un terme à l'incitant en faveur de l'adaptation de l'habitat, sans interrompre les effets bénéfiques de l'amélioration de la qualité du logement sur les seniors et leur maintien à domicile (processus de rotation résidentielle).

Tableau 12 Evaluation coûts-bénéfices d'une intervention financière des pouvoirs publics dans la mise aux normes des nouvelles constructions, cas de la Wallonie

Coût pour construire un lit en institution	128.800 €	128.800 €	128.000 €
Subvention par lit construit en institution (60%)	77.280 €	77.280 €	77.280 €
Surcoût de la construction d'un logement adapté ou adaptable par rapport à un logement « standard »	8.000 €	12.000 €	16.000 €
Prime ou incitant fiscal par nouvelle construction = 25% du surcoût total	2.000 €	3.000 €	4.000 €
Nombre de nouveaux logements bénéficiaires (25%) pour 1 lit créé en maison de repos	39	26	19
Prime ou incitant fiscal par nouvelle construction = 50% du surcoût total	4.000 €	6.000 €	8.000 €
Nombre de nouveaux logements bénéficiaires (50%) pour 1 lit créé en maison de repos	19	13	10
Economies réalisées par les pouvoirs publics sur les dépenses en aide et soins en institution (MRPA, catégorie O, 1,5€/jour/lit) si la personne entre en institution deux ans plus tard	1.095 €	1.095 €	1.095 €
Economies réalisées par les pouvoirs publics sur les dépenses en aide et soins en institution (MRPA, catégorie A, 10,5€/jour/lit) si la personne entre en institution deux ans plus tard	7.665 €	7.665 €	7.665 €

Source : calcul CEPES

2.1.2. Créer un « Qualipack » pour aider les seniors à adapter et équiper leur habitation

Si agir sur les nouvelles constructions constitue une démarche nécessaire, elle n'aura d'impact positif sur la qualité de vie des seniors et leur autonomie que sur le long terme (au moment où les habitants réalisent les travaux d'adaptation et d'équipement de l'habitation). Les pouvoirs peuvent donc également intervenir sur les « stocks », c'est-à-dire sur le parc de logements existants. L'adaptation de l'habitat existant ne requiert pas toujours des travaux lourds et coûteux. Une gradation existe dans l'intervention allant de simples rangement jusqu'à la modification en profondeur de la structure du bâtiment, en passant par le bricolage ou encore des travaux/équipements modérés. Le coût peut donc varier de quelques centaines d'euros à plusieurs milliers d'euros. D'après l'expérience française, avec un investissement de 4.000 à 5.000 euros, l'habitat peut répondre aux besoins de la plupart des seniors. Pour les personnes souffrant d'un handicap moteur ou mental plus sévère, le coût se situerait entre 6.000 et 8.000 euros³¹.

Nous avons établi une typologie des travaux affectant la qualité de vie des seniors dans leur habitat, en croisant les différents stades de la qualité de l'habitat (salubrité/sécurité,

³¹ BROUSSY, Luc, *L'adaptation de la société au vieillissement de sa population : FRANCE : ANNEE ZERO*, Mission Interministérielle sur l'adaptation de la société française au vieillissement de sa population, janvier 2013.

optimum économique, confort, accessibilité, adaptation, adaptabilité, technologie) et l'ampleur de l'investissement.

Tableau 13 Typologie des interventions relatives à l'amélioration de l'habitat existant

	Rangements/Entretiens	Bricolage, petits travaux	Travaux/équipements modérés	Travaux/équipements lourds
Salubrité Sécurité	Entretien de la chaudière ou de la cheminée	Verrous et œil de bœuf sur la porte d'entrée	Bouche d'aération dans la salle d'eau ou cuisinière sécurisée	Système électrique
Optimum économique	Réduire le nombre d'unités de vie du logement et couper les vannes des radiateurs dans les pièces non utilisées	Habillage des portes et fenêtres (tentures, boudins...)	Remplacement des châssis et de la chaudière	Isolation des murs et de la toiture
Confort	Décoration, fleurs et plantes	Micro-onde, télévision	Climatisation ou foyer	Puits de lumière, véranda...
Accessibilité	Accès et espaces rangés et dégagés	Peinture antidérapante au sol, marques (peinture ou autocollants) sur les escaliers	Largeur de la porte d'entrée	Mise à niveau des sols, avec revêtement antidérapant
Caractère adapté	Lit au rez-de-chaussée	Poignées dans les toilettes et la salle de bain	Douche italienne	Extension et rénovation en profondeur du logement en rez-de-chaussée
Adaptabilité	-	-	-	Rénovation lourde ou nouvelles constructions
Technologie	Lampes plus puissantes	Pilulier intelligent, bracelet d'alerte, interphone, Internet	Monte-escalier, télévision interactive ³²	Télésurveillance, domotique

Source : CEPESS

L'hétérogénéité du parc ne permet pas toujours d'adapter l'habitat à moindre coût. Le déménagement est parfois préférable. De plus, la diversité des interventions possibles rend souvent complexe l'identification des travaux réellement utiles à la personne. Il semble donc également nécessaire de mettre un accompagnement personnalisé (audit, conseil) à disposition des bénéficiaires, via des centres de coordination.

³² Interface numérique simple d'utilisation, permettant la visiophonie, le partage de photos et fichiers, la gestion d'un agenda et l'enregistrement ou la lecture de contenus multimédia...).

Le Danemark et la Suède font office d'exemple en matière d'adaptation du parc existant de logements. Au Danemark, depuis 1987, la construction de maisons de repos a été arrêtée. Ces établissements ont été progressivement transformés en complexes de logements individuels adaptés ou en habitats groupés. Certains ont également été reconvertis en centres d'accueil spécialisés. Les communes ont l'obligation de financer intégralement les travaux d'adaptation du logement des personnes âgées, quel que soit leur niveau de revenu, lorsqu'il est démontré que celui-ci est devenu inadapté. Si les travaux sont trop onéreux, la commune doit alors trouver un autre logement dans le quartier et prendre en charge les frais du déménagement. Le Danemark a également développé une offre de logements publics adaptés aux seniors. On évalue à plus de 100.000 unités le nombre de logements adaptés aux personnes âgées défavorisées. L'adaptation s'accompagne de la mise à disposition pour le senior d'un système d'alarme et d'aides et soins à domicile. Elle est précédée d'une évaluation des besoins des personnes.

En Suède, le dispositif est plus ou moins similaire, avec une responsabilité majeure confiée aux communes. Une importance est accordée à l'évaluation du niveau de perte d'autonomie et l'identification des besoins de la personne en termes de vie quotidienne (repas, ménage), de vie sociale (transport), de soins (suivi) et d'aménagement matériel du domicile.

La France est également dynamique en la matière et a lancé en 2006 un plan national « *Bien vieillir* » visant à encourager les communes à mettre en œuvre des politiques en faveur de l'autonomie des seniors. Elle propose plusieurs dispositifs pour améliorer la qualité du parc de logements. Un système de primes a été mis en place (aides « ANAH » de l'Association Nationale d'Aide aux personnes Handicapées) et cible les revenus modestes et classes moyennes, que la personne soit propriétaire-occupant (aide plafonnée entre 35% et 50% selon les ressources, 20.000 euros maximum), propriétaire-bailleur (35% de l'investissement, 500 euros /m² et 40.000 euros au total) ou syndicat de copropriétaires pour l'accessibilité des espaces communs (70% de la dépense, 15.000 euros maximum). Les particuliers peuvent aussi bénéficier d'un crédit d'impôt (maximum 25% des dépenses et 5.000 euros pour un isolé ou 10.000 euros pour un couple) ou d'une réduction de la TVA.

Une dernière mesure, innovante, mais qui n'a pas rencontré en France le succès escompté concerne le crédit hypothécaire viager³³. Il a été développé aux Etats-Unis (*Reverse mortgage*) et au Royaume-Uni (*Equity releases schemes*) et part du constat que les seniors ont souvent un capital immobilier important mais des revenus limités. Il consiste en un crédit bancaire accordé à un senior qui souhaite financer des travaux d'adaptation de son logement. De son vivant, la personne ne doit pas rembourser son crédit, ni payer des intérêts. Le remboursement s'opère, lors du décès, par l'intermédiaire de la succession.

En 2010, le Royaume-Uni a renforcé ses aides (« *Disabled Facilities Grant* ») en faveur des seniors qui souhaitent adapter leur logement. Les aides sont accordées sur base d'une approche intégrée où l'autonomie, la sécurité et les économies d'énergie sont prises en considération au moment de la demande.

Les pays scandinaves sont à la pointe en matière d'utilisation des nouvelles technologies. 80% des Suédois âgés de 80 ans ou plus disposent d'une téléassistance contre à peine 10% en France. Le Danemark mise également sur les innovations technologiques. Il a lancé en 2008 un fonds de 400 millions d'euros sur la période 2009-2016 destiné à promouvoir ces technologies (*Public Welfare Technology Fund*). Il vient notamment de développer un nouveau type de résidence-service à Aalborg, en construisant un ensemble de 75 logements de 45 m² chacun, adaptés et hyper-connectés, pour un coût d'environ 260.000 euros par logement.

Au Danemark, les communes ont l'obligation de financer les travaux d'adaptation du logement des personnes âgées, lorsque celui-ci devient inadapté. Si les travaux sont trop onéreux, la commune doit alors trouver un autre logement dans le quartier et prendre en charge les frais du déménagement.

³³ BROUSSY, Luc, Ibidem.

L'expérience montre que les innovations permettent de réduire les besoins d'aide des professionnels, par exemple conduire le résident aux toilettes (réduction de 40% des demandes). Les technologies concernées peuvent jouer un rôle dans l'amélioration de la sécurité (télésurveillance, détecteur de chutes...), de l'autonomie (monte-escaliers, déambulateur intelligent³⁴, chemins lumineux, allumage automatique des éclairages, lève-personne et verticalisateurs mobiles ou sur rail, toilettes automatiques, lavabo tournant...), des liens sociaux (télévision interactive) et des soins prodigués (téléconsultation, pilulier automatique, détecteur d'humidité dans le lit...).

En matière de simplification administrative, le Royaume-Uni, la Suède et le Danemark ont mis en place un guichet unique d'information, où le public peut obtenir les renseignements et aides nécessaires. Aux Royaume-Uni, le service national de conseils face à la perte d'autonomie a pour mission de permettre aux seniors d'obtenir des informations par téléphone ou internet. La personne est ensuite guidée vers un guichet unique local regroupant la gestion des aides à l'adaptation de l'habitat, les aides à domicile et les soins (« *Home Improvement Agencies* »). En Suède et au Danemark, ce sont directement les communes qui jouent le rôle de guichet unique, tant pour les travaux à réaliser dans le logement que pour les aides et soins à domicile.

En Flandre, une prime est accordée aux personnes âgées d'au moins 65 ans qui souhaitent adapter leur habitation afin de préserver leur autonomie future. Si cette prime n'est pas très élevée (coût des travaux plafonné à 2.500 euros, dont 50% de subvention, soit 1.250 euros maximum), elle représente néanmoins un premier incitant susceptible d'impulser la décision d'investissement dans le chef des ménages concernés.

En Wallonie, le programme « Bien vivre chez soi » a été lancé voici 5 ans. Il prévoit plusieurs mesures pour favoriser le maintien à domicile. Outre la création d'une plateforme réunissant plusieurs acteurs du secteur associatif et public, un crédit à taux zéro destiné aux seniors (65 ans ou plus) à revenus limités (revenu net, après déduction du loyer ou de la mensualité hypothécaire de 1.200 euros pour les isolés et 1.600 euros pour les ménages) a été mis en place en 2013 par la Région (budget de 400.000 euros). Le montant du prêt se situe dans une fourchette allant de 300 euros à 10.000 euros maximum. Il est déterminé en fonction des besoins et des moyens de chaque senior. La durée du remboursement est plafonnée à 48 mois.

Un report de l'entrée en maison de repos de quelques mois suffit à amortir le coût pour le particulier des travaux d'adaptation ou d'équipement de l'habitation.

Notre analyse montre donc que le coût moyen de l'adaptation de l'habitat existant devrait osciller entre 4.000 euros et 12.000 euros, à condition évidemment qu'un audit préalable vérifie que l'ampleur des travaux à réaliser dans l'habitation reste raisonnable compte tenu des besoins des personnes et des caractéristiques du logement. Comme c'est le cas au Danemark, l'audit permet, le cas échéant, d'orienter les seniors concernés vers d'autres alternatives (déménagement, résidence-service...). Si, comme nous l'avons estimé dans le tableau 14 (page 49), le coût moyen pour le particulier d'une journée en institution s'élève à 40 euros et le coût net (déduction faite des frais de logement, d'énergie et d'alimentation) à 22 euros, alors il apparaît qu'un report de l'entrée en maison de repos de quelques mois suffit à amortir le coût des travaux d'adaptation ou d'équipement de l'habitation, sans aide publique. La durée de l'amortissement peut ensuite être raccourcie si les pouvoirs publics interviennent financièrement dans ce type de travaux.

³⁴ C'est-à-dire un déambulateur capable de réagir au son de la voix de la personne dépendante et de se déplacer vers elle, de capter les éventuelles pertes d'équilibre de la personne et de les compenser mécaniquement... Un projet-pilote européen au nom de « MOBOT » est en cours de mise en œuvre.

Tableau 14 Estimation de la durée d'amortissement pour le particulier de travaux d'adaptation ou d'équipement d'une habitation existante

	Scénario 1	Scénario 2	Scénario 3
Coût des travaux de rénovation/adaptation/équipement	4.000 €	8.000 €	12.000 €
Durée du maintien à domicile pour amortir l'opération (jours)*	182	364	545
Durée (mois)	6	12	18

* Coût net d'une journée en institution (déduction faite des frais de logement, d'énergie et d'alimentation) = 22 euros

Source : calculs CEPESS

Sous l'angle des finances publiques, partant de l'hypothèse d'un coût des travaux moyen de 6.000 euros, 8.000 euros et 12.000 euros, dont 25% ou 50% couverts par une subvention, nous voyons que la création d'un lit en maison de repos coûte autant pour les pouvoirs publics que la rénovation de 13 à 77 logements.

Tableau 15 Evaluation coûts-bénéfices de l'intervention financière des pouvoirs publics dans l'adaptation ou l'équipement d'habitations existantes

Coût pour construire un lit en institution	128.800 €	128.800 €	128.000 €
Subvention par lit construit en institution (60%)	77.280 €	77.280 €	77.280 €
Coût de l'adaptation ou de l'équipement d'une habitation	4.000 €	8.000 €	12.000 €
Subvention correspondant à 25% du coût d'adaptation ou d'équipement de l'habitation	1.000 €	2.000 €	3.000 €
Nombre d'habitations adaptées ou équipées pour 1 lit créé en maison de repos (25%)	77	39	26
Subvention correspondant à 50% du coût d'adaptation ou d'équipement de l'habitation	2.000 €	4.000 €	6.000 €
Nombre d'habitations adaptées ou équipées pour 1 lit créé en maison de repos (50%)	39	19	13
Economies réalisées par les pouvoirs publics sur les dépenses en aide et soins en institution (MRPA, catégorie O, 1,5€/jour/lit) si la personne entre en institution deux ans plus tard	1.095 €	1.095 €	1.095 €
Economies réalisées par les pouvoirs publics sur les dépenses en aide et soins en institution (MRPA, catégorie A, 10,5€/jour/lit) si la personne entre en institution deux ans plus tard	7.665 €	7.665 €	7.665 €

Source : calcul CEPESS

Le renforcement du système de prêt à taux zéro permettrait également de rénover encore davantage d'habitations pour un montant équivalent au coût de la création d'un lit en institution.

Sur cette base, nous proposons de mettre en place un nouveau dispositif : le « Qualipack ». Il s'agit d'un bouquet comprenant une prime et un crédit à taux zéro permettant de couvrir partiellement le montant investi pour que l'habitation réponde aux besoins de la personne. Les Régions pourraient accorder ce Qualipack aux personnes âgées qui veulent prendre les devants sur leur état de santé futur ou qui sont déjà confrontés à une perte d'autonomie. Cette aide pourrait également être proposée, sous certaines conditions, aux copropriétés, dans le but d'adapter les espaces communs.

Différents types de travaux ou d'équipements seraient éligibles : élargissement des portes, revêtement antidérapant, réaménagement du rez-de-chaussée (cloisons, électricité...), installation d'un WC ou d'une douche adaptés, plan incliné démontable, mise à niveau du sol, cuisine équipée, monte-escalier, interphone, éclairage plus puissant ou bien localisé...

L'aide pourrait être accordée, soit dans le cadre de nouvelles constructions (pour couvrir le surcoût des aménagements à prévoir et des équipements) ou de la rénovation/équipement de logements existants. Dans le cas d'habitations existantes à équiper ou rénover, le Qualipack serait octroyé sur base d'un audit obligatoire réalisé par un expert afin de vérifier ce qu'il est possible de faire et si l'ampleur des travaux minimum n'est pas trop élevée. Cet audit pourrait, le cas échéant, être combiné à un audit PEB, comme cela se fait déjà au Royaume Uni.

Le montant de l'investissement couvert par le Qualipack serait déterminé par l'audit. Ce montant pourrait être plafonné à 20.000 euros (au-delà, le coût serait financé sur les fonds propres du demandeur). La prime équivaldrait à 20% du montant total de l'investissement. Le crédit serait remboursé sur sept ans maximum. En cas de décès, le solde pourrait être le cas échéant remboursé par les héritiers, avec leur accord préalable.

Si nous retenons l'objectif de disposer à l'horizon 2060 d'une part de logements adaptés dans le parc de logements qui soit équivalente à la proportion de personnes âgées de 85 ans et plus dans la population, nous devrions adapter 139.849 habitations en Wallonie et 20.914 à Bruxelles, soit respectivement 3.108 et 465 logements à rénover et/ou équiper par an. Le budget à prévoir en Wallonie s'élèverait à environ 10.462.460 € et 1.625.175 € à Bruxelles.

Tableau 16 Estimation du coût du Qualipack pour les pouvoirs publics

	WALLONIE	BRUXELLES
A Nombre de logements adaptés à prévoir d'ici 2060 (avec comme objectif : % de logements adaptés dans le parc de logements en 2060 = % de 85+ dans la population en 2060) (estimation qui tient compte des logements déjà adaptés en 2006)	139.849 logements	20.914 logements
B Nombre de logements adaptés à générer chaque année jusqu'en 2060 par rénovation ou nouvelles constructions	3.108 logements	465 logements
C Coût moyen de l'adaptation et de l'équipement d'un logement (existant ou neuf)	12.000 €	12.000 €
D Prime octroyée (=20% de C)	2.400 €	2.400 €
E Coût net pour le demandeur (=D-C)	9.600 €	9.600 €
F Mensualités sur 7 ans (à taux zéro) payées par le demandeur	114 €	114 €
G Coût des charges d'intérêt pour un crédit de 9.600 € sur 5 ans (i=2,5%)	695 €	695 €
H Coût d'un audit	400 €	400 €
I Coût total moyen pour la Région par dossier (=D+G+H)	3.495 €	3.495 €
J Coût total pour la Région par an (=I*B)	10.862.460 €	1.625.175 €
K Budget déjà existant pour un dispositif similaire	400.000 €	-
L Budget annuel à prévoir	10.462.460 €	1.625.175 €

Source : Calculs CEPESS

Encourager les travaux d'adaptation et d'équipement des habitations des aînés ne sera vraiment efficace que si ce projet bénéficie d'une politique globale. Cette prise en considération touche la fiscalité, la qualité du milieu de vie et les normes d'urbanisme.

- **La fiscalité.** Une réévaluation significative du revenu cadastral (RC), telle qu'elle est envisagée en Belgique, accompagnée d'une augmentation du précompte immobilier qui risque de peser sur le budget des aînés, freinant donc la décision d'aménager leur habitation. Il convient de veiller à ce que des travaux d'adaptation et d'équipement de l'habitat n'engendrent pas de réévaluation du RC, comme c'est déjà le cas pour les travaux économiseurs d'énergie. De plus, une réduction de la TVA à 6% pour travaux effectués dans les bâtiments construits il y a moins de 10 ans doit être instaurée. Si le nombre de projets qui en bénéficient équivaut au nombre de bénéficiaires du taux réduit de la TVA pour construction neuve (voir tableau 11), son coût devrait rester limité pour le Fédéral (20 millions d'euros par an).
- **Le milieu de vie.** Toute politique d'adaptation de l'habitat ne peut être mise en œuvre sans prendre en compte la qualité du milieu de vie, en particulier celle des soins et services à domicile. Cela passe par la mise en place d'outils d'animation et de coordination des habitants, afin de créer des réseaux de solidarité par quartier, de renforcer les liens entre voisins ou encore de sensibiliser les services et commerces

de proximité aux besoins des seniors : par exemple, augmenter la taille des étiquettes dans les magasins

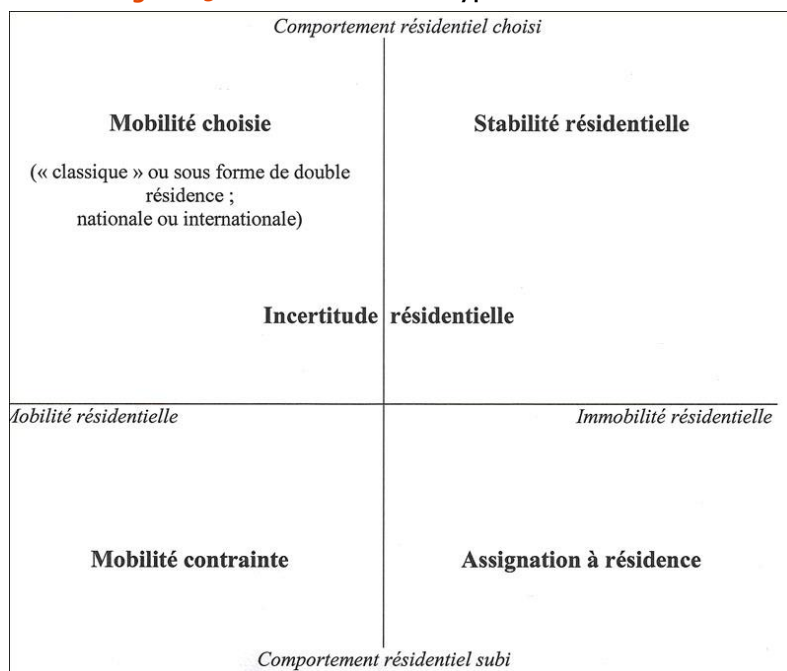
- **Les normes d'urbanisme.** Elles intégreront la mobilité des PMR, des innovations urbanistiques peu coûteuses, comme les marquages au sol ou encore une politique plus stricte en matière d'aménagement du territoire : localisation des logements adaptés ou adaptables dans des territoires centraux, développement de quartiers durables multifonctionnels et intergénérationnels, villes nouvelles, quartiers neufs.

2.2. « BOUGER » : FACILITER LA MOBILITE RESIDENTIELLE

Comme évoqué dans la section précédente, certains bâtiments existants ne peuvent être adaptés aux besoins des seniors ou de certains handicaps que par l'intermédiaire de lourds et coûteux travaux. Il est alors préférable, tant pour la personne que pour les pouvoirs publics, de privilégier la voie du déménagement.

Sur base des travaux de Vincent Caradec (2010) le senior peut se retrouver dans quatre situations différentes :

- *l'assignation à résidence* où la personne vit dans une habitation inadaptée, mais n'a pas le choix, compte tenu de ses revenus ou de son capital limité et de l'absence d'alternatives ou d'aides proposées par les pouvoirs publics ;
- *la mobilité contrainte* : le senior est forcé de quitter son milieu de vie dont il était attaché (village, quartier...) ou de déménager vers un lieu de résidence qu'il ne souhaitait pas intégrer (maison de repos) ;
- *la stabilité résidentielle* : la personne vit dans un habitat relativement bien adapté et ce choix est librement posé et assumé ;
- *la mobilité choisie* où le senior déménage volontairement vers un nouveau logement adapté à ses besoins et qui répond à ses aspirations de manière satisfaisante.

Figure 19 Quatre situations-types chez les seniors

Source : Caradec, 2010

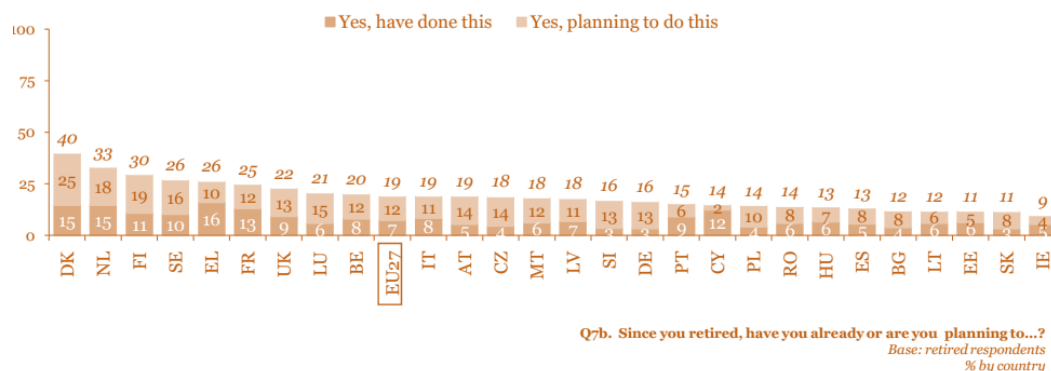
Les deux premiers scénarios ne sont pas souhaitables, le troisième a été approfondi dans le cadre du point précédent. Lorsque le coût du maintien à domicile est trop élevé, la mobilité choisie peut constituer une alternative positive pour la personne. L'enjeu consiste alors à rassembler toutes les conditions, psychologiques, pratiques et financières, qui vont amener le senior à vivre son déménagement comme un événement librement choisi et vécu de façon positive.

Une enquête réalisée au sein des pays membres de l'Union européenne a comparé l'attitude des personnes face à la possibilité de déménager vers un habitat plus adapté à l'âge de la retraite.

La première figure montre que 40% des retraités danois ont déménagé (15%) ou l'envisagent sérieusement (25%) pour vivre dans un habitat plus adapté. Ces chiffres sont aux Pays-Bas, en Finlande et en Suède respectivement de 33%, 30% et 26%. La Belgique se situe dans la moyenne européenne, avec 12% de retraités ayant déménagé et 8% qui comptent partir de leur domicile, soit un total de 20%.

Figure 20 Attitude des retraités envers la mobilité résidentielle

Now that people have retired, have they already or do they plan to **move/d to a different home**

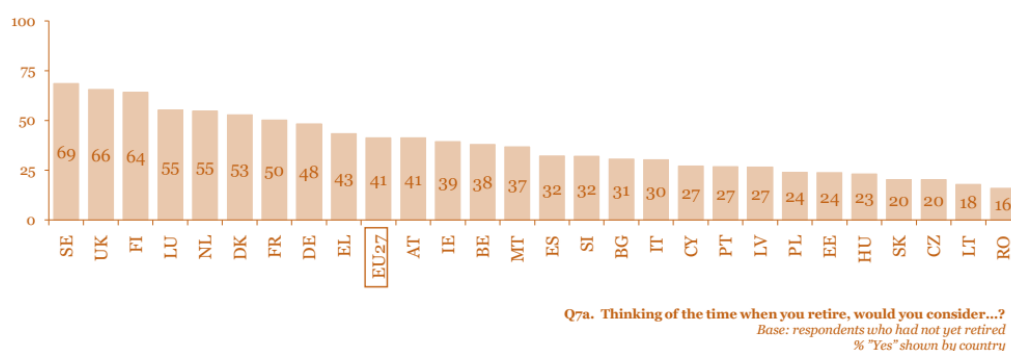


Source : Eurobaromètre, 2008

La seconde figure qui s'intéresse à l'opinion de l'ensemble des citoyens sur la possibilité de déménager une fois retraité place par contre la Belgique en deçà de la moyenne européenne, avec à peine 38% de Belges qui envisagent de changer de lieu de résidence, contre 69% en Suède, 66% au Royaume-Uni, 64% au Luxembourg, 55% au Danemark et 53% aux Pays-Bas. Notons que la part des retraités souhaitant déménager est beaucoup plus faible que celle de la population totale. Ceci corrobore de nombreuses études qui ont démontré que l'âge renforce l'attachement de la personne à son lieu de résidence, la peur de l'inconnu et son rejet d'un éventuel déménagement.

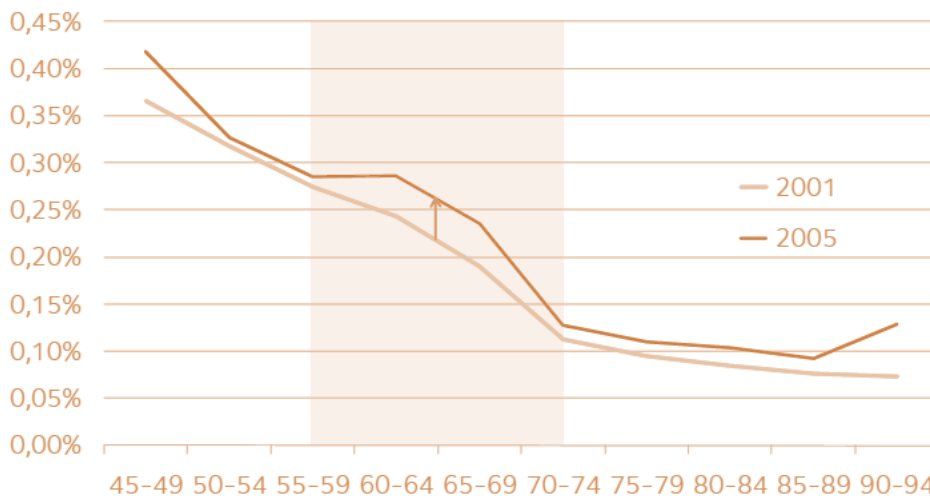
Figure 21 Attitude des citoyens envers la mobilité résidentielle au moment de la retraite

Once people have retired, would they consider **moving to a different home**?



Source : Eurobaromètre, 2008

La Figure 22 montre l'évolution de la propension à déménager au cours de la vie d'une personne. Nous pouvons à nouveau observer qu'avec l'âge, cette propension diminue fortement.

Figure 22 Propension au déménagement selon l'âge

Source : SPF Economie et VUB ; Figure tirée du rapport d'activité de la Confédération Construction 2009/2010

Si, en comparaison avec d'autres pays européens, la performance belge n'est pas mauvaise, force est de constater que la mobilité résidentielle n'est pas fortement pratiquée ou envisagée par les Belges, qu'ils soient retraités ou non. Cette situation peut s'expliquer à la fois par des traits culturels propres à notre pays (La Belgique compte plus de propriétaires que de locataires ainsi qu'une part de navetteurs très élevée, ce qui pourrait révéler une certaine tendance à la sédentarité) mais également par certains obstacles à la mobilité résidentielle. Parmi ceux-ci, les droits d'enregistrements. Ils constituent en Belgique un frein majeur aux opérations de revente/acquisition pour vivre dans un habitat plus adapté. Ils s'élèvent en Wallonie et à Bruxelles à 12,5% (droits réduits à 6% en Wallonie lorsque le revenu cadastral est inférieur à 745 euros, possibilités d'abattement à Bruxelles) et 10% en Flandre (5% de droits réduits pour une habitation modeste).

Les droits d'enregistrements constituent en Belgique un frein substantiel aux opérations de revente/acquisition pour vivre dans un habitat plus adapté.

Pour une maison ordinaire ou un appartement adapté d'une valeur de 150.000 euros, les droits d'enregistrement s'élèvent presque toujours à 12,5% en Wallonie, eu égard au mode de calcul de l'administration. Les constructions neuves et récentes et celles ayant bénéficié d'une rénovation lourde dépassent très souvent le seuil des 745 euros de revenu cadastral). La personne âgée devra donc déboursier 18.750 euros de taxes auxquelles il faut encore ajouter les frais de notaire et bancaires. Le manque d'alternatives attractives (habitat adaptable, habitat adapté situé dans un complexe intergénérationnel, taille de l'habitat adapté, localisation proche du quartier de résidence...) peut également décourager les seniors à déménager.

La Flandre a instauré voici quelques années la portabilité des droits d'enregistrement, avec des résultats pour l'instant mitigés. Il conviendrait d'évaluer l'opportunité d'appliquer une portabilité forte (exonération totale des droits d'enregistrements qui pourrait être compensée par une hausse des droits de succession) dans le cas où l'opération de revente/acquisition est motivée par la recherche d'un habitat plus adapté ou adaptable et concerne une personne de plus de 60 ans, le cas échéant en situation de dépendance légère ou sévère.

Compte tenu d'un forfait INAMI d'environ 17 euros (MRPA) à 63 euros (MRS) par journée par lit en maison de repos, nous avons vu que le placement en institution d'une personne coûte chaque année aux pouvoirs publics approximativement de 6.205 euros à 22.995 euros. Permettre aux seniors d'être exonérés des droits d'enregistrement sous certaines conditions,

aurait certes un coût pour les finances de la Région, mais il serait compensé par les économies réalisées en matière de soins de santé grâce au maintien à domicile. A titre illustratif, 18.750 euros de droits d'enregistrement non perçus par la Région peuvent être amortis par les pouvoirs publics, si cela permet à une personne de rester dans un habitat individuel de 10 à 36 mois de plus.

Tableau 17 Comparaison entre la perte de revenus pour les pouvoirs publics liés aux droits d'enregistrement et le coût d'une entrée en institution

	Petit appartement	Appartement	Maison
Valeur vénale	100.000 €	150.000 €	200.000 €
Droits d'enregistrement (12,5%) à payer par le particulier	12.500 €	18.750 €	25.000 €
Coût annuel d'exploitation par lit en MRPA	6.205 €	6.205 €	6.205 €
Durée du maintien à domicile pour amortir l'opération (mois)	24	36	48
Coût annuel d'exploitation par lit en MRS	22.995 €	22.995 €	22.995 €
Durée du maintien à domicile pour amortir l'opération (mois)	7	10	13

Source : Calculs CEPES

Cette analyse coûts-bénéfices pour les pouvoirs publics démontre que la question de la mobilité résidentielle des seniors mériterait une plus grande attention des pouvoirs publics. Si une totale exonération des droits d'enregistrement est susceptible de produire des effets significatifs sur la propension des aînés à déménager vers un habitat mieux adapté, il est probable qu'une exonération même partielle pourrait déjà être efficace. Un report du paiement d'une partie ou de la totalité des droits d'enregistrement au moment de la succession (sous réserve d'un accord préalable, les héritiers de l'habitation seraient alors invités à honorer la créance fiscale reportée) est également une piste à approfondir.

A court terme, le renforcement des services offrant de l'information, des conseils et un accompagnement (proposant de trouver un logement mieux adapté si les travaux de rénovation sont trop coûteux), conjugué à une augmentation de l'offre d'habitations adaptées, grâce à l'instauration d'une norme sur les constructions neuves et du Qualipack, devraient encourager certains seniors à changer de domicile.

Nous proposons en plus de mettre en place un passeport « déménager sans frais » que les services d'accompagnement pourront accorder aux aînés, sur base d'un audit, afin de faciliter le déménagement vers une habitation mieux adaptée. Lorsque le coût de l'adaptation, de la rénovation et de l'équipement du domicile est trop coûteux, il est plus pertinent d'encourager l'aîné à changer de logement. Ce passeport donnera droit à une aide administrative et logistique pour trouver une nouvelle habitation et organiser le déménagement, une aide financière couvrant les frais de déménagement, la réduction des droits d'enregistrement en cas d'acquisition d'un nouveau logement. Dans l'hypothèse où 5.000 ménages wallons et 1.000 ménages bruxellois procèdent à un déménagement de ce type, une prime dont le montant moyen serait de 500 euros pourrait être accordée nécessiterait un budget annuel de 2,5 millions d'euros par an en Wallonie et 500.000 euros à Bruxelles.

A plus long terme, nous préconisons la mise en place d'une réduction des droits d'enregistrement (lorsqu'une personne revend son habitation et acquiert un nouveau bien mieux adapté en raison d'une perte d'autonomie. Ce serait soit un abattement, soit un taux réduit, soit une portabilité. Cette mesure concernerait surtout la Wallonie, puisque la Région de Bruxelles-Capitale a déjà décidé de renforcer l'abattement des droits d'enregistrement à concurrence de 175.000 euros.

2.3. « COHABITER » : PROMOUVOIR L'HABITAT PARTAGE OUVERT AUX SENIORS

A côté des logements accessibles, adaptés ou adaptables, des alternatives à la maison de repos se sont développées depuis une vingtaine d'années en Europe. Elles peuvent être regroupées dans la catégorie du « *co-Habitat* ». Cette forme d'habitat offre aux personnes un logement individuel ainsi que quelques équipements collectifs. Il privilégie la prévention de l'isolement social, le renforcement des activités et de la participation des aînés au bon fonctionnement de la vie en communauté, et enfin le maintien de l'autonomie et du libre arbitre des personnes âgées. Elle cible dans la plupart des cas des personnes dont la perte d'autonomie reste limitée et mise sur l'entraide spontanée entre cohabitants. L'habitat communautaire peut avoir un accent intergénérationnel ou regrouper uniquement des seniors. Il permet d'accéder à un logement à prix raisonnable et de rompre avec l'isolement. En effet, beaucoup de seniors autonomes vivent en maison de repos, d'abord et avant tout pour satisfaire un besoin de liens humains. En général, l'habitat comprend des logements individuels, avec chambre à coucher, petite pièce de vie et kitchenette, salle de bain... et des espaces partagés : la cuisine équipée, leipée, grand séjour, la chambre pour visiteurs....

L'habitat communautaire peut avoir un accent intergénérationnel ou regrouper uniquement des seniors. Il permet d'accéder à un logement à prix raisonnable et de rompre avec l'isolement.

Ce concept est d'abord apparu au Royaume-Uni au milieu du 20^{ème} siècle avec les maisons « *Abbeyfield* ». Chaque maison comprend environ dix studios individuels équipés pour permettre de maintenir l'intimité des habitants et des espaces communs. La structure est constituée en asbl et chaque résident en est membre et participe à la gestion de l'habitation et du projet. Il existe aujourd'hui 700 habitations qui accueillent plus de 7000 résidents. Le modèle s'exporte aujourd'hui dans d'autres pays dont la Belgique. Chez nous, cinq maisons sont opérationnelles (Watermael-Boisfort, Etterbeek, Namur, Villers-la-Ville et Visé) et quatre autres structures devraient voir le jour à Perwez, Eupen, Louvain et Moustier-sur-Sambre.

Les Pays-Bas ont également développé les « *Woongroepen* », c'est-à-dire des habitats groupés pour personnes âgées. Ils sont aujourd'hui plusieurs centaines sur le territoire néerlandais, permettant à des milliers de personnes de vivre en lien avec d'autres personnes. Les « *Woongroepen* » peuvent prendre la forme de petits ensembles de 10 à 25 logements ou s'intégrer dans des complexes plus grands jusqu'à 100 logements dont 20 logements appartenant à un ou deux habitats communautaires.

En Allemagne, l'habitat groupé autogéré se développe de plus en plus et est dorénavant subsidié par les pouvoirs publics.

Des communautés d'habitation ont également vu le jour au Danemark à partir des années 70. Il s'agit de logements individuels situés dans un même bâtiment ou un même périmètre, et où les habitants ont accès à des espaces partagés (salle polyvalente, salle de réunion...). L'habitat est autogéré par les résidents et prend généralement la forme juridique d'une coopérative d'habitation. Les communautés peuvent compter jusqu'à 200 habitants. 5% de la population danoise, tous âges confondus, vit dans un tel type d'habitat. Il existe aussi plus de 250 communautés spécialement conçues pour les seniors, ce qui représente environ 1%

de la population ! Le Danemark a également développé l'habitat kangourou, en facilitant la scission de maisons individuelles en deux appartements distincts ou la construction d'annexes sur le terrain d'une habitation individuelle, lorsque le projet vise à faire cohabiter des générations différentes.

En Espagne, à Alicante, un projet pilote intéressant a été mené par l'un des organismes locaux de logement social. Il s'agit de quatre immeubles dont les logements sont loués à 80% à des seniors non dépendants, et 20% à des jeunes à revenus limités, qui s'engagent à aider et soutenir les résidents âgés. En contrepartie, les jeunes bénéficient d'un loyer réduit. En France, des opérations similaires ont été menées, notamment à Rennes, Belfort ou Chambéry.

La Belgique accueille également des initiatives intéressantes. Les habitats kangourous de Dar Al Amal à Bruxelles visent à faire vivre dans un même immeuble scindé en deux appartements, des personnes âgées et des personnes plus jeunes issues de l'immigration. A Hannut, le projet « *Part'Age* » regroupe dans un même périmètre une dizaine de logements accueillant des personnes de générations différentes. Les espaces sont aménagés de manière à favoriser les rencontres et le partage de manière spontanée et non artificiel. La Résidence du Moulin à Ottignies offre 36 logements de tailles variables à des générations différentes. Chaque logement est équipé comme une habitation individuelle, mais des espaces collectifs sont mis à la disposition des résidents (restaurant et buanderie).

**La Belgique
accueille
également des
initiatives
intéressantes. Les
habitats
kangourous visent
à faire vivre dans
un même
immeuble des
personnes âgées et
des jeunes.**

La Fondation Roi Baudouin a publié en 2006 une étude sur ce type d'habitat. Celle-ci identifie quelques obstacles à leur développement comme les difficultés administratives pour créer la structure, la faire reconnaître ou encore bénéficier d'une subvention.

L'habitat kangourou se développe en Belgique, notamment sous l'impulsion de l'asbl « *Un Toit 2 Âges* » active sur le territoire bruxellois et quelques villes wallonnes (Namur, Louvain-la-Neuve, Mons, Liège, Charleroi). Cette asbl joue le rôle d'intermédiaire, un peu comme une agence immobilière, afin de faire rencontrer des jeunes à la recherche d'un logement moins cher et des seniors qui sont propriétaires-occupants d'un logement trop grand. Elle aide les propriétaires-occupants à entamer d'éventuels travaux d'aménagement et encadre la relation entre le propriétaire âgé et le jeune locataire, à travers une charte.

Le Fonds du Logement des familles nombreuses de Wallonie offre également des prêts hypothécaires à taux réduits pour financer des travaux destinés à l'accueil d'un parent âgé d'au moins 60 ans. Les travaux doivent être réalisés dans le logement familial ou dans un logement de proximité situé sur la propriété des emprunteurs.

Un autre dispositif a été expérimenté en Wallonie entre 2009 et 2014. Il s'agit de l'accueil de jour et de nuit de personnes âgées, au domicile de particuliers. Certaines familles ou ménages disposent de grands logements, avec un nombre de chambres non utilisées parfois important. Le concept vise donc à encourager les propriétaires concernés à aménager leur logement pour y accueillir un à trois seniors, dans un cadre familial. La famille accueillante s'engage à aider le ou les aînés à réaliser leurs tâches quotidiennes et à organiser la fourniture de services et soins à domicile. Les familles sont dédommagées financièrement (en Wallonie, 26 euros par personne par journée). Sur base d'une convention triangulaire entre le résident senior, le propriétaire-accueillant et un service d'encadrement agréé, chaque partie-prenante prend des engagements pour garantir la réussite du projet. Le logement doit être adapté aux besoins des seniors. Le service agréé offre également une formation aux membres de la famille accueillante et un accompagnement personnalisé. Le projet pilote n'a toutefois pas rencontré le succès escompté (à peine deux projets ont été créés en cinq ans). Outre la difficulté de faire rencontrer l'offre et la demande, les résistances culturelles et la perception des risques à s'engager dans ce type de coopération, il existe aussi certains freins d'ordre juridique et fiscaux.

En effet, comme pour l'habitat kangourou et les colocations intergénérationnelles ou entre seniors, l'accueil familial de seniors souffre de la réglementation belge en matière de statut fiscal et social des ménages. Ainsi, le fait de passer d'un statut d'isolé à celui de cohabitant peut faire perdre au senior certains avantages sociaux (perte du statut Omnio ou Grappa, réduction des allocations sociales...). Il en va de même pour le ménage accueillant, lorsqu'il s'agit d'une personne isolée. Le dédommagement financier est également considéré comme un revenu taxable. Si l'aspect financier ne doit pas être la seule motivation pour monter un tel projet, il n'en demeure pas moins qu'une trop grande perte financière risque de décourager les accueillants et aînés intéressés à se lancer dans la cohabitation. Un particulier peut espérer obtenir un revenu mensuel de maximum 2.340 euros brut (1.528 euros net), en accueillant trois seniors. Sachant que les charges ménagères seront beaucoup plus importantes (énergie, taxe déchet, intendance...), il peut être plus intéressant financièrement pour le particulier de ne pas s'investir dans un tel projet.

D'autres formes d'habitat privilégient le regroupement de personnes du même âge. Le CPAS de Wolluwe-Saint-Lambert a développé l'Antenne Andromède. Elle comprend six bungalows pouvant accueillir chacun cinq seniors. Ceux-ci vivent en colocation, mais peuvent bénéficier, s'ils le souhaitent, de services d'aide à domicile offerts par le CPAS. Ils sont également libres de choisir leur médecin traitant ou de faire appel à un service de soins à domicile. Le CPAS de Bruxelles a également créé un logement social pour seniors de type communautaire, intitulé « Versailles Senior ». Il comprend un immeuble de 32 logements adaptés et un rez-de-chaussée partagé dédié aux rencontres et aux activités collectives, celles-ci étant soit organisées d'initiative par les résidents, soit proposées par le CPAS.

A côté de l'habitat alternatif de petite taille, il existe d'autres types d'habitat communautaire prenant la forme de quartiers, de villages ou de villes accueillant exclusivement des personnes âgées. Aux Etats-Unis, de véritables villages ou « resorts » pour seniors ont été construits. Ils comprennent des logements individuels, achetés ou loués par les résidents, situés dans un complexe, généralement fermé et sécurisé, qui est adapté aux personnes à mobilité réduite (voiries et trottoirs sécurisés, zones piétonnes...). Le complexe dispose parfois d'équipements collectifs pour seniors (salle de fitness, piscine...).

Ce type de structure est en général autogéré par les résidents. La présence de services privés de sécurité et d'aide aux résidents renforce le sentiment de sécurité des habitants. L'exemple le plus gigantesque et connu concerne la ville de « Sun City » dans l'Etat de l'Arizona (près de 40.000 habitants). En Belgique, le « village Seniors » est une forme plus modeste de resort pour seniors. Il est situé dans le domaine de Messancy et accueille 76 logements. Un autre projet de village pour seniors est en cours de conception à Ghlin (Mons). Il devrait compter environ 400 habitations. Ce mode d'habiter ne facilite toutefois pas le vivre-ensemble et la mixité intergénérationnelle et sociale. Une intégration de quartiers « seniors » dans des villes existantes ou nouvelles ou dans des cœurs de villages ruraux, ou encore la dissémination d'habitats adaptés dans le tissu urbain nous semblent préférables.

Les pouvoirs publics peuvent adopter des mesures pour soutenir les formes d'habitat partagé ouvert aux seniors. A l'exception de l'individualisation des droits sociaux qui peut avoir un impact sur les recettes de l'Etat et les dépenses de la sécurité sociale, les mesures énumérées ci-dessous ont un coût relativement limité pour les pouvoirs publics.

- Simplifier les démarches administratives pour la création des structures porteuses (asbl) (coût nul pour les Régions).
- Faciliter l'octroi d'un permis d'urbanisme lorsque la demande de modification de l'immeuble vise à créer plusieurs logements individuels à partir d'une habitation unifamiliale, à condition que le projet ait pour but d'accueillir des seniors, dans le cadre d'un habitat partagé ou intergénérationnel. Actuellement, ce genre de projet peut faire l'objet d'un refus de permis, les autorités craignant certaines dérives

A côté de l'habitat alternatif de petite taille, il existe d'autres types d'habitat communautaire prenant la forme de quartiers, de villages ou de villes accueillant exclusivement des personnes âgées.

comme la présence des marchands de sommeil, l'inflation de petits logements individuels de mauvaise qualité et le déficit de logements unifamiliaux.

- Développer les « **parcelles kangourou** » au sein de l'habitat pavillonnaire: sous certaines conditions, des facilités pourraient également être données en matière d'urbanisme dans le cadre de la création d'un nouveau logement sur une parcelle comprenant déjà un habitat de type villa quatre ou trois façades. La **parcelle kangourou** peut se concrétiser de trois manière : par le haut via l'occupation de l'étage et/ou des combles par un ménage plus jeune et du rez-de-chaussée par un ménage plus âgé ; par le côté avec la construction d'une extension de l'immeuble, soit définitive, soit sous forme d'un habitat léger ; ou par l'arrière avec la construction d'un second logement dans le jardin, soit définitif, soit sous la forme d'un habitat léger). L'approche s'inscrit dans la démarche « BIMBY » pour « Build in my backyard ».

Figure 23 Illustration d'une densification de l'habitat pavillonnaire



Source : www.bimby.fr

- Mettre en place un label afin de bien distinguer les vrais projets d'habitat groupé intergénérationnel ou spécifique aux seniors, par rapport aux démarches peu scrupuleuses de certains marchands de sommeil.
- Clarifier la réglementation relative au bail locatif, en cas de colocation, c'est-à-dire préciser la responsabilité de chaque colocataire, pour le paiement du loyer, le règlement des éventuelles dettes locatives et leur caractère divisible ou indivisible, le départ d'un colocataire... C'est un coût nul pour les Régions.
- Mieux prendre en compte le décès du locataire dans le bail locatif, puisqu'actuellement, en cas de décès, le bail ne prend pas fin et que les loyers et

indemnités sont à la charge des héritiers, ce qui n'incite pas ces derniers à orienter leurs parents vers une location (coût nul pour les Régions).

- Accompagner les porteurs de projets et informer le public (missions que peut assurer le guichet unique ainsi que les centres de coordination).
- Mettre en œuvre des campagnes de sensibilisation et de promotion de ce type d'habitat (150.000 € /an en Wallonie et 50.000 € /an à Bruxelles)
- Subventionner des structures porteuses (asbl, AIS, SLSP...) et des particuliers qui mettent en œuvre un projet de cohabitat entre seniors ou intergénérationnel (coût : 1.000.000 € /an en Wallonie et 250.000 € /an à Bruxelles)
- Prévoir un régime spécial du précompte immobilier lorsqu'une habitation transformée en habitat intergénérationnel et qu'elle fait l'objet d'une réévaluation du revenu cadastral ;
- Individualiser les droits sociaux, sous certaines conditions.

L'ambition consiste à permettre à 3% de la population âgée de 65 ans ou plus à vivre dans un habitat partagé (habitat-kangourou, logement communautaire, copropriété, colocation intergénérationnelle...) d'ici 2055, soit environ 31.000 personnes en Wallonie et 7.200 personnes à Bruxelles.

2.4. « DISPOSER » : DEVELOPPER DES « QUARTIERS-SERVICES »

Situé à mi-chemin entre l'habitat individuel ou partagé et la résidence en institution, l'habitat assisté est un logement adapté à part entière, soit disséminé dans un quartier, soit regroupé dans un même immeuble ou terrain. Ce type de logement devrait idéalement être relié à un dispositif d'aide et de soins à domicile.

Au Danemark, ces logements sont appelés des « *aeldreboliger* », c'est-à-dire des appartements sans seuil, équipés d'espaces, de couloirs et de portes de dimension adaptée aux voitures, de boutons d'appels en cas d'urgence, de sanitaires munis de poignées... Ils sont regroupés dans des ensembles intégrés, la proximité entre habitants facilitant les rencontres et activités collectives. Les résidents bénéficient de nombreux services à la carte : restaurant collectif ou livraison de repas pour ceux qui ne souhaitent pas cuisiner, aides médicales 24/24h, aides pour les tâches quotidiennes... Les « *aeldreboliger* » peuvent être assimilés à ce que nous appelons des résidences-services. On en compte 4.400 unités rien qu'à Copenhague.

Le Danemark a développé une nouvelle forme de résidences-services, où les unités de logements sont disséminées dans une zone résidentielle plus large.

Le Danemark a également développé une nouvelle forme de résidences-services, où les unités de logements sont disséminées dans une zone résidentielle plus large, pouvant atteindre 10.000 habitants. La zone est organisée autour d'un district de service de soins et de logement. Ce district s'appuie sur une équipe de soins, dispose de son propre budget et d'un centre de services de première ligne. L'avantage de cette formule se trouve dans le maintien des liens intergénérationnels qui peuvent se perdre dans une résidence-service traditionnelle uniquement destinée aux seniors.

Aux Pays-Bas et en Flandre, une forme similaire de résidences disséminées a été développée, sous le nom de « *woonservicezones* ». D'abord structurées dans un rayon de 300 mètres autour d'un centre de services de première ligne, les « *woonservicezones* » s'étendent aujourd'hui sur une zone plus large et intègrent d'autres dimensions comme l'aménagement du territoire, l'urbanisme et la présence de commerces et services de proximité.

La Flandre dispose également d'un parc de résidences-services important, avec 15.000 unités. L'intérêt du secteur et le fait qu'un dispositif d'agrément et d'aide a été instauré plus tôt qu'en Wallonie expliquent ce succès. Les résidences-services sont destinés aux seniors et organisent pour leurs résidents des services d'aides aux tâches quotidiennes ou de soins à domicile. Elles offrent également un service de gardiennage continu.

Ce n'est qu'en 2009 que la Wallonie a mis en place une réglementation et des aides pour développer ce secteur. Le secteur associatif et public peut bénéficier d'une subvention pour couvrir jusqu'à 60% des investissements en infrastructure. Le coût d'exploitation est pris en charge par la résidence et donc par les résidents. Aujourd'hui, 1.810 logements en résidence-services sont opérationnels dont 905 dans le secteur privé, 742 dans le secteur associatif et 163 dans le secteur public. Le loyer pour le senior est assez élevé. Il dépasse déjà en moyenne les 750 euros par mois dans les secteurs public et associatif, et s'avère encore plus élevé dans le secteur privé.

Voilà pourquoi la Wallonie a développé depuis le lancement du programme d'ancrage communal 2011-2013, le nouveau concept de résidences-services sociales. Il s'agit toujours d'unités de logement adaptés et regroupés dans un ensemble, destinés aux seniors et

bénéficiant de services et soins à domicile proposés par la résidence elle-même. Mais le loyer sera bien plus bas que dans les résidences-services classiques, tournant aux alentours de 350 euros.

Afin de réduire les coûts de fonctionnement, les résidences-services sociales doivent être établies sur le site d'une maison de repos pour personnes âgées ou d'une maison de repos et de soins. De plus, la construction d'une partie des logements peut être prise en charge dans le cadre du programme d'ancrage communal. Pour la période 2012-2013, un budget à charge du Ministre du logement de 3.900.000 euros a été débloqué. A ce montant s'ajoute une enveloppe complémentaire de 750.000 euros (12.500 euros par logement).

Sept projets ont été retenus dans le cadre de cet ancrage pour 60 logements au total. Cela signifie que l'aide régionale s'élève à 77.500 euros par logement. Une résidence service sociale de 40 logements est en cours de construction à Namur. Elle coûte 5 millions d'euros frais compris. Grâce aux subventions, à la mise à disposition d'un terrain par le CPAS sur le site d'une maison de repos et de soins, et à un apport en capital du CPAS, le solde couvert par fonds propres est fortement réduit, ce qui permet de limiter le coût de l'investissement. Le coût d'exploitation est également réduit grâce aux synergies existantes avec les services d'aides et de soins offerts par le CPAS et la maison de repos et de soins. Le projet des résidences-services sociales est intéressant mais devra être évalué, notamment par rapport à son coût relativement important pour la collectivité.

Selon nous, ce concept doit être réinventé, notamment pour répondre à la préoccupation d'un grand nombre d'ainés qui souhaitent rester propriétaires de leur logement et vivre dans un habitat bien inséré dans le quartier.

Il conviendrait de développer un dispositif facilitant l'acquisition d'un droit de propriété d'un logement similaire à celui qu'offrent les résidences-services (habitat hyper adapté). Les résidents deviendraient alors propriétaires soit de leur logement individuel (copropriété) soit d'une part de la résidence (coopérative). Les habitations, dispersées dans un même quartier, seraient reliées à un centre de services accessible 24h sur 24 et à un équipement collectif (réfectoire et/ou salle polyvalente).

Cette forme d'habitat pourrait être développée, en vue de reporter, voire de rendre facultative l'entrée en maison de repos, notamment parce que ces résidences-services ou quartiers-services seraient médicalisés. Les seniors souffrant d'une perte d'autonomie plus importante ou de problèmes de santé chroniques pourraient vivre chez elles et y être soignées. Cette forme n'existe pas encore en tant que telle, mais une réflexion pourrait être menée, en partenariat avec le secteur des soins de santé, certains investisseurs immobiliers et les pouvoirs locaux.

L'investissement privé peut être mobilisé pour développer des résidences-services et quartiers-services. Celui des particuliers, dans le cadre de copropriétés, de coopératives ou de SICAFI à finalité sociale. Celui des promoteurs immobiliers et des investisseurs institutionnels. Il conviendrait alors de mieux réguler la tarification aux locataires, en vue de garantir un accès pour tous à ce type d'habitation, tout en répondant aux intérêts des investisseurs.

En résumé, pour concrétiser l'idée des quartiers-services, nous proposons plusieurs pistes d'actions :

- développer des unités de logement adaptées et adaptables, de formes et de tailles différentes, rattachées à une structure de gestion et de suivi ;
- localiser ces unités de logements pas uniquement dans un même immeuble, mais sur l'ensemble d'un quartier ;
- diversifier le statut des habitants : locataires, propriétaires, coopérateurs, viager...

- prévoir un service d'aide et de soins accessible 24h sur 24 ainsi qu'un hôtel de soin permettant l'accueil jour et nuit de personnes malades dans un espace comprenant des chambres et un service de surveillance et d'accompagnement. Ces services pourraient être, le cas échéant localisés au sein d'une MRS située dans le quartier ;
- mettre à disposition des résidents des services à la carte (transports, courses, nettoyage, repas...);
- prévoir des équipements collectifs dont un réfectoire ou une salle polyvalente qui pourrait être aménagée en partenariat avec une maison de repos ;
- concevoir le quartier en tenant compte des besoins des aînés : accessibilité des trottoirs, éclairage, sécurité routière, espaces piétons, commerces et services de proximité, réseau de transports publics, mobilier urbain....

Ces nouveaux projets innovants pourraient être mis en œuvre dans le cadre des moyens actuellement prévus pour financer la création de résidences-services et résidences-services sociales. Une enveloppe supplémentaire de 12,5 millions d'euros en Wallonie (soit 500 millions d'euros d'ici 2055) et 2 millions d'euros à Bruxelles (soit 80 millions d'euros d'ici 2055) serait également prévue pour renforcer le développement de cette offre d'habitation. Sur la période 2016-2055, l'objectif consiste à atteindre le seuil des 3% de la population des aînés (65+) habitant un quartier-service, soit environ 21.000 logements en Wallonie (+/- 100 quartiers-services comprenant chacun 200 habitations) et 4.800 logements à Bruxelles (+/- 25 quartiers-services).

Figure 24 Illustration d'un projet de « woonservicezone » à Arnhem, aux Pays-Bas, une forme de quartier-service



Source : <http://opzoom.nl>

2.5. RENFORCER LA DÉMARCHÉ ABCD

Afin de renforcer l'efficacité des mesures de la démarche ABCD, plusieurs actions complémentaires doivent être mises en œuvre : faciliter la vente viagère, alléger les droits de donations, rendre les villes plus reliantes et réinventer la maison de repos.

2.5.1. La vente viagère

La vente viagère concerne la vente d'un logement par un vendeur (en général un aîné) à un acheteur, moyennant le paiement d'une rente au vendeur jusqu'à son décès. Elle constitue surtout une solution qui peut être intéressante pour certains seniors, notamment ceux qui ne disposent pas de ressources financières importantes, et qui souhaitent vivre plus longtemps dans leur domicile ou déménager vers un habitat mieux adapté à leurs besoins. En cas de vente viagère, l'ainé peut continuer à vivre dans son logement, avec une sécurité financière non négligeable. Il peut utiliser sa rente pour réaliser des travaux d'adaptation et d'équipement de son habitation, déménager vers une habitation mieux adaptée ou vers un habitat partagé ou encore payer une résidence-service ou une maison de repos, en bénéficiant de revenus complémentaires s'il met son bien en location. La vente viagère soutient indéniablement les quatre approches préconisées dans la démarche ABCD (adapter, bouger, cohabiter et disposer).

Compte tenu des taux élevés de droits de succession, l'opération peut être intéressante pour les héritiers, après une certaine durée, si la rente est intégralement ou partiellement versée aux héritiers à titre de donation mobilière.

Selon une enquête réalisée en 2015 par le bureau IPSOS pour la banque CBC³⁵, 34% des Wallons considèrent qu'ils ne seront pas capables d'assumer financièrement la dépendance d'un proche. Pour 27% de la population, leurs ressources financières actuelles ou futures ne leur permettront pas d'assumer seuls leur propre dépendance. Ils ne sont en réalité que 10% à penser être en mesure d'assumer financièrement leur propre dépendance et 15% à penser pouvoir assumer la prise en charge d'un proche.

Dans notre pays, nous ne comptons qu'un nombre limité de vente avec constitution d'une rente viagère. Cette situation s'explique par des variables culturelles et fiscales. D'une part, le Belge a « une brique dans le ventre » et souhaite conserver une pleine propriété de son habitation. D'autre part, il existe des barrières fiscales à la réalisation d'une vente viagère. Au moment de la vente viagère, l'acheteur doit s'acquitter de droits d'enregistrement (6% ou 12,5% sur la valeur vénale du bien), calculés sur une base imposable qui ne peut être inférieure à la valeur vénale de l'immeuble, alors qu'il n'a pas la pleine jouissance du logement et qu'il ignore quand il pourra pleinement en profiter.

De plus, lorsque la vente se réalise entre un particulier (un senior qui souhaite bénéficier d'une rente viagère) et une personne morale (entreprise, personne morale...), le particulier doit payer un impôt sur la rente qu'il reçoit, qui est considérée comme un revenu, alors qu'en cas de transaction entre deux particuliers, cette rente n'est pas imposée. Or, de nombreuses entreprises et associations pourraient être intéressées par un achat de type « viager », en proposant au vendeur une rente intéressante susceptible de répondre à ses préoccupations financières et lui permettre de continuer à vivre dans un habitat adapté.

³⁵ Enquête réalisée par Ipsos auprès d'un échantillon représentatif de 324 Wallons âgés entre 16 et 70 ans, février 2015. <https://www.presse-cbc.be/?p=3263>

Afin de faciliter ce type d'opération, plusieurs mesures peuvent être mises en œuvre, au niveau régional et fédéral :

- l'application du taux réduit des droits d'enregistrement de 6% sur toutes les ventes viagères ;
- le calcul de la base imposable des droits d'enregistrement en fonction de la rente viagère et non en fonction de la valeur vénale, en veillant à ne pas prendre en compte dans la base imposable celle qui consiste en l'usufruit du bien immobilier cédé ;
- l'absence d'imposition du revenu lié à la rente viagère lorsque la vente s'opère entre un particulier et une personne morale.

Les deux premières mesures ont fait l'objet d'une proposition de décret déposée par le Président du Parlement wallon, André ANTOINE, en juin 2015.

2.5.2. Les droits de donation

De nombreux aînés ne souhaitent pas vendre ou mettre en location leur habitation, lorsque leur santé les amènent à devoir vivre dans un logement mieux situé, plus adapté et équipé ou bénéficiant d'aides et de soins. Lorsqu'il faut quitter l'habitation de leur vie, les seniors peuvent être sensibles à l'idée de léguer leur bien à un proche, par exemple à son enfant ou petit-enfant, afin que ce dernier puisse y habiter et en devenir propriétaire, moyennant le paiement de droits de donation raisonnables. Cette alternative peut faire sens pour un aîné qui doit surmonter cette épreuve du départ du domicile. Or, jusqu'en octobre 2015, les taux de droits de donation immobilière pouvaient s'élever en Wallonie et à Bruxelles jusqu'à 30 % en ligne directe et entre époux, jusqu'à 65 % entre frères et sœurs, jusqu'à 70 % entre oncles/tantes et neveux/nièces et même jusqu'à 80 % entre étrangers.

Ce niveau d'imposition pouvait constituer un frein à la donation et donc au déménagement des seniors vers une habitation plus adaptée. Les Gouvernements bruxellois et wallons viennent d'adopter une réforme du calcul des taux d'imposition qui vise à favoriser ce type de donation. Les taux sont plafonnés à 50% en Wallonie et 40% à Bruxelles. Ils ont également été revus à la baisse sur les premières tranches d'imposition, afin de faciliter la donation de biens immobiliers dont la valeur vénale se situe dans ou en dessous de la moyenne des prix en vigueur sur les marchés immobiliers.

Enfin, grâce à cette réforme, les donations de l'habitation familiale réalisées vers les enfants ou petits-enfants ou encore le conjoint ou cohabitant légal bénéficient de taux encore plus réduits. Par exemple, si un aîné souhaite donner sa maison d'une valeur vénale de 200.000 € à sa petite-fille, parce qu'il souhaite déménager vers une résidence-service, une habitation mieux adaptée ou un habitat groupé, les droits de donations s'élèveront dans le nouveau système à 8.750 € plutôt qu'à 17.625 euros.

2.5.3. Villes nouvelles, quartiers nouveaux et linking cities

Si la démarche ABCD est d'abord et avant tout destinée à l'amélioration de l'habitat, il convient bien évidemment de mettre en œuvre d'autres mesures afin de mieux concevoir nos territoires et nos quartiers, en prenant en compte les besoins des aînés et ceux qui sont confrontés à une perte d'autonomie.

De nombreuses bonnes pratiques existent au niveau européen, comme en témoigne le palmarès du concours européen « European Access City Award »³⁶. Parmi les lauréats de ce concours, nous pouvons citer Borås (Suède), Helsinki (Finlande), Ljubljana (Slovénie), Göteborg (Suède), Grenoble (France), Poznań (Pologne), Berlin (Allemagne), Nantes (France), Stockholm (Suède), Salzbourg (Autriche), Cracovie (Pologne), Marburg (Allemagne), Santander (Espagne), Avila (Espagne), Barcelone (Espagne), Cologne (Allemagne) ou Turku (Finlande). Autant d'exemples qui peuvent inspirer nos villes et nos villages dans l'aménagement et le développement des quartiers.

Par ailleurs, suite à l'étude du CEPESS publiée en février 2014, relative à la création de villes nouvelles en Wallonie³⁷, le Gouvernement wallon a décidé de construire dans les prochaines années, des quartiers nouveaux de taille importante et exemplaires, susceptibles de s'apparenter à terme à de véritables villes nouvelles. Ce projet est en cours de réalisation. Ces quartiers intégreront naturellement l'enjeu du vieillissement dans les aménagements, l'application de la norme APIH proposée dans la présente étude et la mixité de l'habitat. Par leur taille (au minimum 1.000 à 2.000 habitants) et la volonté d'y insérer de l'activité économique (bureaux, administrations, pôles de compétitivité, petites entreprises, artisanat...), ces milieux de vie verront se développer des commerces et services de proximité qui répondront aux besoins et aspirations de vie des aînés.

Dans cette optique, le CEPESS propose une nouvelle vision de la ville (nouvelle ou existante) pour le 21^{ème} siècle, celui de *linking cities*, de « villes reliant »³⁸, génératrices de liens. Des liens entre les habitants : le respect, l'empathie et la tolérance, le dialogue, la solidarité spontanée et le partage.... Avec le passé, grâce à la valorisation du patrimoine. Avec le futur, en songeant à l'innovation, à l'attention au climat. Avec l'emploi et la promotion d'activités économiques peu délocalisables et bien ancrées. Avec les pouvoirs publics. Avec la nature, partenaire de notre habitat et de notre qualité de vie. Avec le territoire et le sentiment d'appartenance et l'identité qu'il implique.. Il est évident que les *linking cities* seront des lieux de vie propices aux liens entre générations.

2.5.4. De la maison de repos à la maison de vie

Permettre aux aînés de continuer à vivre chez eux plutôt que d'entrer en maison de repos implique naturellement que l'on s'interroge sur l'avenir des milieux institutionnalisés. Le développement d'alternatives tel que proposé par la démarche ABCD aura un impact sur la démographie des résidents en MRPA/MRS qui concentreront un public beaucoup plus dépendant ou invalide.

Il est essentiel tout d'abord que les moyens publics octroyés aux maisons de repos s'adaptent à cette réalité. Notre estimation du futur coût des MRPA/MRS, dans l'hypothèse d'une mise en œuvre de la démarche ABCD (tableau 5), prend en compte cet aspect, de sorte que les institutions verront leur financement public par lit augmenter. Cela signifie plus de personnel ou plus de personnel qualifié par résident.

De plus, les maisons de repos doivent dès à présent être réinventées, elles doivent devenir des maisons de vie.

Plutôt que de continuer à bâtir des immeubles repliés sur eux-mêmes, isolés par rapport au quartier environnant, loin des commerces, services et équipements collectifs, nous proposons de développer des infrastructures d'accueil ouvertes sur leur environnement, avec

³⁶ <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=fr&catId=89&newsId=2237>

³⁷ DAGNIES Jeremy, *Créons les villes les plus humaines d'Europe*, Etude du CEPESS, CEPESS-CPCP, 2014.

³⁸ DE BORMAN, Antoine et Jeremy DAGNIES, *Linking cities, l'avenir des villes au 21^{ème} siècle*, Carte blanche publiée dans le journal L'ESPIR, p.19, 4 novembre 2014.

de la mixité de fonction (présence d'une crèche, d'une école, d'une salle de spectacle ou d'un centre sportif), une conception du bâtiment qui permet aux seniors de bénéficier de vues sur le quartier, des aménagements urbains adaptés (zones piétonnes, trottoirs accessibles...) et quelques commerces ou services à proximité. Certains équipements des futures maisons de repos (par exemple le réfectoire du rez-de-chaussée) pourraient aussi être partagés avec d'autres publics (aînés vivant dans le quartier, élèves, milieu culturel, formations...) afin de créer des opportunités de rencontres et apporter de la vie aux résidents.

La domotique peut également être utile afin de soulager le travail du personnel MRPA/MRS et renforcer l'autonomie des résidents, même ceux avec une forte perte d'autonomie. A Aalborg, au Danemark, une maison de repos intelligente a été expérimentée. Des solutions d'aide au déplacement (verticalisateurs et équipements de transfert de personnes sur rail ou mobiles) facilitent la vie des personnes en voiturette. Elles peuvent assumer seuls des déplacements qui nécessitent habituellement l'aide d'une personne (sortir du lit, s'installer dans la voiturette, aller aux toilettes...). D'autres équipements automatiques dans la salle de bain permettent aux seniors avec un lourd handicap de faire leur toilette sans une aide extérieure. Par l'utilisation de tablettes connectées et de logiciels simples d'utilisation, les résidents pourront également contrôler l'éclairage ou encore le chauffage ou réserver une table au restaurant de la maison de retraite ou une activité. Les technologies numériques permettront enfin aux résidents qui ne peuvent plus se mouvoir de continuer à avoir une vue « virtuelle » sur le monde et des communications vidéo avec leurs proches (internet, télévision interactive, image en 3D).

Ces nouvelles technologies ne remplaceront évidemment jamais le contact humain qui reste indispensable pour la qualité de vie des résidents. Elles ne doivent pas se substituer à la totalité du travail assumé par le personnel. Ce dernier pourra toutefois concentrer son travail sur certaines tâches plus délicates, plus importantes ou en fonction des préférences de chaque aîné.

2.6. ESTIMATION BUDGETAIRE DE LA DÉMARCHÉ ABCD

Tableau 18 Evaluation du coût annuel pour la Wallonie et pour Bruxelles

Actions	Mesures	Wallonie	Bruxelles
A – Adapter	Développer et promouvoir une norme APIH Programmes d'Information, de formation et d'innovation	1.600.000 €	400.000 €
	TVA réduite	Fédéral (7.312.500 €)	Fédéral (1.125.000 €)
	Qualipack	10.462.460 €	1.625.175 €
	TVA réduite sur travaux d'adaptation (habitat de moins de 10 ans)	Fédéral (5.850.000 €)	Fédéral (900.000 €)
	Renforcer le rôle des centres de coordination	800.000 €	200.000 €
B – Bouger	Passeport Déménager sans frais	2.500.000 €	500.000 €
C – Cohabiter	Promotion de l'habitat partagé	160.000 €	40.000 €
	Soutien des structures porteuses et des particuliers	1.000.000 €	250.000 €
D – Disposer	Développer les quartiers-services	12.500.000 €	2.000.000 €
TOTAL		29.022.460 €	5.015.175 €

Un budget annuel minimum de 29 et de 3 millions d'euros en Wallonie et à Bruxelles pourrait suffire à financer la démarche ABCD. 29 millions d'euros, cela correspond approximativement à 50% des moyens publics qu'il faudrait consacrer, à politique constante, chaque année en Wallonie pour financer la construction de nouvelles maisons de repos. 3 millions d'euros équivaut à un gros tiers de ces mêmes moyens pour Bruxelles. En fonction de l'évolution des besoins, des projections démographiques et du succès rencontré par les différentes mesures proposées dans la présente étude, ce budget pourrait naturellement être ajusté à la hausse ou à la baisse.

Mais cette éventuelle variation resterait marginale, en comparaison aux économies générées par le ralentissement de la création de lits en milieux institutionnalisés, qui s'élèveraient à l'horizon 2055 à 301,4 millions d'euros par an en Wallonie et à 86,2 millions d'euros par an à

Bruxelles. A politique constante, en 2055, chaque travailleur wallon devrait déboursier chaque année 1036 euros pour financer la construction et le fonctionnement de maisons de repos.

Avec la mise en place d'une démarche ABCD, ce coût serait réduit à 829 euros (en ce compris le financement de la démarche ABCD), soit une économie annuelle de 207 euros ou encore 414 euros pour un ménage avec deux revenus professionnels. A Bruxelles, chaque travailleur devrait prendre en charge 685 euros pour financer le secteur de l'accueil institutionnalisé, pour 508 euros, avec la mise en œuvre d'une démarche ABCD. C'est donc 173 euros de moins par an par travailleur, 345 euros pour un ménage à deux revenus professionnels.

Figure 25 Evolution du budget annuel de la Wallonie consacré aux infrastructures, aux frais de fonctionnement et à la démarche ABCD (2016-2055) – Projection linéaire

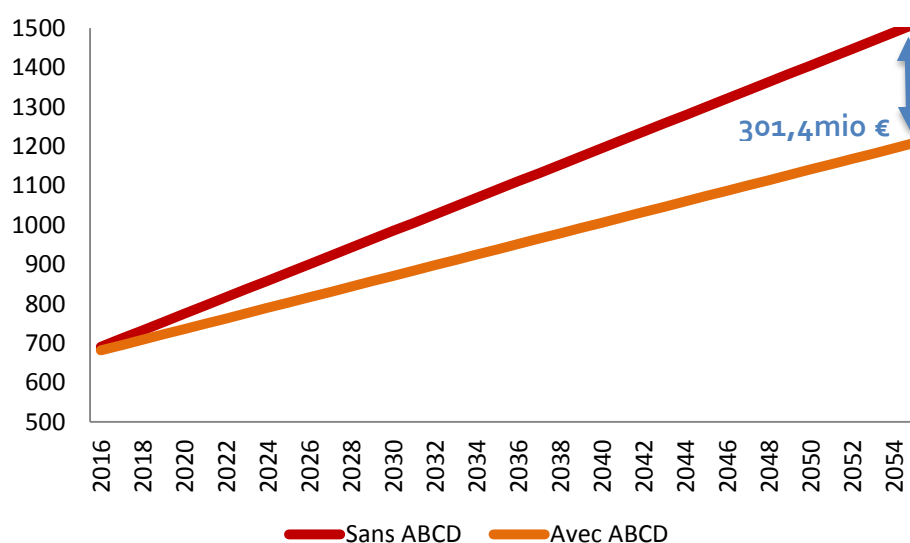
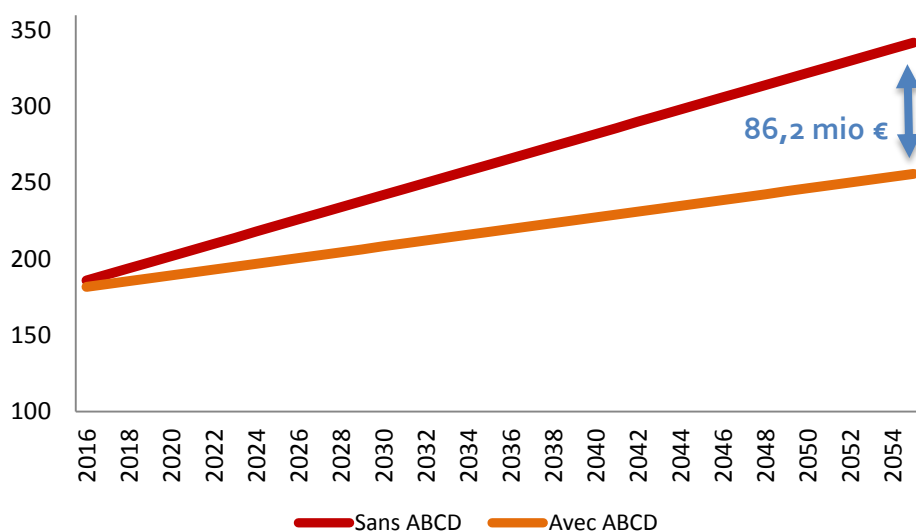


Figure 26 Evolution du budget annuel de la Région de Bruxelles-Capitale consacré aux infrastructures, aux frais de fonctionnement et à la démarche ABCD (2016-2055) – Projection linéaire³⁹



Dans le cadre du présent texte, nos estimations ne tiennent toutefois pas compte du coût lié à la mise en place d'un dispositif d'aides et des soins à domicile ainsi que d'une assurance autonomie. Il est évident qu'un budget complémentaire devra être consacré au financement de ce type de prestations. Une autre étude publiée par le CEPESS se penche sur la question.

³⁹ Malgré une réduction du nombre total de lits en maisons de repos à Bruxelles, le coût annuel lié à l'accueil de personnes âgées en milieu institutionnalisé et à la mise en œuvre de la démarche ABCD augmentera. Cela s'explique non seulement par le fait qu'un budget devra toujours être prévu pour l'entretien, la rénovation/modernisation et la mise au norme des places existantes, mais également par une plus forte présence de seniors très dépendants en maisons de repos, en raison du maintien à domicile des aînés autonomes, ou dont la perte d'autonomie reste modérée.

CONCLUSION

CONCLUSION

Notre analyse a démontré qu'il est aujourd'hui indispensable d'investir dans des voies alternatives à la création de places en institutions, pour des raisons financières, sociales mais surtout d'humanité. Dans la présente contribution, nous avons en particulier étudié les réponses liées au mode d'habitat pour répondre au fait que nous vivons plus longtemps : faire évoluer les normes de construction, adapter le parc de logements existants, faciliter la mobilité résidentielle, développer l'habitat groupé et les résidences-services.

Bien sûr, ces adaptations ont un coût. Voyons-le surtout comme un investissement qui permettra de diminuer largement le coût tant privé que public de l'allongement de la vie. En l'absence de politique volontariste en la matière, les besoins de lits en maisons de repos risqueraient en effet rapidement de devenir impayables pour les autorités. En l'absence de soutien public, c'est le coût pour les particuliers qui augmentera fortement, et qui entraînera avec lui une augmentation des inégalités parmi les aînés, alors que celles-ci sont déjà plus marquées que dans le reste de la population.

Par ailleurs, et surtout, au-delà du coût pour les particuliers et pour les autorités publiques, les alternatives que nous avons exposées répondent mieux aux besoins et aspirations des seniors : rester chez soi ou dans son quartier, rester autonome, rompre avec l'isolement, participer à des projets collectifs...

La mise en place d'une norme d'*aptitude intergénérationnelle de l'habitat (APIH)*, défendue dans la présente contribution, constitue une piste innovante qui encouragera le secteur de la construction, les investisseurs immobiliers et les particuliers à rendre l'habitat adaptable ou modulable, en fonction du cycle de la vie, des besoins et de l'état de santé des personnes. Elle permet également d'objectiver l'intervention des pouvoirs publics pour soutenir ces initiatives.

En conclusion, nous souhaitons attirer l'attention sur deux conditions qui nous paraissent indispensables à la réussite d'une nouvelle politique de l'habitat dans le cadre de l'allongement de la vie. Ces deux conditions sont d'une part la capacité de maintenir le plus longtemps possible le choix de la personne de son lieu de vie en tenant compte des coûts tant privés que publics ; d'autre part l'intégration horizontale et verticale de l'offre proposée.

Dans la mesure où le souhait des personnes âgées est dans la plupart des cas de pouvoir rester dans leur propre habitation le plus longtemps possible et que l'institutionnalisation présente un coût tant privé que public plus important, il y a un intérêt majeur à favoriser les investissements pour l'adaptation de l'habitat en lien avec la dépendance accrue qui survient avec l'âge.

La présente étude développe une approche de l'optimum économique à rechercher dans ce cadre, c'est-à-dire le rapport à trouver entre les bénéfices et les coûts pour le particulier et pour la collectivité des différentes alternatives d'hébergement. Cette analyse recommande de développer un panel d'alternatives afin de coller le plus adéquatement possible aux souhaits et aux capacités de la personne âgée. Pour appuyer cette démarche, un audit ou une évaluation de la situation des personnes est à privilégier, comme c'est déjà le cas dans les pays scandinaves ou au Royaume-Uni. L'audit permettra de mieux connaître les besoins et les attentes du demandeur mais aussi d'apprécier le coût pour le particulier et pour les pouvoirs publics de chaque alternative.

Offrir un habitat adapté ne suffit évidemment pas au maintien de l'autonomie et de la qualité de vie des seniors. D'autres services doivent venir compléter la dimension « logement » : soins à domicile, services de transports pour seniors, livraisons de repas et d'achats à domicile... C'est ce que nous appelons *l'intégration horizontale*.

L'intégration verticale porte sur l'adaptation du quartier, de la commune et du territoire où vivent les seniors. Il est vain d'adapter une habitation aux besoins des aînés, sans réfléchir au maintien ou à l'ouverture de commerces et services de proximité, mais également au développement de réseaux de solidarité entre voisins.

Pour terminer, si le présent cahier s'est attaché à démontrer que de nombreuses alternatives à l'entrée en institution existent, qu'elles sont souvent plus soutenables financièrement pour les pouvoirs publics et pour les particuliers, et enfin qu'elles préservent une certaine qualité de vie chez les aînés, il faut s'interroger dans cette perspective sur l'avenir des maisons de repos pour personnes âgées et des maisons de repos et de soins. En effet, en resserrant les missions de ce type d'institutions sur l'accueil de personnes fortement dépendantes ou malades ou en fin de vie, comment assurer la vitalité de ces établissements, la vie sociale des institutions et la motivation de son personnel ?

Cette question mériterait d'être analysée plus en avant. Le développement d'alternatives à l'accueil résidentiel est indispensable pour éviter une explosion du coût de création de lits en maisons de repos. Cela ne remet cependant nullement en cause la nécessité de celles-ci. Au contraire, notre étude implique que des alternatives doivent être développées pour disposer à l'avenir d'un financement suffisant des maisons de repos, garantir leur pérennité, renforcer leur accessibilité pour tous, améliorer la qualité de leurs services et leur donner un sens.

Des innovations sont toutefois également nécessaires dans ce secteur. Nous devons dès à présent réfléchir à de nouvelles formes d'institutions, tant sur le plan de leur fonctionnement, de leurs aménagements et de leurs équipements que sur celui de leur localisation, de leur connexion avec d'autres types de services et de leur ouverture vers l'extérieur.

BIBLIOGRAPHIE

BIBLIOGRAPHIE

BENDASON, David et CHAPON, Marie-Pierre, *10 propositions pour adapter les territoires au vieillissement démographique*, Editions APIL, 2012.

BERNARD, Nicolas et al., *La norme à l'épreuve de l'habitat alternatif*. Actes du colloque organisé le 23 novembre 2012 par le Conseil supérieur du logement de Wallonie, Editions juridiques La Charte, 2012.

BOULMIER, Muriel, *L'adaptation de l'habitat au défi de l'évolution démographique : un chantier d'avenir*, Rapport remis au Secrétaire d'Etat au Logement et à l'Urbanisme, octobre 2009.

BROUSSY, Luc, *L'adaptation de la société au vieillissement de sa population : FRANCE : ANNEE ZERO*, Mission Interministérielle sur l'adaptation de la société française au vieillissement de sa population, janvier 2013.

CHARLOT Valentine, GUFFENS, Caroline et al., *Où vivre mieux ? Le choix de l'habitat groupé pour personnes âgées*. Les éditions namuroises, Fondation Roi Baudouin, 2006.

CONNAN Yves, *L'habitat groupé participatif*, Collection « Archi actuelle », Editions Ouest – France, 2012.

EVARD, Dominique, *Où vivre mieux ? Formes innovantes d'habitat et d'hébergement pour personnes âgées*, FNAMS, Mutualités Chrésiennes, juin 2013.

FONDATION ROI BAUDOUIN, La maison de repos du 21^{ème} siècle. *Un lieu de vie convivial, soins inclus*, 2009.

GIMBERT, Virginie et MALOCHET, Guillaume, *Les défis de l'accompagnement du grand âge, Perspectives internationales pour éclairer le débat national sur la dépendance*, Rapport du Centre d'analyse stratégique, 2011.

HOHNEN, Pernille, *Eldery Care in Denmark*, Walqing social partnership series 2011.10, 2011.

LIETAERT Matthieu, *Le cohabitat. Reconstituons des villages en ville*, Editions couleurs livres asbl, 2012.

MOREL, Nathalie, *La prise en charge des personnes âgées dépendantes en Suède de 1930 à nos jours : entre réformes et continuité*, RT6, Politiques sociales, protection sociale, solidarités, working paper n° 2010-5, AFS, 2010.

SCHULZ, Erika, *The Long-Term Care System for the Eldery in Denmark*, ENEPRI Research Report n°73, 2010.

SCHULZ, Erika, *Impact of ageing on long-term care workforce in Denmark*, NEUJOBS Working paper, 2014.

STULA, Sabrina, *Living in Old Age in Europe – Current Developments and Challenges*, working paper n°7, Observatory for sociopolitical developments in Europe, 2012.

UCP, *Vivre en maison de repos: à la portée de tous?*, Balises, n°32, 2011.

VANDERHAEGEN, Jean-Christophe, *L'avenir de nos seniors et la création de leurs logements : défis et opportunités*, Confédération Construction, 2013.

Centre d'Etudes du cdH – CEPESS

www.cepess.be

Rue des deux Eglises 41

1000 Bruxelles

info@cepess.be

02/238.01.43