



**LE GOUVERNEMENT DU GRAND-DUCHE DE LUXEMBOURG**

**Luxembourg**

**Rapport Social National**

**2012**

# Sommaire

PARTIE I. LA CRISE ECONOMIQUE ET FINANCIERE.....	2
PARTIE II. LA COHERENCE DU PLAN SOCIAL NATIONAL AVEC D'AUTRES POLITIQUES NATIONALES.....	2
PARTIE III : LA POLITIQUE GLOBALE ET INTEGREE D'INCLUSION SOCIALE.....	3
III.1. Inclusion sociale des personnes handicapées .....	3
III : 2. Promotion des mesures à favoriser la transition des jeunes de la vie scolaire à la vie professionnelle et de nature à les motiver de renouer avec l'école.....	4
<i>Prise en charge des jeunes à risque par la mise en œuvre du programme du Service Volontaire     d'Orientation (SVO).</i> .....	4
<i>Sessions d'information régionales « Bock Drop »</i> .....	4
<i>Projets connexes</i> .....	4
III.3. L'inclusion active dans le cadre du dispositif d'assistance sociale « Revenu Minimum Garanti » (RMG) .....	5
III.4. L'aide sociale dans le cadre des Offices Sociaux .....	7
III.6. La politique d'accès au logement .....	8
IV. LES SOINS DE SANTE .....	9
V. LES SOINS DE LONGUE DUREE .....	11
VI. ASSURER DES PENSIONS ADEQUATES ET VIABLES.....	12
VI.1 Assurer des pensions adéquates et éviter la pauvreté des retraités .....	12
VII : CONSULTATION DE LA SOCIETE CIVILE .....	13

## **PARTIE I. LA CRISE ECONOMIQUE ET FINANCIERE**

La crise économique et financière a impliqué une baisse de la croissance économique et une détérioration de la situation des finances publiques du Luxembourg. Après une croissance réelle de 1.6% du PIB en 2011, la croissance économique continue à ralentir depuis 2010 (3.5% du PIB en 2010) avec une croissance réelle prévue de 1.0% du PIB en 2012. Pour la période 2013-2015, selon les prévisions retenues dans la 13<sup>ième</sup> actualisation du programme de stabilité et de convergence d'avril 2012 (PSC), le taux de croissance augmente progressivement au cours de la période considérée, passant de 2.1% en 2013 à 3.3% en 2014 pour atteindre 4.1% en 2015. Dans ce contexte, le taux de chômage augmente graduellement et atteint un maximum de 5.5% en 2014, avant de baisser légèrement en 2015 (5.4%). A noter que les prévisions macroéconomiques à moyen-terme sont élaborées sous l'hypothèse que la crise économique et financière n'implique pas de choc additionnel spécifique négatif au niveau du secteur financier luxembourgeois.

En matière de finances publiques, le déficit nominal au niveau de l'administration publique est passé de 0.9% en 2010, à 0.6% en 2011 et est estimé à 1.5% en 2012. Afin de corriger la détérioration du déficit en 2012, le Gouvernement a approuvé un ensemble de mesures de consolidation budgétaire qui réduit le déficit budgétaire de l'ordre de 1.2% du PIB (525 millions d'euros) l'an par rapport à un scénario de politique inchangée. Les prévisions de finances publiques à moyen terme, telles que retenues dans le PSC montrent que, sous l'effet d'une amélioration progressive des conditions macroéconomiques et de la mise en œuvre des mesures de consolidation budgétaire, le déficit de l'administration publique diminue de 1.5% du PIB en 2012 à 1.2% du PIB en 2013 et à 0.9% du PIB en 2014. En 2015, en dépit d'un contexte macroéconomique favorable à la consolidation budgétaire le solde de l'administration publique connaît une nouvelle détérioration pour passer à -1.8% du PIB.

## **PARTIE II. LA COHERENCE DU PLAN SOCIAL NATIONAL AVEC D'AUTRES POLITIQUES NATIONALES**

L'objectif de l'inclusion sociale et de la réduction de la pauvreté est horizontal et transversal et doit être pris en considération dans tous les domaines politiques pour être atteint. Ainsi, le présent rapport est à la fois en cohérence et complémentaire avec d'autres stratégies politiques et plans d'actions nationaux, comme notamment :

***Le Programme national de réforme du Grand-Duché de Luxembourg (PNR) de la « Stratégie Europe 2020 »*** et dans ce cadre plus particulièrement l'objectif qui vise à favoriser l'inclusion sociale en réduisant la pauvreté, l'objectif qui vise à augmenter le taux d'emploi et l'objectif qui vise à améliorer les niveaux d'éducation.

***Le Plan d'action national pluri-annuel d'intégration et de lutte contre les discriminations*** qui vise à renouveler les efforts accomplis pour favoriser substantiellement et à long terme l'accueil et l'intégration des étrangers dans la société luxembourgeoise.

***Le Plan national de l'égalité des femmes et les hommes*** qui montre l'engagement du Gouvernement en faveur de la réalisation de l'égalité de droit et de fait entre les femmes et les hommes et qui met notamment un accent particulier sur le volet « Egalité et Travail », « Egalité et Jeunesse » et « Egalité et Société ».

***Le Plan National pour un Développement Durable*** qui a retenu comme objectif de qualité d'éviter/de réduire la précarisation et d'assurer l'accès à une protection sociale équitable et efficace.

***Le Partenariat pour l'Environnement et le Climat*** qui vise notamment à lutter contre la précarité énergétique des propriétaires et locataires.

***Le Plan d'action pour le développement de l'économie solidaire*** qui vise notamment à rendre plus visible les plus-values sociales générées par l'économie solidaire.

## PARTIE III : LA POLITIQUE GLOBALE ET INTEGREE D'INCLUSION SOCIALE

### III.1. Inclusion sociale des personnes handicapées

Le 26 septembre 2011, par le dépôt de l'acte de ratification, le Grand-duché de Luxembourg a établi son consentement à être lié juridiquement au niveau international par la Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées et son protocole facultatif (CRDPH). Une mise en œuvre selon les règles de l'art de cet instrument international des droits de l'homme est susceptible d'accélérer considérablement le processus d'inclusion et de la pleine participation des personnes handicapées dans tous les domaines de la vie.

A l'instar de l'organisation du processus de négociation de la Convention et dans l'esprit de cette dernière, le Ministère de la Famille et de l'Intégration a désiré intensifier la participation de la société civile au processus de prise de décision.

Suite à un appel à participation, lancé en décembre 2010 par Madame Marie-Josée Jacobs, Ministre de la Famille et de l'Intégration, plus de 200 personnes directement ou indirectement concernées par la thématique du handicap ont contacté le ministère.

Au bout de 5 réunions de travail intensives, les efforts déployés dans onze différents groupes de travail ont mené à une œuvre commune de la société civile et des représentants du Gouvernement luxembourgeois: le plan d'action de mise en œuvre de la CRDPH.

D'une part ce dernier a pour objet d'identifier les défis que nous lance la CRDPH dans les différents domaines de la politique luxembourgeoise en faveur des personnes handicapées, et de l'autre côté, il prévoit des mesures concrètes que l'Etat s'engage à réaliser à court et moyen terme dans le but d'implémenter les dispositions de la Convention.

Parmi les principales mesures, l'on peut compter : l'extension du champ d'application de la loi sur l'accessibilité des lieux ouverts au public<sup>1</sup> à certains lieux privés ouverts au public, la promotion de l'accessibilité des services et de l'information et de l'accès à la communication, notamment par le recours aux nouvelles technologies ou encore à la langue des signes et au braille, et la bonne mise en œuvre d'un système scolaire inclusif et l'adaptation de la formation professionnelle aux besoins individuels des enfants et jeunes adultes.

Un autre accent est mis sur l'accompagnement qu'il convient de fournir aux personnes handicapées pour les mettre en mesure d'exercer leur capacité juridique de façon éclairée et sur tout ce qui favorise l'exercice du droit à l'autonomie des personnes en situation de handicap.

En outre, en décembre 2011<sup>2</sup>, ont été apportées diverses modifications à la loi modifiée du 12 septembre 2003 relative aux personnes handicapées. Un des principaux changements est la généralisation d'une participation de l'Etat à 100% aux frais de salaire du salarié handicapé engagé dans un atelier protégé. Pour certaines personnes l'atelier protégé constitue un tremplin vers le premier marché de travail.

Or, pour bon nombre de personnes handicapées, l'atelier protégé est la solution la mieux adaptée à leurs besoins. Pour eux, l'atelier protégé est un endroit où elles ont la possibilité de travailler de manière productive dans un entourage sans pression excessive et adapté à leurs capacités. La participation étatique à 100% au salaire des personnes en question s'explique par

---

<sup>1</sup> Loi du 29 mars 2001 portant sur l'accessibilité des lieux ouverts au public

<sup>2</sup> Loi du 16 décembre 2011 portant modification 1. de la loi modifiée du 12 septembre 2003 relative aux personnes handicapées ; 2. du Code du travail ; 3. de la loi modifiée du 31 juillet 2006 portant introduction d'un Code du travail

le souci de vouloir garantir les mêmes chances d'être engagés à tous les salariés handicapés orientés vers le marché de travail protégé, et notamment à ceux qui, malgré les adaptations mises en place, ne sont pas en mesure de travailler de manière rentable.

### III : 2. Promotion des mesures à favoriser la transition des jeunes de la vie scolaire à la vie professionnelle et de nature à les motiver de renouer avec l'école

*Prise en charge des jeunes à risque par la mise en œuvre du programme du Service Volontaire d'Orientation (SVO).*

Le SVO est un dispositif du secteur jeunesse visant à faciliter l'intégration socio-professionnelle des jeunes décrocheurs scolaires en les motivant à renouer avec des activités d'éducation et de formation ou à chercher un emploi.

Concrètement, il s'agit de leur donner une nouvelle perspective en termes de qualification en les faisant profiter d'une expérience pratique dans le cadre d'un projet d'utilité publique, d'un encadrement personnalisé et d'une attestation des compétences acquises.

En général, le dispositif vise l'accès de jeunes défavorisés à l'éducation et à la formation tout au long de la vie en valorisant les compétences acquises dans un cadre informel. Les jeunes sont responsabilisés en ce qui concerne le choix de leur organisation d'accueil et ils peuvent évoluer dans un domaine correspondant à leur profil. Il convient aussi de noter que cette phase d'orientation peut être considérée comme bonne pratique dans la mesure où le taux d'abandon est très faible comparé à d'autres dispositifs visant la même cible.

Vu l'enjeu du programme sur les stratégies nationales en matière de prévention de l'échec scolaire, la mise en œuvre du SVO a été accompagnée d'une évaluation externe sur trois ans, qui a été finalisée en 2011. L'étude montre que le dispositif trouve l'aval des professionnels et des jeunes, tout en garantissant des résultats durables en ce qui concerne l'insertion socio-professionnelle des volontaires.

#### *Sessions d'information régionales « Bock Drop »*

Depuis 2010, le Service National de la Jeunesse (SNJ) coordonne des sessions régionales en coopération avec le service orientation professionnelle de l'Administration de l'Emploi (ADEM), l'Action locale pour Jeunes et les Maison de Jeunes, s'adressant à des jeunes qui ne sont plus scolarisés et qui ne travaillent pas. Les thèmes y abordés tournent autour du sujet « Devenir actif » tout en offrant une plateforme d'échange entre jeunes et professionnels.

Comme pour le service volontaire d'orientation, l'approche éducative est celle de la responsabilisation des jeunes pour leur propre avenir et la valorisation de leurs points forts, plutôt que de vouloir intervenir sur leurs points faibles.

#### *Projets connexes*

D'autres projets visant à renforcer l'autonomie et le sens de la responsabilité ont été créés autour du service volontaire d'orientation :

- « Etecetera.lu » – un site internet élaboré par des jeunes pour d'autres jeunes, qui affiche des opportunités pour devenir actif
- « Rehazenter » - une documentation sur la vie après un accident grave réalisée par des volontaires et des patients du Rehazenter
- « Panneaux solaires » - des jeunes construisent des panneaux solaires avec des boîtes en aluminium recyclées.

La participation à ce genre de projet permet aux jeunes de s'impliquer selon leurs intérêts et compétences sans pour autant disposer de connaissances spécifiques.

En 2012, le SNJ analysera la faisabilité d'un projet de mentoring (entre pairs, intergénérationnel etc) toujours dans cet esprit d'empowerment.

### III.3. L'inclusion active dans le cadre du dispositif d'assistance sociale « Revenu Minimum Garanti » (RMG)

Par la mise en œuvre continue de son dispositif d'assistance sociale « Revenu minimum garanti » (RMG)<sup>3</sup>, le Luxembourg répond à l'appel du 17 février 2012 du Conseil EPSCO de lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale par une stratégie d'inclusion active<sup>4</sup> tout comme à l'objectif de la Méthode ouverte de coordination (MOC) en matière sociale qui a trait à la même stratégie<sup>5</sup>. Afin de répondre au caractère multidimensionnel des phénomènes de pauvreté et d'exclusion sociale, le dispositif RMG combine, *depuis 1999*, trois volets essentiels qui correspondent largement aux trois piliers de la stratégie d'inclusion active tels que retenus par le Conseil EPSCO en date du 17 décembre 2008<sup>6</sup>, à savoir :

- 1) la garantie d'un revenu minimum<sup>7</sup>,
- 2) l'accompagnement vers le marché de l'emploi,
- 3) l'accès à des services de qualité.

#### **Ad 1 - La garantie d'un revenu minimum**

Au Luxembourg, le niveau du complément de ressources adéquat<sup>8</sup> a été défini en fonction de prestations sociales existantes<sup>9</sup>, il est indexé à l'évolution du coût de la vie et relevé avec le salaire social minimum. Ainsi, les barèmes du RMG ont été augmentés en octobre 2011 et de ce fait (et comme le demande la Commission dans son Examen annuel de la croissance 2012<sup>10</sup>) le rôle de stabilisateur social automatique du dispositif au bénéfice de populations particulièrement vulnérables reste assuré<sup>11</sup>.

Au 31 décembre 2011, le RMG est établi à 1.283,24 EUR pour un adulte seul et à 2.158,16 EUR pour un couple avec deux enfants<sup>12</sup> et 19.433 personnes (dont 41% de Luxembourgeois) relevant de 9.939 ménages (dont 57% de ménages isolés et 18% de familles monoparentales) en bénéficient<sup>13</sup>. En tant que garantie de ressources, le RMG peut être considéré comme modérateur important de l'intensité du risque de pauvreté<sup>14</sup>. En sus, en tant qu'expression de la solidarité nationale, il contribue à la cohésion sociale, premier objectif de la MOC sociale<sup>15</sup>.

#### **Ad 2 - L'accompagnement vers le marché de l'emploi**

Le travail restant la meilleure protection contre la pauvreté<sup>16</sup>, le bénéfice du RMG est lié, pour les personnes pouvant travailler<sup>17</sup>, à l'engagement (avec le soutien d'un référent unique) dans un parcours personnalisé d'activation, rémunéré à hauteur du salaire social minimum<sup>18</sup>, et à la signature d'un contrat d'insertion. En ligne avec l'appel, dans l'Examen annuel de la croissance

<sup>3</sup> Loi modifiée du 29 avril 1999 portant création d'un droit à un revenu minimum garanti (loi RMG)

<sup>4</sup> Voir : 6601/12 Conclusions du Conseil sur l'examen annuel de la croissance et le rapport conjoint sur l'emploi dans le cadre du semestre européen. Actions prioritaires dans les domaines de l'emploi et des politiques sociales: orientations politiques en 2012, page 5

<sup>5</sup> Voir : Document SPC/2012.1(2)/5, Annexe 1, page 4

<sup>6</sup> Communiqué 16825/08 relatif au Conseil EPSCO des 16/17 décembre 2008, page 18

<sup>7</sup> Dans les conditions fixées par la loi RMG (Voir : loi RMG, article 1<sup>er</sup>)

<sup>8</sup> « Moyens suffisants d'existence » au terme de l'article 1<sup>er</sup> de la loi RMG

<sup>9</sup> A savoir : le salaire social minimum, l'indemnité de chômage, les pensions minima, les allocations familiales, le montant minimum du revenu non imposable

<sup>10</sup> Voir : COM(2011) 815 final du 23 novembre 2011, page 14

<sup>11</sup> Une prochaine augmentation devrait se faire en janvier 2013, en ligne avec l'augmentation prévue du salaire social minimum

<sup>12</sup> Montant RMG brut cumulable *notamment* avec les allocations familiales (par exemple 537,76 EUR pour deux enfants âgés de 12 ans et plus)

<sup>13</sup> Voir : MIFA, Rapport d'activité 2011, section SNAS

<sup>14</sup> Ainsi, en 2010, l'écart relatif médian du risque de pauvreté était de 18,6 au Luxembourg par rapport à 23,2 au niveau de l'UE 27 (voir : MOC sociale, indicateur 1b)

<sup>15</sup> Voir : Document SPC/2012.1(2)/5, Annexe 1, page 4

<sup>16</sup> Taux de risque de pauvreté de ménages avec enfants dépendants et avec intensité de travail 0 : 54,1% contre 10,9% pour de tels ménages avec intensité de travail maximale (voir : Données EU-SILC/tessi123 pour le Luxembourg, 2010)

<sup>17</sup> A savoir : 11% des bénéficiaires du dispositif au 31 décembre 2011 (MIFA, Rapport d'activité 2011, section SNAS)

<sup>18</sup> Montant brut depuis octobre 2011 : 1.801,49 EUR, dans le cadre du dispositif RMG le montant de 1.801,49 EUR est libellé 'indemnité d'insertion' et soumis aux charges sociales prévues en matière de salaires

2012<sup>19</sup>, d'améliorer l'efficacité des systèmes de protection sociale tout comme celle des mesures d'activation, les mesures actives du dispositif RMG ayant qualité de passerelles vers le marché de l'emploi sont favorisées : ainsi, depuis décembre 2010, le nombre de stages en entreprise a pu être augmenté de 29%<sup>20</sup>. Aussi, l'intégration sur le marché de l'emploi est-elle encouragée par le mécanisme d'immunisation inhérent au dispositif RMG et permettant, dans une logique de 'make work pay', un revenu brut à hauteur de 130% du barème RMG tout comme par les dispositions de l'article 13, 3<sup>e</sup> alinéa de la loi RMG, qui, en ligne avec les conclusions adoptées par le Conseil EPSCO en date du 17 janvier 2012<sup>21</sup>, rend l'engagement de bénéficiaires de l'indemnité d'insertion attractif aux employeurs potentiels par le biais de subsides.

Vu l'importance accordée à l'objectif (e) de la MOC sociale et vu l'objectif des mesures actives du dispositif RMG, dont notamment les stages, de soutenir l'insertion professionnelle, le niveau du taux d'activation réalisé dans le cadre du dispositif représente un défi particulier.

De ce fait, l'augmentation de ce taux par le Service national d'action sociale (SNAS), entre autre compétent pour les bénéficiaires du dispositif RMG soumis à la condition d'activation, est retenue comme priorité dans le PNR luxembourgeois sous l'objectif « inclusion sociale »<sup>22</sup>. Vu les effets néfastes d'une transition lente des jeunes vers le marché de l'emploi, l'activation de jeunes bénéficiaires du RMG est considérée prioritaire aussi<sup>23</sup>.

### **Ad 3 - L'accès aux services de qualité**

Face à la pauvreté et l'exclusion sociale, caractérisées par un cumul de contraintes et d'obstacles, l'aide au revenu et l'activation ne peuvent être les seules réponses. Ainsi, le droit au RMG est associé à un droit à un accompagnement social<sup>24</sup> destiné à donner aux personnes les plus vulnérables accès à tout service adapté à leurs besoins. En sus, le droit au RMG est associé à des bénéfices connexes tels l'accès aux services de santé, l'accès gratuit aux services de transport public et l'accès à tarif réduit à des cours de langue. Enfin, les enfants vivant dans des ménages bénéficiaires du RMG ont droit à un accès privilégié et en grande partie gratuit aux structures d'accueil pour enfants par le dispositif du « chèque-service-accueil ». Pour les enfants bénéficiaires du RMG:

- 25 heures/semaine sont gratuites
- Le tarif des 35 heures dépassant les heures gratuites est de 0,50 € par heure
- Les repas principaux sont gratuits

Une des visées de cet accès privilégié étant de permettre aux ménages concernés l'augmentation de leur intensité de travail.

En application du programme gouvernemental, « le Gouvernement procèdera à une révision de la loi sur le revenu minimum garanti, qui constitue un pilier incontesté du système de protection sociale au Luxembourg. La législation sera adaptée suite aux changements constatés depuis sa dernière modification en 2004. Il s'agira également de tenir compte des nouvelles dispositions en matière d'immigration et d'intégration des étrangers, de personnes handicapées et de politique de l'emploi »<sup>25</sup>.

---

<sup>19</sup> Voir : COM(2011) 815 final du 23 novembre 2011, pages 12 et 14

<sup>20</sup> Voir : MIFA, Rapport d'activité 2011, section SNAS

<sup>21</sup> Voir : 6601/12 Conclusions du Conseil sur l'examen annuel de la croissance et le rapport conjoint sur l'emploi dans le cadre du semestre européen. Actions prioritaires dans les domaines de l'emploi et des politiques sociales : Orientations politiques en 2012, page 4

<sup>22</sup> Voir : PNR, page 33

<sup>23</sup> Ainsi, avec effet à partir du 1<sup>er</sup> mars 2012 (et en complément aux mesures en faveur des jeunes déjà retenues dans le PNR sous les chapitres 4.1.2. et 4.5.2.), leur invitation au service 'Accueil' du SNAS sera accélérée

<sup>24</sup> Loi RMG, article 16

<sup>25</sup> Voir : Programme gouvernemental, page 89

### III.4. L'aide sociale dans le cadre des Offices Sociaux

Outre les droits créés par la loi sur le revenu minimum garanti, l'aide sociale au Luxembourg est régie par la loi du 18 décembre 2009 organisant l'aide sociale. La nouvelle législation est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2011. Cette législation est également en ligne avec l'Examen Annuel de Croissance qui recommande l'accès à des services sociaux adéquats afin d'éviter la marginalisation des catégories vulnérables.

Par la création de 30 Offices Sociaux, qui sont des établissements publics placés sous la surveillance des communes, l'aide sociale a été placée dans une dynamique préventive pour briser le cercle de l'exclusion sociale. En effet, à part assurer aux personnes dans le besoin et à leur famille l'accès aux biens et aux services adaptés à leur situation, la loi aide à préserver ou à acquérir l'autonomie. L'aide est de nature palliative, curative ou préventive et intervient à titre subsidiaire, complétant ainsi les mesures sociales et les prestations financières prévues par d'autres lois et règlements, que le bénéficiaire est tenu d'épuiser.

En 2011, la contribution financière prévue pour les 30 Offices Sociaux a été d'environ 16 millions d'euros. Aux termes de la loi, l'Etat et les Communes prennent en charge à part égales, le déficit annuel de l'aide accordée. La contribution englobe une centaine de postes dont deux tiers sont des postes d'encadrement social.

Au cours de l'année 2011, les 30 Offices Sociaux ont encodé 8.469 dossiers. Les grands offices ouvrent seulement un dossier informatisé pour les secours à être accordés ou notifiés par le Conseil d'administration selon l'article 18 de la loi sur l'aide sociale.

Il ressort de l'analyse des secours que l'aide accordée pour subvenir au coût du logement représente avec 23,90% la catégorie la plus importante. Ces chiffres confirment le poids que représentent les coûts du logement dans les budgets des ménages exposés au risque de pauvreté. Les aides pour les besoins quotidiens de la vie se chiffrent à 18,24 % et les aides pour frais de santé à 13,62%.

Les secours financiers constituent seulement une petite partie du travail des travailleurs sociaux, la majeure partie de leurs interventions se situe au niveau des prestations non-matérielles, comme notamment les conseils, renseignements et les guidances socio-éducatives.

### III. 5. Le développement des structures d'accueil socio-éducatif pour enfants

Au Luxembourg, la situation au niveau de l'éducation et de l'accueil extrafamilial et extrascolaire a évolué de manière impressionnante au cours de la période 2004 à 2011. Le nombre de crèches, de foyers de jour, de maisons relais (nommés ci-après services d'éducation et d'accueil) et d'assistantes parentales n'a cessé de croître. Ainsi l'offre de places en services d'éducation et d'accueil et en assistance parentale a presque quintuplée de 2004 à 2011 et est passée de 7.712 places en 2004 à 37.833 places en 2011 (+ 491%).

Dans ce contexte, il importe de souligner également l'effort réalisé par les communes luxembourgeoises pour mettre en place les infrastructures nécessaires. La collaboration étroite avec le Syndicat des Villes et Communes Luxembourgeoises permet de tenir compte des préoccupations du niveau communal.

Selon la déclaration gouvernementale de juillet 2009, le Gouvernement ne veut non seulement soutenir le développement au niveau de la quantité de l'offre mais aussi au niveau de la qualité de l'offre. Pour garantir d'une part l'accès des enfants aux services d'accueil socio-éducatif et d'autre part assurer la qualité éducative dans les services d'éducation et d'accueil pour enfants, le Gouvernement a élaboré des avant-projets de loi et règlements grand-ducaux en concertation avec les communes, les organismes non-gouvernementaux œuvrant dans le domaine de l'accueil socio-éducatif. Le projet de loi sur l'enfance et la jeunesse prévoit notamment l'introduction d'un système de l'assurance de la qualité dans les services



d'éducation et d'accueil. Un objectif déclaré de cette nouvelle loi est d'œuvrer pour l'égalité des chances. Ceci est en ligne avec les recommandations de l'Union Européenne : « *« L'éducation et l'accueil de la petite enfance constituent un moyen non négligeable de lutte contre le décrochage scolaire, un phénomène étroitement lié aux milieux socio-économiques défavorisés. Des services d'éducation et d'accueil universels de qualité peuvent supprimer l'écart entre les enfants venus de milieux sociaux défavorisés et les autres ..., rompant ainsi le cycle des mauvais résultats scolaires et du découragement, souvent propice au décrochage scolaire et à la transmission de la pauvreté d'une génération à l'autre. »*

Le « *chèque-service accueil* » introduit en 2009 et par lequel le gouvernement luxembourgeois contribue financièrement à l'éducation et à l'accueil des enfants indépendamment de la situation sociale et économique des parents, a encore élargi l'offre d'accueil de jour pour enfants de 0 à 12 ans. Le « *chèque-service accueil* » est une prestation en nature qui vise à rendre la garde d'enfants partiellement gratuite. Dans le dispositif, une attention particulière a ainsi été accordée aux enfants issus des familles les moins avantagées : les enfants en risque de pauvreté ou menacés d'exclusion sociale sont des catégories privilégiées du *chèque-service accueil*.

*En matière d'approche horizontale et transversale, tous les efforts accomplis dans le cadre de la mise en œuvre du Programme national de réforme sous l'objectif « emploi » et l'objectif « éducation » sont autant de mesures qui contribuent à favoriser l'inclusion sociale.*

### III.6. La politique d'accès au logement

#### 1) **Le Paquet Logement**

Le paquet logement a comme objectif de concrétiser les grandes orientations définies par la déclaration gouvernementale de 2009 en matière de politique du logement. Bien que l'Etat accorde des sommes considérables aux personnes qui se proposent de se lancer dans l'entreprise de l'accession à la propriété d'un logement - à savoir 53,6 millions euros, ce qui équivaut à 0,5% des dépenses de l'Etat en 2011 -, l'accès au logement reste très difficile pour beaucoup de concitoyens. La gravité de ce problème est en relation directe avec la situation financière des ménages: si les ménages à très faible revenu qui n'ont pas accès au parc public de logements locatifs sont confrontés au risque de la précarité des mal-logés, les « classes moyennes » risquent de ne plus avoir la possibilité de devenir propriétaire. Ce constat vaut surtout pour la capitale et ses environs immédiats.

Afin de concrétiser les mesures retenues dans ledit « Paquet Logement », un projet de loi favorisant la promotion du logement et de l'habitat durables est en voie d'élaboration, dont le but consiste notamment à créer des quartiers de ville conçus dans l'esprit d'un urbanisme écologique ainsi qu'une mixité sociale et générationnelle ainsi que celle d'une mixité équilibrée des fonctions urbaines.

Par conséquent, les promoteurs publics seront invités à augmenter considérablement leurs efforts pour augmenter l'offre de logements à coût modéré en vue d'héberger de plus en plus de familles avec enfants ne pouvant acquérir une maison unifamiliale en raison de son prix trop élevé.

Du côté de la location, le segment de la location subventionnée « *sociale* » en faveur de ménages à très faible revenu, aux familles nombreuses (subventionnement de 70-75%) et en faveur des travailleurs immigrés seuls (subventionnement jusqu'à 100%) sera maintenue telle quelle. Il est proposé d'élargir le cercle des bénéficiaires p.ex. aux personnes à resocialiser, dont les personnes sortant d'un centre de rétention/prison. Pour ce qui est de la location subventionnée « *simple* », les aides étatiques pour la création de logements destinés à l'hébergement d'étudiants/universitaires (subventionnement à 100%), de personnes âgées ou de personnes à mobilité réduite (subventionnement de 70 à 75%) seront maintenues.

Dans le souci d'éviter des ghettos sociaux, les promoteurs publics seront également invités à réserver 25% de leurs logements locatifs pour le marché libre.

Du côté de l'accès à la propriété, le Gouvernement envisage, entre autres, d'augmenter le taux de la subvention d'intérêt en faveur des ménages à faible revenu ayant contracté un prêt hypothécaire, et d'introduire l'éco-prêt à taux zéro pour le financement d'un assainissement énergétique pour les seuls ménages à très faible revenu, même en cas d'augmentation future des taux d'intérêt sur le marché. Cette mesure est en effet indispensable pour mettre à l'abri cette partie de la population du risque de la pauvreté énergétique.

## **2) Le Pacte Logement**

La loi du 22 octobre 2008 portant sur la promotion de l'habitat et création d'un pacte logement avec les communes prévoit notamment de favoriser une augmentation de l'offre de logements. Elle autorise également l'Etat à participer au financement des frais des communes liés à la création de nouveaux logements et des équipements collectifs induits par l'accroissement de la population. Jusque fin 2010, 103 communes ont signé la convention relative au Pacte Logement. Par leur signature, ces communes se sont formellement engagées à faire réaliser sur leur territoire endéans 10 ans quelque 48.000 logements, ceci en vue de rendre possible une augmentation d'au moins 15% des habitants de leurs communes.

A noter que la prédite loi stipule, entre autres, que pour chaque plan d'aménagement particulier dont la superficie du terrain à bâtir brut est supérieure ou égale à un hectare, il sera réservé une partie de 10% de la surface du terrain à bâtir net ou 10% des logements y construits à la réalisation de logements à coût modéré, destinés à des personnes répondant aux conditions d'octroi des primes de construction ou d'acquisition prévues par la loi modifiée du 25 février 1979 concernant l'aide au logement, dont les conditions et les prix de vente, respectivement de location sont arrêtés dans la convention prévue à l'article 36 de ladite loi.

## **IV. LES SOINS DE SANTE**

Dans son programme gouvernemental, le Gouvernement s'était engagé en juillet 2009, à préserver un système de santé basé sur la solidarité nationale, l'équité et l'accessibilité des soins, tout en développant la qualité de la prise en charge par la promotion des soins primaires, une meilleure complémentarité des services hospitaliers ainsi que la mise en place de filières de soins coordonnées. Il voulait également améliorer la documentation médicale et la structuration du dossier patient et il préconisait une maîtrise de l'évolution du coût global de l'assurance maladie maternité par une concentration des ressources et un meilleur pilotage du système.

La loi votée le 17 décembre 2010 a jeté les bases d'une importante réforme du système des soins de santé. Cette loi comporte deux volets, dont le premier visait le court terme et devait pallier aux effets immédiats et financiers de la crise économique. Le but était de maintenir l'équilibre financier pour 2011 et 2012 et de recadrer les automatismes de croissance des dépenses. Le deuxième volet crée la base pour une réforme structurelle à moyen et à long terme et prévoit notamment :

- un financement durable par une meilleure pilotabilité du système ;
- optimiser qualité et efficacité du système de soins ;
- relever les défis du futur : se préparer aux changements démographiques et à plus de compétitivité dans un contexte interrégional.

Les effets de la crise financière et économique de 2009 / 2010 avaient fait apparaître des risques pour le système de santé dont la dernière réforme structurelle remonte à 1992. Depuis cette date, l'organisation du système de soins de santé n'a guère évolué : elle se caractérise par le conventionnement obligatoire des prestataires de soins, conçu pour garantir un accès

égal et immédiat à l'offre de soins, une médecine libérale jouissant d'une liberté thérapeutique et d'une liberté de prescription quasiment illimitée, et un secteur hospitalier avec des budgets individuels, créant des automatismes de croissance des dépenses.

Il fallait donc améliorer la pilotabilité du système, en y apportant plus de transparence et d'efficacité ainsi qu'une documentation de la qualité des soins et des services.

L'introduction du médecin référent se situe dans le cadre de la promotion active des soins primaires. Elle vise la valorisation des rôles des médecins généralistes et pédiatres en tant que médecin de confiance et de premier contact des patients, le développement des mesures préventives ainsi que l'amélioration du suivi du patient par un meilleur échange et une structuration des informations médicales.

L'amélioration de la documentation médicale représente un point essentiel de la réforme, incontournable pour apprécier la qualité des services et permettre des comparaisons à un niveau national ou international. Elle implique entre autre une standardisation du dossier médical ainsi qu'une amélioration des procédures de codages actuels en accord et en collaboration avec les acteurs du terrain.

En régime de croisière, le dossier de soins partagé, préparé par « l'Agence nationale des informations partagées dans le domaine de la santé », est censé assurer au médecin traitant, et plus particulièrement au médecin référent, l'accès aux données essentielles afin de permettre une meilleure vue globale de l'état de santé du patient.

Côté organisation, les hôpitaux devront redéfinir leur rôle, aussi bien entre eux que dans le système de soins dans sa globalité. Il faut encourager la création de centres de compétence, développer la spécialisation et le partage des tâches, promouvoir les synergies aussi bien dans le domaine médical, médico-technique (laboratoires p.ex.) que dans la logistique (gestion informatique). Aussi faut-il combler le retard du Luxembourg dans le domaine de la chirurgie ambulatoire pour des actes ciblés. Un nouveau plan hospitalier devra fixer le cadre réglementaire pour cette restructuration des services hospitaliers.

Pour associer les médecins exerçant pour la grande majorité à titre libéral, il est de première importance de mettre en pratique le plus rapidement possible les nouvelles dispositions concernant le médecin coordinateur dans l'hôpital.

La révision de certaines nomenclatures, dont notamment la nomenclature médicale et celle des actes de laboratoire, doit faire partie de ce vaste chantier.

La réforme a été caractérisée également par un paquet important de mesures financières. Rappelons que l'approche consistait d'un côté dans un meilleur contrôle des dépenses, combiné à une augmentation limitée des cotisations, et de l'autre côté à la mise en œuvre des réformes structurelles censées apporter à moyen terme une décélération de la croissance des dépenses du système de soins de santé, plus en phase avec la croissance économique du pays.

Des mesures de « stand still », ont permis de stabiliser la situation financière à court terme pour se donner le temps de développer et d'implémenter des réformes structurelles. Parallèlement on a introduit des mesures d'économies opérées notamment par le biais d'une adaptation des participations des patients et des adaptations tarifaires. Ces mesures ont été conçues comme équilibrées et durables dans le temps.

Tout en maintenant le financement budgétisé, la réforme a instauré de nouveaux mécanismes tels que l'établissement des budgets sur deux ans et l'introduction d'une enveloppe budgétaire globale à partir de 2011. En 2012 a débuté le projet « comptabilité analytique hospitalière », qui a pour objet l'analyse de l'application des règles actuelles. Le projet a comme finalité, en passant par un processus de standardisation, de développer un « full cost model » avec une identification du coût global référencé par rapport au patient individuel.

Parallèlement à l'implémentation de la réforme structurelle esquissée ci-avant, d'autres chantiers sont préparés activement, comme notamment :

- les travaux de la mise en œuvre de la directive de soins de santé transfrontaliers, et dont certains aspects comme la transparence des coûts des traitements hospitaliers ont été anticipés dans le cadre de la réforme ;
- l'avant-projet de loi en relation aux droits des patients se trouve actuellement en phase de consultation externe avec les différentes parties prenantes ;
- le Ministre de la Sécurité sociale a instauré un groupe de travail avec les partenaires sociaux en vue de l'adaptation de la gouvernance des institutions de sécurité sociale.

## **V. LES SOINS DE LONGUE DUREE**

Le gouvernement a décidé dans son programme gouvernemental datant de 2009 de faire un bilan de l'assurance dépendance introduite en 1999. Se basant sur des évaluations et analyses statistiques et financières, ce bilan évaluera la qualité des prestations fournies et examinera la viabilité à long terme de l'assurance dépendance.

Le bilan sera basé sur les orientations stratégiques suivantes :

- assurer la viabilité à long terme de l'assurance dépendance ;
- anticiper les risques futurs découlant notamment de l'évolution démographique ;
- améliorer la coordination des soins entre le secteur du domicile, le secteur stationnaire aigu et celui de longue durée ;
- promouvoir la qualité et mettre en place un système de contrôle des prestations ;
- amener une transparence dans le financement des prestations de soins de longue durée.

Le bilan servira de base pour réformer l'assurance dépendance. Le but de la réforme future n'étant pas de prime abord de réduire les prestations ni de détériorer les services actuellement offerts, mais plutôt d'améliorer le système en approfondissant la coordination des soins entre le secteur du domicile, le secteur stationnaire aigu et celui de longue durée, en promouvant la qualité, tout en mettant en place un système de contrôle des prestations et en amenant une transparence dans le financement des prestations.

Certaines pistes sont envisagées. Des programmes de sensibilisation et de consultation doivent renforcer la prévention de la dépendance, notamment auprès des personnes qui ne bénéficient pas de l'assurance dépendance. Pour améliorer la qualité, il semble opportun d'évaluer certaines prestations par rapport à leur finalité, leur efficacité et leur volume. L'outil mesurant les besoins d'une personne dépendante qui est basé actuellement sur une logique d'acte ponctuel, sera analysé et remplacé le cas échéant par un nouveau outil plus flexible et souple ayant pour but de faciliter le travail de l'équipe d'évaluation et d'orientation et de réduire les contestations des personnes concernées.

## **VI. ASSURER DES PENSIONS ADEQUATES ET VIABLES**

### **VI.1 Assurer des pensions adéquates et éviter la pauvreté des retraités**

Le projet de réforme de l'assurance pension prévoit d'encourager les assurés à prolonger leur carrière active, dans le but de réaliser le « seuil de bien-être » individuel qu'ils visent à l'âge de la retraite et d'adapter le niveau des contributions en fonction de ces attentes. L'équité et la concordance entre cotisations et prestations impliquent que l'assuré qui décide de partir plus jeune en retraite, et qui en principe touchera moins, mais plus longtemps, devra fournir le même

effort contributif et solidaire que celui, qui profitera d'une pension plus élevée suite à une carrière plus longue, mais qui en sera bénéficiaire moins longtemps.

Un alignement de la carrière professionnelle à l'évolution de l'espérance de vie est introduit, notamment en ce qui concerne les majorations proportionnelles et les majorations proportionnelles échelonnées. Cette approche inclut dans la formule de calcul un mécanisme bonus-malus systématique. Le leitmotiv consiste dans le parallélisme entre l'ajustement progressif du niveau des prestations et l'évolution de la longévité, de manière à ce que la somme totale des prestations reçues au cours de la retraite des pensionnés futurs soit identique à celle accordée aux retraités actuels. De ce point de vue il n'y a pas de raison de parler de diminution de prestations. En d'autres mots, le projet de réforme se limite à compenser les dépenses liées à l'augmentation de l'espérance de vie par des recettes supplémentaires générées par le prolongement de la vie active.

En ce qui concerne l'ouverture du droit à la pension, le projet maintient les dispositions actuelles. Ainsi l'ouverture anticipée du droit à 57 ou 60 ans reste inchangée, mais l'assuré doit accepter dans ce cas une décote appropriée, qui évoluera dans le temps. Les assurés proches du départ à la retraite ne seront pas, respectivement que très peu affectés.

Dans le but de rendre plus flexible la transition entre vie active et retraite, tout en augmentant la compréhensibilité et la transparence des dispositions légales, le projet de réforme prévoit le cumul d'une pension de vieillesse anticipée avec un salaire sans réduction de la pension jusqu'au seuil de la moyenne des cinq revenus annuels cotisables les plus élevés, sans que la pension ne soit réduite d'office de moitié.

Le projet de réforme admet des limitations dans l'adaptation des pensions en cours à l'évolution du niveau de vie, tandis que le niveau des pensions nouvellement échues est strictement aligné au niveau des salaires de l'économie à la date du calcul de la pension. Ainsi, indépendamment de la situation financière du régime, les pensions nouvellement calculées seront toujours adaptées pleinement à l'évolution réelle des salaires. A ce sujet le projet de réforme introduit un facteur de revalorisation. Par contre, l'adaptation du stock des pensions à l'évolution du niveau de vie, par l'application d'un nouveau facteur de réajustement, dépendra dorénavant de la situation financière du régime. Ainsi le projet de réforme a l'ambition de remédier au défaut d'adéquation inhérent au mécanisme actuel d'ajustement. En fait une adaptation des ajustements dans le cadre de la législation actuelle, situation inévitable selon les projections financières à moyen terme<sup>26</sup> aura un impact non seulement sur les pensions en cours, mais de même sur le calcul de la pension initiale, de manière à ce que plus longtemps ce mécanisme régulateur sera appliqué, plus le taux de remplacement du système de pension sera ajusté vers la baisse<sup>27</sup>.

## [VI.2 Améliorer la situation des personnes concernées par l'incapacité de travail](#)

L'objectif que le législateur voulait atteindre avec la loi du 25 juillet 2002 concernant l'incapacité de travail et la réinsertion professionnelle était de garantir une protection sociale plus adéquate pour les salariés incapables d'exercer leur dernier poste de travail tout en maintenant un maximum de salariés sur le marché du travail. A cet effet fut instaurée une procédure de réinsertion professionnelle, visant un reclassement interne au sein de l'entreprise ou un reclassement externe sur le marché de l'emploi.

Deux lois liées, des 21 décembre 2004 et 1er juillet 2005, visaient à améliorer la prise en charge appropriée de l'incapacité de travail de longue durée et surtout à accélérer et à coordonner les procédures respectives.

Dans le but de mieux protéger le salarié en procédure de reclassement, le projet de réforme actuellement en phase de finalisation prévoit un statut spécifique, qui garantit le maintien des

---

<sup>26</sup> Voir l'actualisation du Programme de Stabilité et de Convergence du Grand-Duché de Luxembourg (2012)

<sup>27</sup> Voir Pension Adequacy Report (PAR) du Comité de Protection Sociale (CPS) de la Commission européenne (2012)

droits liés à la décision de reclassement professionnel et enlève le risque lié actuellement à la perte du nouvel emploi accepté lors de la procédure de reclassement. Le statut est attribué à partir de la décision de reclassement professionnel interne ou externe et prend fin dès la récupération des capacités de travail initiales ou dès l'attribution d'une pension, d'une rente ou d'une indemnité de préretraite. Le médecin du travail devra dorénavant obligatoirement procéder à des évaluations périodiques de la situation du salarié reclassé avec une appréciation sur son temps de travail aménagé et sur ses capacités de travail, qui pourra avoir des effets éventuels sur l'indemnité compensatoire, sur le temps de travail et sur le bénéfice du statut spécifique.

En remplacement de l'ancienne indemnité d'attente, très proche d'une pension d'invalidité et qui a toujours posé problème, notamment sur le plan international, il est proposé de créer une indemnité professionnelle. Actuellement, et malgré le principe de la « reconnaissance mutuelle », il n'est nullement assuré que les concernés disposent des mêmes droits aux prestations dans leur pays d'origine, de manière à ce que pour les travailleurs étrangers, en cas d'incapacité de travail, le manque de périodes computables peut être ainsi à l'origine d'indemnités sensiblement moins élevées. Le salarié en fin de procédure, qui n'a pas pu être reclassé, ni au sein de son ancienne entreprise, ni sur le marché de l'emploi et qui peut se prévaloir d'une aptitude d'au moins cinq ans au dernier poste de travail, se verra attribué, au terme du paiement de l'indemnité de chômage, une indemnité professionnelle, proportionnel à l'ancien revenu professionnel mensuel moyen cotisable au titre de l'assurance pension, avec application du même plafond qu'en matière de chômage. Cette indemnité n'est pas une avance en attendant une prestation future du régime de pension, mais un revenu de remplacement dans le cadre d'un chômage prolongé suite à la perte d'un emploi. Cette indemnité professionnelle sera d'ailleurs soumise aux charges sociales et fiscales applicables en matière de salaires et sera ainsi prise en considération ultérieurement lors du calcul de la pension.

## **VII : CONSULTATION DE LA SOCIETE CIVILE**

Dans le cadre de la réunion du Comité de Coordination Tripartite, Madame la Ministre de la Famille et de l'Intégration avait invité les représentants de la société civile pour envisager la réalisation de mesures concrètes qui pourraient être mises en place rapidement en vue de prévenir et de réduire la grande pauvreté (pauvreté absolue) au Luxembourg. Par rapport à la consultation de la société civile, il y a lieu de se référer également aux points III.1., III 4., et III.5 6 ci-avant. La consultation de la société civile par rapport au présent rapport a été lancée en date du 17 avril 2012.

En date du 27 avril 2012, des commentaires par rapport au Rapport Social National ont été remis par la Confédération Caritas Luxembourg et en date du 30 avril 2012 une prise de position a été remise par les syndicats OGB-L et LCGB.

## ANNEXE :

## Europe 2020 target indicators

Luxembourg																			
Indicator	Breakdowns	2005			2006			2007			2008			2009			2010		
		Total	Male	Female	Total	Male	Female	Total	Male	Female	Total	Male	Female	Total	Male	Female	Total	Male	Female
People at risk of poverty or social exclusion (union of the three sub-indicators below)	Total	17,3	16,2	18,3	16,5	15,8	17,1	15,9	15,0	16,9	15,5	14,2	16,7	17,8	16,0	19,6	17,1	16,5	17,7
	Less than 6 years	23,0	24,5	21,5	21,1	23,1	18,8	20,4	21,9	18,7	21,5	18,7	24,7	22,1	21,5	22,8	23,4	24,5	22,3
	From 6 to 11 years	20,4	19,0	21,8	17,2	18,7	15,7	19,8	18,8	20,8	19,0	19,8	18,2	22,7	22,7	22,8	20,3	24,9	15,3
	From 12 to 17 years	25,3	24,1	26,4	23,5	22,3	24,7	23,5	17,5	29,1	22,4	19,8	24,9	26,3	24,3	28,6	22,9	21,1	25,0
	Less than 18 years	22,8	22,5	23,1	20,4	21,4	19,4	21,2	19,5	22,9	20,9	19,4	22,5	23,7	22,8	24,6	22,3	23,5	21,1
	From 18 to 64 years	17,3	15,3	19,4	16,8	15,3	18,4	16,0	15,0	17,1	15,8	14,3	17,3	18,2	15,8	20,6	17,5	16,0	19,1
	65 years or over	8,0	9,7	6,6	8,3	8,3	8,2	7,2	6,6	7,7	5,4	4,6	6,0	6,2	4,2	7,7	6,1	5,5	6,5
People living in households with very low work intensity	Less than 6 years	3,0	4,2	1,6	2,7	3,8	1,5	3,4	4,0	2,6	2,6	2,4	2,7	4,3	3,7	4,9	2,5	3,2	1,8
	From 6 to 11 years	2,2	1,9	2,6	2,3	2,4	2,3	2,9	2,7	3,2	2,1	2,2	2,0	2,7	2,9	2,5	3,2	3,6	2,7
	From 12 to 17 years	3,9	5,7	2,2	4,6	5,0	4,3	4,2	4,3	4,1	4,9	3,7	6,0	5,3	4,7	6,1	3,9	4,0	3,9
	Less than 18 years	3,0	3,8	2,1	3,1	3,6	2,6	3,5	3,6	3,3	3,1	2,8	3,6	4,1	3,8	4,5	3,2	3,6	2,7
	From 18 to 59 years	6,7	5,4	8,1	5,9	4,8	7,0	5,6	4,6	6,7	5,2	4,2	6,2	7,1	5,3	9,0	6,4	5,2	7,5
	Less than 60 years	5,7	5,0	6,5	5,2	4,5	5,9	5,0	4,3	5,8	4,7	3,8	5,5	6,3	4,9	7,8	5,5	4,8	6,3
People at-risk-of-poverty after social transfers	Total	13,7	13,2	14,2	14,1	13,8	14,3	13,5	12,9	14,1	13,4	12,5	14,3	14,9	13,8	16,0	14,5	14,6	14,4
	Less than 6 years	21,5	22,7	20,2	20,7	22,3	18,7	19,4	21,3	17,3	20,3	18,2	22,9	21,1	20,3	21,8	23,0	24,4	21,7
	From 6 to 11 years	18,2	16,3	20,2	16,8	18,4	15,2	19,2	18,3	20,1	18,5	19,3	17,7	22,4	22,2	22,6	19,7	24,3	14,6
	From 12 to 17 years	21,0	19,9	22,0	21,7	20,2	23,3	21,1	15,3	26,5	20,7	17,9	23,3	23,8	21,7	26,2	21,3	19,3	23,5
	Less than 18 years	20,2	19,7	20,7	19,6	20,4	18,8	19,9	18,5	21,3	19,8	18,5	21,3	22,3	21,4	23,4	21,4	22,6	20,1
	From 18 to 64 years	12,8	11,7	13,8	13,5	12,7	14,3	12,7	12,1	13,3	12,9	12,0	13,9	14,2	12,9	15,4	13,9	13,4	14,4
	65 years or over	7,8	9,4	6,6	7,9	7,9	8,0	7,2	6,6	7,7	5,4	4,6	6,0	6,0	3,9	7,7	5,9	5,5	6,3
Severely materially deprived people	Total	1,8	2,1	1,6	1,1	0,9	1,3	0,8	0,8	0,8	0,7	0,6	0,7	1,1	0,9	1,3	0,5	0,4	0,7
	Less than 6 years	1,9	1,8	2,0	1,3	0,6	2,1	:	:	:	1,0	0,9	1,1	1,4	0,9	2,0	0,1	0,0	0,3
	From 6 to 11 years	3,9	5,3	2,4	1,7	1,3	2,1	:	:	:	0,9	1,3	0,6	0,5	0,6	0,4	0,0	0,0	0,0
	From 12 to 17 years	4,2	4,4	4,1	1,9	1,3	2,5	:	:	:	0,8	0,9	0,8	1,5	1,3	1,7	0,4	0,5	0,3
	Less than 18 years	3,3	3,7	2,8	1,6	1,0	2,2	0,7	0,7	0,6	0,9	1,0	0,8	1,2	0,9	1,4	0,2	0,2	0,2
	From 18 to 64 years	1,7	1,8	1,5	1,1	1,0	1,2	0,9	0,9	0,9	0,7	0,6	0,8	1,3	1,1	1,5	0,7	0,5	0,9
	65 years or over	0,2	0,4	0,1	0,4	0,4	0,3	0,6	0,6	0,6	0,0	0,0	0,0	0,2	0,3	0,1	0,1	0,0	0,2

