



LA POLITIQUE SOCIALE

Le niveau local est celui où les solidarités se vivent le plus intensément et où les projets citoyens s'expriment le mieux. Par sa proximité et ses compétences propres, la commune, surtout à travers son CPAS, occupe une place importante dans la lutte contre la pauvreté et la précarité, et contre la marginalisation et l'exclusion. Ces phénomènes apparaissent dans des situations très diverses : chômage, invalidité, surendettement, problème de logement, décrochage scolaire, éclatement familial, handicap, problème de santé, retraite, etc.

ÉTAT DES LIEUX

Les grandes villes concentrent toujours plus de pauvreté. En 2016, près de 192.000 personnes étaient bénéficiaires du revenu d'intégration sociale (RIS) versé par le CPAS (contre 148.500 en 2012 !), dont 50.000 à Bruxelles et 89.000 en Wallonie. Il faut y ajouter 23.300 bénéficiaires d'une aide financière équivalente au RIS. Le RIS (595 EUR pour un.e cohabitant.e, 892 EUR pour un.e isolé.e et 1.190 EUR avec personne à charge au 1er sept 2017) ne permet toujours pas de vivre dignement. La majorité des personnes qui en vivent exclusivement connaissent des difficultés pour payer leurs factures à temps : loyer, dépenses médicales et d'énergie sont bien souvent sacrifiés. Près de 3.400 personnes ont été comptées à Bruxelles comme sans-abris, dans des structures d'accueil ou des logements alternatifs, soit deux fois plus qu'en 2008¹.

Ces quelques indicateurs témoignent d'un accroissement des phénomènes de pauvreté, malgré une récente stabilité de ce que l'on appelle le taux de risque de pauvreté et un glissement des assurés sociaux vers l'assistance. Les restrictions dans les conditions d'octroi en sécurité sociale contrebalancent l'impact positif de la revalorisation des minima, même si la sécurité sociale reste un rempart important.

En Belgique, en 2016, plus d'une personne sur 7 (15,5%) vivait sous le seuil de risque de pauvreté (qui est de 1.115 EUR par mois pour un adulte vivant seul) et ne disposait pas de revenus suffisants pour vivre dignement. Cela représente 1.760.000 personnes, l'équivalent des habitant.e.s de la Région de Bruxelles et de l'arrondissement de Liège réunis². Par ailleurs, 20,7% de la population est considérée « à risque de pauvreté ou d'exclusion sociale » d'après l'enquête 2016³.

La pauvreté touche la population de manière souvent très différenciée.

Les écarts régionaux sont considérables : 30,9% de la population bruxelloise est sous le seuil de risque de pauvreté, 19,4%

Comme énoncé dans ses options fondamentales, le MOC tient à assurer l'égalité de toutes et tous, tout en développant la solidarité. Or, les politiques développées aujourd'hui, surtout au niveau fédéral (dégressivité des allocations de chômage, sanctions liées à « l'activation » des chômeurs et limitation de la durée du droit à l'allocation d'insertion), transfèrent la responsabilité étatique vers le niveau communal et renvoient souvent aux « exclu.e.s » la responsabilité de leur situation et de leur précarité.

en Wallonie et 10,5% en Flandre. Les différences territoriales intra-régionales sont également importantes.

Par ailleurs, 36,2% des locataires sont en risque de pauvreté contre 7,6% des propriétaires et cet écart ne cesse de grandir⁴. Le pourcentage de locataires à Bruxelles et le taux de risque de pauvreté dans la capitale s'expliquent sans doute partiellement l'un par l'autre.

Le risque de pauvreté en Belgique est plus élevé parmi les femmes (16,5%) que parmi les hommes (14,4%). Cette inégalité « genrée » s'explique notamment par le fait que les femmes sont plus nombreuses à être confrontées à différentes situations pénalisantes en termes de revenu ou de coût de la vie (chômage, travail partiel ou précaire, arrêt professionnel pour raisons familiales, pension minimale ou femme seule avec enfant). On notera que les femmes isolées sont nombreuses à se trouver en risque de pauvreté (27% des moins de 65 ans sans enfants, 17% des plus de 65 ans), tandis que les familles monoparentales (dont le parent est encore bien plus souvent une femme qu'un homme) sont 41,4% à le subir (contre 8,2% des couples avec deux enfants). En 2010, une étude montrait que l'homme le plus pauvre de Wallonie est une femme chômeuse peu scolarisée âgée de 34 ans, qui habite Farciennes dans un logement en mauvais état, vit dans un ménage monoparental, avec deux enfants à charge, et avec un niveau de santé insatisfaisant⁵.

La pauvreté des enfants est devenue une préoccupation majeure : 18% des enfants vivent dans une famille dont les revenus sont en dessous du seuil de risque de pauvreté (mais ils sont 22% en « risque de pauvreté ou d'exclusion sociale » si l'on ajoute deux autres facteurs de risque que sont la déprivation matérielle sévère et le fait de vivre dans une famille à très faible intensité de travail - 14,6% de la population). Le Service interfédéral de lutte contre la pauvreté⁶ a pointé notamment le

risque accru de pauvreté chez les jeunes âgés entre 16 et 30 ans, surtout chez les jeunes ayant vécu un placement dans une institution d'aide à la jeunesse, les jeunes en insertion socio-professionnelle et en formation en alternance. Un.e jeune sur 10 n'a pas de diplôme du secondaire supérieur. Or, le niveau de formation est un facteur déterminant du risque de pauvreté : celui-ci est en augmentation chez les personnes peu diplômées (26% en 2016 contre 19% en 2005), mais il touche aussi davantage ceux.elles qui ont un niveau moyen de diplôme (14% contre 12% en 2005).

Cela a des conséquences sur la santé : plus le niveau d'enseignement est faible, plus l'espérance de vie en bonne santé est réduite. À 25 ans, une femme ayant un diplôme de l'enseignement supérieur peut espérer vivre encore 47 ans en bonne santé, contre 36 ans, soit 11 de moins, pour celle ayant obtenu un diplôme d'enseignement primaire (2004) ⁷.

Une étude de la Mutualité chrétienne montre que les inégalités en matière de santé se sont accentuées dans les pays occidentaux et que les facteurs de santé se dégradent dans les foyers plus précarisés⁸. Vivre dans la pauvreté pèse négativement sur le « capital santé » des adultes et sur celui des jeunes enfants. Par ailleurs, l'isolement social peut engendrer de la solitude en tant que souffrance psychique et représenter des difficultés pratiques pour les personnes handicapées, malades ou en perte d'autonomie liée à l'âge.

La situation de risque de pauvreté concerne 15,4% des personnes âgées (contre 21,4% en 2005) rejoignant ainsi la

moyenne, notamment grâce au relèvement des pensions minimales et de la GRAPA (même si les pensions rapportées aux salaires perçus sont en Belgique parmi les plus basses de l'UE). Parmi les plus de 75 ans, presque une personne sur trois est en situation de pauvreté financière.

De manière générale, la pauvreté touche de plus en plus de travailleurs confrontés au chômage et à la précarisation des emplois. En comparaison avec les chiffres d'il y a dix ans, plus de personnes en âge d'activité subissent le risque de pauvreté (14,7% en 2016 contre 12% en 2005). Parmi les 15,5% des personnes qui vivent sous le seuil de pauvreté, un grand nombre sont des travailleurs précarisés. Aujourd'hui, en Belgique, 4,7% des travailleur.se.s en emploi sont pauvres contre 3,9% en 2005.

Cette proportion est moindre que la moyenne européenne (9,5% en 2015). Et elle est nettement inférieure aux taux de risque de pauvreté des chômeur.se.s (46%), des personnes invalides ou en incapacité de travail (27%) ou des pensionné.e.s (13,3%... contre 19,1% en 2005).

Au sommet des écarts de pauvreté se trouve celle-ci : le taux de risque de pauvreté était en 2016 de 53% pour les ressortissants de pays hors de l'UE, soit 3,5 fois le taux général. Outre les primo-arrivants, ceci doit être largement lié à leur situation défavorisée sur le marché du travail (discrimination, faible niveau de diplôme ou de qualification, travail non déclaré, couverture sociale insuffisante, etc.).

LE POUVOIR COMMUNAL

En matière sociale, la commune a une fonction partagée entre l'action sociale et la politique d'aide concrète développée par son CPAS.

1. L'action sociale

L'action sociale de la commune concerne de nombreux domaines : logement (politique foncière, lutte contre les logements vides), équipements collectifs (crèche et garde d'enfants en bas âge, institutions d'hébergement, initiatives en faveur des personnes âgées, etc.), maintien à domicile (services de repas à domicile, les aides familiales, etc.), mobilité (accès aux services), enseignement (école de devoirs, activités extrascolaires), insertion sociale et insertion socioprofessionnelle, etc. Toutes les politiques développées au niveau communal devraient donc être analysées selon le prisme de la justice sociale. Par exemple :

- Aménagement du territoire : éviter l'étalement urbain qui oblige le recours à la voiture, inaccessible financièrement pour beaucoup ;
- Urbanisme : lutter contre les logements vides, accepter/encourager la création de petits logements et de logements sociaux dans les noyaux d'habitat ;
- Environnement : la commune tient-elle compte des revenus pour déterminer le prix des poubelles à puce ou des sacs-poubelle ? La qualité de l'environnement est-elle la même pour tous les habitant.e.s de la commune ? Une prime est-elle donnée aux personnes qui font des choix à plus-value sociale ou environnementale (langes lavables, économie d'énergie, etc.) ? Qu'est-ce qui est mis en place pour que tous les publics y aient accès ? Une information perfor-

mante est-elle diffusée sur la façon de faire des économies d'énergie ou de déchets ?

- Fiscalité : des mesures sont-elles prises pour diversifier les rentrées de la commune, et dans quelle mesure sont-elles justes socialement (taxe sur les secondes résidences, ou sur les logements vides) ? Le Fonds des communes est-il un dispositif suffisamment solidaire entre les communes vu les grands écarts de revenu moyen et de besoins sociaux ?
- Enseignement : qu'est-ce qui est mis en place dans l'enseignement communal mais aussi à l'égard des écoles locales appartenant à un autre réseau, afin que l'école communale devienne un lieu d'inclusion sociale, d'épanouissement pour chaque enfant et ce sans distinction d'origine sociale, culturelle, économique, ni même de réseau scolaire.

2. LE CPAS

Le CPAS a pour mission de permettre aux citoyen.ne.s d'être en mesure de mener une existence conforme à la dignité humaine, en octroyant ce qu'on appelle communément « l'aide sociale ». Depuis 2002, cette aide sociale consiste en fait en deux prestations distinctes :

1. Le droit à l'intégration sociale par un emploi ou un revenu d'intégration (RIS), assorti ou non d'un projet individualisé d'intégration sociale ;
2. L'aide sociale au sens large. Cette aide peut être soit matérielle (financière, si on ne remplit pas les conditions d'un RIS, ou en nature, par exemple par l'octroi de bons d'alimentation), soit immatérielle (la guidance budgétaire, le conseil juridique, etc.).

Les CPAS peuvent également mener des politiques volontaristes, par exemple créer et gérer des infrastructures collectives comme des maisons de repos pour personnes âgées ou des crèches.

Le président du CPAS est élu au sein du Conseil du CPAS. En Wallonie, depuis 2006, le Président du CPAS fait partie du Collège des Bourgmestres et Échevins. Il peut également

prendre part au vote à l'exception des dossiers concernant le CPAS. Ce changement représente à la fois une opportunité et un risque : l'opportunité est de favoriser le débat au sein du Conseil communal sur la politique sociale de la commune, y compris l'action développée par le CPAS ; le risque est que les actions menées par le CPAS perdent de leur autonomie par rapport à la majorité et au Collège.

DES PISTES POUR DES REVENDICATIONS

1. Faire progresser et renouveler politiques sociales et pratiques

La commune doit faire progresser et renouveler ses politiques et pratiques en matière sociale, en intégrant les objectifs de cohésion sociale (notamment de réduction des inégalités), de respect des droits fondamentaux, de développement des capacités des personnes et une vision sociale de l'approche de l'investissement social (à la fois préventif et porteur de progrès social).

Il s'agit donc de poursuivre un objectif à la fois de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, de réduction des inégalités et d'égalité des droits ou d'accès aux services collectifs dans l'ensemble des domaines de la vie quotidienne (logement, santé, culture, éducation, formation, emploi, etc.), afin de rencontrer le caractère multidimensionnel de la pauvreté.

Une politique globale, transversale et coordonnée, dans tous les domaines des compétences communales et qui fasse l'objet d'une évaluation complète doit être mise en place. Promouvoir la cohésion sociale, les droits fondamentaux, les capacités et l'investissement social, consiste bien entendu à chercher des solutions pour les pauvres, mais aussi à construire des avancées progressistes pour l'ensemble des habitant.e.s (d'autant que la pauvreté résulte notamment de processus inégalitaires).

2. Développer et améliorer la participation en matière sociale

De plus, la cohésion sociale suppose de rétablir davantage de confiance envers la représentation politique et les institutions communales en développant la dimension participative des processus de réflexion, d'évaluation et de décision, en cohérence avec la démocratie représentative.

La pertinence des politiques implique la participation de toutes les autorités, des associations en tant que partenaires ainsi que des citoyen.ne.s concerné.e.s.

La collaboration entre la commune et la société civile organisée peut être formalisée à travers une «charte» instituant le principe du partenariat et être inscrite au sein même des dispositifs organisant les mesures.

Les communes devraient développer et renforcer l'effectivité de la démocratie locale, notamment en mettant en place des conseils consultatifs comme le Conseil consultatif des aînés (CCCA), en leur donnant les moyens de remplir leur rôle et en acceptant un cadre régional, si possible obligatoire, moyennant un subside régional de fonctionnement⁹.

Des méthodes telles que l'éducation permanente et celles utilisées pour faire participer les plus pauvres peuvent servir une collaboration plus intensive, de meilleure qualité et plus efficace (évaluation de la politique du CPAS, dynamisation

d'un quartier et rétablissement du tissu social, animation d'un comité consultatif, etc.).

En matière sociale, les CPAS devraient rendre public sur internet leur programme de législature et leur programme annuel de façon suffisamment détaillée afin de pouvoir connaître les règles établies en matière d'aides complémentaires au RIS, ainsi que ses consignes, ses pratiques, et le bilan de leurs actions¹⁰.

Enfin, la commune, en étant le témoin des réalités locales doit faire valoir ses revendications à l'égard des politiques régionales et fédérales, notamment via les Unions des villes et communes et via les Associations des CPAS.

Il convient aussi de favoriser la mise en œuvre effective des droits fondamentaux en concrétisant au niveau communal différents objectifs opérationnels. Voici pour cela plusieurs points d'attention :

- La commune et le CPAS doivent apparaître comme des services disponibles pour les habitant.e.s (en ce compris les sans-abris et ceux qui sont en grande difficulté). La pauvreté peut se transmettre de génération en génération mais, souvent, elle survient subitement. « C'est le coup dur ou l'événement imprévu : licenciement, rupture/divorce, accident, dépôt de bilan, décès du conjoint »¹¹. Il importe donc que les citoyens soient avertis préventivement que dans de telles situations, il vaut mieux contacter le CPAS pour être accompagnés en cas de besoin ;
- Les communes doivent avoir un rôle d'informateur sur les droits sociaux et les services existants auxquels les citoyen.ne.s ont droit, par la diffusion de renseignements accessibles et compréhensibles à tou.te.s ;
- Une attention particulière devra être également apportée à la simplification, à la lisibilité et au caractère compréhensible des documents administratifs. Il est utile de s'inspirer des bonnes pratiques existantes et des évaluations qui en ont été faites ;
- Il est crucial d'éviter la suspicion stigmatisante à l'égard de ceux.elles qui demandent à bénéficier de leurs droits à l'aide sociale ;
- A contrario, l'idée d'un partenariat individuel entre la.le prestataire de service et la.le bénéficiaire suppose un libre choix entre deux personnes autonomes dans une relation d'égal.e à égal.e, ce qui n'est pas le cas dans une relation d'aide. Il est cependant possible de s'en rapprocher en atténuant la dimension du contrôle au profit du développement des capacités et des facultés de choisir son avenir dans le sens des capacités évoquées plus haut ;
- Il faut également assurer la cohérence dans la programmation des mesures, et proposer une réponse intégrée à l'accès aux droits fondamentaux et à la lutte contre l'exclusion. Cela suppose :
 - de concevoir des programmes intégrés tenant compte du caractère multidimensionnel des actions à mener ;

