

Pauvreté et Handicap en Belgique 2019

RÉSUMÉS

Introduction

Michel Mercier et Michel Grawez, Université de Namur

L'introduction de l'ouvrage « Handicap et pauvreté en Belgique » s'attache à mener une réflexion philosophique, épistémologique et socio-économique. Elle aborde la thématique de l'évaluation de la pauvreté des personnes en situation de handicap au regard des moyens financiers dont elles disposent pour exercer les tâches de la vie quotidienne avec ses spécificités. Elle met en évidence le fait que la pauvreté et la richesse des personnes handicapées sont liées aux libertés de choix qu'elles peuvent exercer face aux problématiques d'accessibilité, de mobilité et d'employabilité. L'approche de la pauvreté et du handicap tente de re-poser les grandes problématiques relatives à la justice, aux inégalités sociales et à l'épanouissement de vie en société. Pour éclairer ce questionnement, des auteurs tels que John Rawls, Amartya Sen et Tania Burchardt sont évoqués.

Chapitre 1

ÉVOLUTION DU CONCEPT DE HANDICAP

Jerome Bickenbach, Université de Lucerne
et Centre suisse de recherches pour paraplégiques, Suisse

Dans son préambule, la *Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées* reconnaît que « la notion de handicap évolue ». Il va sans dire que notre conception du handicap, de même que l'appréhension sociale des personnes handicapées, ont évolué d'une « perception de sens commun » selon laquelle le handicap est une anomalie ou un problème du corps ou de l'esprit d'une personne, à une vision plus nuancée et sophistiquée d'une interaction entre l'état fonctionnel de la personne et ses environnements à la fois physique, social, comportemental et artificiel (au sens de « construit par l'homme »). Qui plus est, on constate aussi une évolution des constructions économiques, sociales et politiques des implications du handicap et, notamment, de la réponse attendue de la société à la déficience. L'auteur étudie ces évolutions en s'attardant d'abord sur l'opinion qui fait actuellement consensus – fruit à la fois du plaidoyer politique et de la rigueur scientifique –, tout en soulignant quelques questions et dilemmes qui demeurent aujourd'hui sans réponse.

Chapitre 2

LA POLITIQUE FÉDÉRALE ET REGIONALE D'AIDE AUX PERSONNES HANDICAPÉES EN BELGIQUE

Annabel Vanroose, Service Public Fédéral Sécurité Sociale

Olivier Gillis et Sarah Luyten, Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale

Ann Vanden Abbeele, Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap

Jean-Michel Lheureux, Agence pour une Vie de Qualité

Ce chapitre examine la politique d'aide aux personnes handicapées en Belgique. Il aborde d'abord la politique d'aide au revenu menée au niveau fédéral et les différences entre les systèmes de sécurité sociale et d'assistance sociale. Les différents avantages sociaux sont brièvement expliqués. Ensuite, il traite de la situation et de la politique dans chacune des Régions : d'abord en Région bruxelloise, puis en Région flamande et en Région wallonne. Les institutions compétentes présentent à tour de rôle leur politique ainsi que les différents avantages sociaux propres à chaque Région.

Politique fédérale

La Belgique dispose d'une protection très efficace des revenus. Deux grands systèmes existent : un système de sécurité sociale pour les personnes qui sont/étaient actives sur le marché du travail et un système d'assistance sociale pour les personnes qui ne sont/étaient pas actives sur le marché du travail et dont le revenu est inférieur à un seuil déterminé. La politique fédérale relative aux personnes handicapées se compose donc de deux régimes : le régime de sécurité sociale et le régime d'assistance sociale.

En fonction du régime dont elles relèvent ou dans lequel elles sont reconnues, il est possible de déterminer le nombre de personnes handicapées à l'aide des données administratives.

Le premier groupe de personnes handicapées se compose de celles reconnues par la Direction générale pour les personnes handicapées du Service Public Fédéral (SPF) Sécurité sociale. Les personnes handicapées sont reconnues sur la base de l'impact de leur handicap sur leur vie quotidienne (leur autonomie).

Sur la base de la reconnaissance du handicap, une personne peut être admise au bénéfice d'une allocation. Le système est indépendant des prestations de travail antérieures ou d'une participation antérieure au marché du travail. L'allocation d'intégration (AI) a pour objet de compenser les frais supplémentaires qu'une personne handicapée doit exposer pour participer à la vie sociale («intégration»). Les personnes handicapées de plus de 65 ans peuvent percevoir une allocation pour l'aide aux personnes âgées (AAPA). Les familles avec enfants handicapés peuvent demander des allocations familiales majorées. De plus, une allocation de remplacement de revenus (ARR) a pour objet de compenser partiellement les revenus que la personne ne peut percevoir en raison de son handicap. À cette fin, on vérifie si la personne peut, au maximum, percevoir un revenu équivalant au 1/3 de ce qu'une personne sans handicap peut gagner sur le marché du travail normal.

Le second groupe de personnes identifié dans les données administratives se compose des personnes reconnues en incapacité de travail auprès de l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité (INAMI). Ce sont des personnes qui, en raison d'une maladie, ne peuvent plus participer au marché du travail et sont donc en incapacité de travail. On distingue l'incapacité de travail primaire et l'incapacité de travail de longue durée (plus d'un an). Vient enfin le groupe de personnes en incapacité de travail (totale ou partielle) à la suite d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle. Elles sont reconnues en incapacité de travail par l'Agence fédérale des Risques professionnels (FEDRIS).

Ce chapitre traite de la politique des revenus relative aux personnes handicapées dans chaque régime. Il commence par les conditions d'octroi auxquelles il convient de satisfaire pour bénéficier de l'aide. Il aborde ensuite la politique d'aide. Puis sont expliqués les avantages sociaux complémentaires, ainsi que les initiatives existantes pour réintégrer sur le marché du travail les personnes souffrant d'une incapacité de travail de longue durée. Il traite aussi, brièvement, de la politique relative aux enfants et aux personnes âgées souffrant d'un handicap.

Politique de la Région bruxelloise

La question de la prise en charge des personnes en situation de handicap est complexe, à la fois de par l'identification des besoins, que du développement d'une offre d'aide et de services pour lesquels plusieurs entités sont compétentes en Belgique. Cette question est particulièrement complexe en Région de Bruxelles-Capitale de par la situation socio-économique de ses habitants et la réalité institutionnelle.

A Bruxelles, la compétence en matière de politique des personnes handicapées se partage principalement entre trois entités fédérées : la Commission communautaire commune (COCOM), la Commission communautaire française (COCOF), la Communauté flamande (VG – Vlaams Gemeenschap). Elles organisent une ou plusieurs des compétences suivantes (hors enseignement) : agrément et financement des institutions et services pour personnes handicapées, octroi de l'allocation pour l'aide aux personnes âgées (APA), intervention à titre principal pour les aides à la mobilité et pour diverses formes d'aides individuelles (aides à la mobilité à titre complémentaire,

adaptation de l'habitation, aides matérielles diverses, etc.), et organisation de services de première ligne visant à offrir des informations, des conseils et un accompagnement des personnes handicapées.

Au vu de l'éclatement des compétences sur son territoire mais également des différents modèles de gouvernance qui y coexistent, Bruxelles est confronté à un double enjeu, en termes d'une part de coordination et d'autre part de programmation ; ce afin d'assurer à tous les Bruxellois une aide et une offre de services accessibles et de qualité.

Ce travail de coordination doit se faire en particulier sur les compétences partagées, comme par exemple les aides à la mobilité (pour lesquelles un accord de coopération a été signé entre les trois entités compétentes afin de mettre en place un guichet unique) ou l'allocation pour l'aide aux personnes âgées (APA). L'objectif est que les bruxellois puissent facilement recourir aux aides et services organisés, mais également de garantir une relative équité en termes de droits entre les différentes entités compétentes.

En outre, un travail important et coordonné doit pouvoir se faire dans l'identification des besoins des bruxellois, en particulier pour organiser une programmation globale des institutions et services pour personnes handicapées. L'accent doit être tout particulièrement mis sur le développement des services d'hébergement, des services de transport et des loisirs.

Politique de la Région flamande

La politique flamande pour les personnes handicapées s'inscrit dans le domaine politique (département) du Bien-être, de la Santé publique et de la Famille (Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, WVG).

Le département et quelques agences sont chargés de l'exécution de cette politique : l'Agence flamande pour les Personnes handicapées (VAPH), l'Agence Bien-être des Jeunes (JW) et l'Agence Kind & Gezin (K&G) (ces deux dernières ayant été récemment fusionnées dans l'Agence Opgroeien) ; le département WVG, Division Welzijn & Samenleving ; l'Agence Zorg & Gezondheid/Protection sociale flamande.

Les responsabilités des différents aspects de la politique des personnes handicapées sont répartis entre ces différentes agences. Le VAPH assume ici une grande partie de ces missions : tous les aspects des soins et du soutien aux adultes souffrant d'un handicap (demande, mise à disposition d'un budget personnalisé, autorisations et subsides aux organisations), reconnaissance et allocation d'un budget d'assistance personnelle aux personnes mineures handicapées ainsi que la reconnaissance et subsidiation des centres multifonctionnels, demandes et octroi d'aides (à l'exclusion des aides à la mobilité) et aménagements d'habitations.

A noter la limite d'âge de 65 ans qui est imposée : la personne qui introduit sa (première) demande après l'âge de 65 ans n'est pas éligible pour le soutien et l'intervention du VAPH. Pour les personnes qui ont besoin d'une assistance de courte durée, le VAPH

prévoit une offre de service directement accessible. Même les personnes chez qui on soupçonne un handicap ont accès à ce type de service.

Les demandes concernant le Budget d'assistance personnelle (PAB) ou de centres multifonctionnels pour les mineurs handicapés (MFC), le Groeipakket (« Pack de croissance »), le Budget de soins pour les personnes handicapées (BOB) ainsi que les initiatives en matière d'accueil intégré relèvent du pouvoir des autres agences.

Politique de la Région wallonne

L'Agence pour une Vie de Qualité est l'organisme wallon qui gère les matières Santé et Bien-être, Handicap et Familles. Elle a succédé à l'Agence Wallonne pour l'Intégration des Personnes Handicapées au 1er janvier 2016. L'Agence a pour mission de contribuer à l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des politiques de santé, du handicap et des familles du Gouvernement Wallon. Elle vise, au travers de ses actions, programmes et services à construire une société inclusive, accessible à tous, à produire des réponses individualisées et adaptées au besoin de chacun et à permettre à chacun de vivre son projet de vie et de réaliser ses habitudes de vie en autonomie et ce pendant toute sa vie.

Chapitre 3

HANDICAP, PAUVRETÉ ET EXCLUSION SOCIALE

Koen Hermans, Katholieke Universiteit Leuven

Dans ce chapitre, nous étudions la relation entre handicap, pauvreté et exclusion sociale. Dans le premier paragraphe, nous préconisons une vision de la pauvreté qui va au-delà du revenu et touche aussi à l'exclusion sociale. Dans le deuxième paragraphe, nous présentons l'approche classique du risque de pauvreté pour les personnes en situation de handicap. Dans le troisième paragraphe, nous indiquons les limites de cette approche pour évaluer la pauvreté chez les personnes en situation de handicap, une approche qui prend trop peu en compte les coûts supplémentaires auxquels sont confrontées ces personnes du fait de leur handicap. Nous appliquons l'approche SOL (Standard of Living) aux données SILC. Dans la quatrième partie, nous prêtons une attention particulière au risque de pauvreté et aux coûts supplémentaires auxquels font face les personnes qui perçoivent une allocation de remplacement de revenus (ARR) et/ou une allocation d'intégration (AI). Dans le cinquième paragraphe, nous nous penchons sur le non-recours aux droits sociaux, en particulier sur la non-perception d'une ARR et/ou d'une AI. Enfin, dans le dernier paragraphe, nous formulons un certain nombre de conclusions et de recommandations.

Chapitre 4

LA RÉINTÉGRATION DES PERSONNES EN INCAPACITÉ DE TRAVAIL DE LONGUE DURÉE SUR LE MARCHÉ DU TRAVAIL : ÉTAT DE LA SITUATION ET POINTS NOIRS

Natascha Van Mechelen, Service Public Fédéral Sécurité Sociale
et Linde Buysse, Centrum voor Sociaal Beleid Herman Deleeck

Ces dernières années, la réflexion relative aux investissements sociaux (et l'accent mis sur la participation au marché du travail) a de plus en plus trouvé sa voie dans le secteur de l'incapacité de travail. Ce chapitre examine, en partie, à quel point les mesures « Back-to-Work » ont atteint leur objectif : quelle est la situation en ce qui concerne l'intégration sur le marché du travail des personnes handicapées de longue durée ? Nous dressons surtout l'inventaire de plusieurs points noirs subsistants dans la législation actuelle. L'attention est accordée à l'aspect financier : les régimes d'exonération pour les revenus professionnels peuvent-ils garantir que les personnes en incapacité de travail de longue durée (ou les partenaires) qui reprennent un emploi pourront aussi avancer financièrement.

Il est clair que la récente réforme de la réglementation AMI visant à cumuler les revenus du travail avec des indemnités d'incapacité de travail a conduit à des incitations financières plus fortes pour la réintégration sur le marché du travail. Mais des réformes similaires pour les personnes bénéficiant d'une allocation de remplacement de revenus (ARR) ou d'une allocation d'intégration (AI) se font attendre. Dans ces systèmes, il est question d'un piège de faible activité ou piège de croissance. Les bénéficiaires d'une ARR avec un faible potentiel de revenu ne sont que peu ou pas soutenus financièrement lorsqu'ils passent d'un petit job à temps partiel à, par exemple, un travail à mi-temps, si l'occasion se présente. Pire encore : il en va de même pour les partenaires des bénéficiaires d'une ARR.

Par conséquent, la situation socioéconomique des personnes handicapées est très précaire, selon ce chapitre. Le revenu médian du ménage des personnes en incapacité de travail de longue durée est bien inférieur à la médiane de la population totale, et ce malgré les frais supplémentaires que ces familles doivent assumer. Cette situation de revenus difficile est le résultat de nombreux facteurs : faibles allocations, faibles

revenus du travail et souvent un cumul de manquements au sein du ménage. Pas moins de 18 % des partenaires de personnes en incapacité de travail de longue durée reçoivent une allocation liée à un handicap. Les personnes en incapacité de travail de longue durée n'ont généralement pas de revenus de travail (seuls 15 % ont un emploi), et si elles travaillent, il s'agit souvent de petits jobs à temps partiel. En plus, moins de la moitié des partenaires ont un emploi.

Chapitre 5

HANDICAP, DISCRIMINATION ET PAUVRETÉ

Véronique Ghesquière, Unia et Henk Van Hootehem,
Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale

Ce chapitre traite de la question de la discrimination des personnes en situation de handicap et du lien qu'elle entretient avec une situation de pauvreté dans laquelle vit la majorité d'entre elles. Unia et le Service de lutte contre la pauvreté vont montrer par plusieurs biais l'étendue des obstacles que rencontrent les personnes en situation de handicap en matière d'éducation, d'accès au marché du travail, de logement, d'accès aux droits en général. Si les discriminations dont sont victimes les personnes handicapées ont un impact direct sur leurs ressources financières, leur situation de pauvreté aggrave à son tour leur situation de dépendance, limite leur liberté et leur choix de vie et donc leur pouvoir de citoyen.

Ce chapitre rappelle les obligations et les recommandations tant au niveau européen et international qu'au niveau du droit interne, via la législation anti-discrimination en matière de droits des personnes en situation de handicap. La Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées a notamment inspiré la réforme des régimes d'incapacité instaurant un nouveau statut de protection conforme à la dignité humaine en appliquant le principe que l'incapacité doit demeurer l'exception, la capacité la règle.

Mais la mise en œuvre de cette législation et, en général, des droits humains pour les personnes en situation de handicap rencontre des limites sur le terrain. Faute de sensibilisation, de formation adéquate des acteurs concernés, de ressources humaines et financières suffisantes. Il est également démontré que les situations de pauvreté peuvent conduire à une décision de mise sous administration de la personne et/ou des biens.

Ce chapitre aborde également la thématique du statut de cohabitant comme un autre exemple de restriction de liberté et de choix de vie puisqu'il pénalise les personnes en situation de handicap en retirant ou diminuant les revenus ou certains avantages.

Chapitre 6

UNE ANALYSE DE LA GÉNÉROSITÉ DES ALLOCATIONS DE REMPACEMENT DE REVENUS POUR LES PERSONNES HANDICAPÉES

Sarah Marchal et Bea Cantillon,
Centrum voor Sociaal Beleid Herman Deleeck, Universiteit Antwerpen

Dans ce chapitre, nous donnons un aperçu de la politique belge en matière d'allocations pour les personnes handicapées, en nous concentrant sur les allocations de remplacement de revenus. Elles se situent au niveau fédéral et sont gérées par le SPF Sécurité sociale. Dans ce chapitre, nous nous concentrons sur la générosité des allocations de remplacement de revenu pour les personnes handicapées et examinons comment celles-ci ont évolué au cours des dernières décennies.

De manière globale, l'évolution à long terme des prestations pour les personnes handicapées est décevante et préoccupante. La protection du revenu minimum est structurellement inadéquate et les améliorations périodiques restent insuffisantes. Les prestations sont certes restées stables en termes de pouvoir d'achat. Depuis le milieu des années 2000, après une longue période d'érosion de la prospérité, elles ont lentement rattrapé leur retard, grâce à la liaison automatique aux prix et au bien-être sur la base des enveloppes bien-être fixées annuellement. Il était également question d'un rattrapage soutenu et important des prestations initialement très faibles pour les indépendants. D'autre part, en dépit de la modulation familiale - qui a persisté bien que constamment critiquée - les prestations pour les personnes avec charge de famille restent bien en dessous du seuil de pauvreté. Même si les coûts associés à la maladie ou au handicap sont exclus, les prestations ne protègent pas suffisamment contre la pauvreté. De plus, la sécurité sociale réussit moins bien à garantir le niveau de vie acquis pour la classe moyenne : surtout pour les cohabitants, les prestations maximales ont connu une érosion quasi continue par rapport aux prestations minimales.

Bien que les mécanismes d'indexation agissent comme des stabilisateurs intégrés, l'assurance sociale pour les personnes handicapées a de facto glissé vers un niveau minimum de protection qui reste largement insuffisant, en particulier dans les ménages à revenu unique avec charge de famille. Étant donné le faible écart entre le

niveau des prestations minimales et les salaires minima nets, il faudra consentir un effort considérable pour relever les minima jusqu'au seuil de pauvreté européen. Cette opération doit s'accompagner d'une augmentation des revenus des personnes à faible revenu. Le renforcement des interventions dans les frais qui sont associés au handicap, aux soins et au logement peut avoir un effet de remédiation, mais l'augmentation des minima sociaux pour les personnes handicapées doit bénéficier de la priorité absolue dans la politique de sécurité sociale.

Chapitre 7

APERÇUS DES NON TAKE-UP POUR DES PERSONNES HANDICAPÉES EN SITUATIONS DE PRÉCARITÉS OU DE PAUVRETÉS EN RÉGION BRUXELLOISE

Laurence Noël, Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale

Cet article propose de dresser un inventaire non exhaustif des multiples facteurs qui participent au (risque de) non-recours de personnes handicapées et précarisées aux allocations prévues pour personnes handicapées et aux autres droits sociaux liés à une situation de maladie, de handicap. Il traite en particulier de la lisière entre non-recours, potentialités de non-recours et non-couverture des droits. Là où se retrouvent certaines formes invisibles de non-recours.

L'analyse se base sur l'ensemble du matériau et des données récoltées lors de l'élaboration du rapport « Aperçus du non-recours aux droits sociaux et de la sous-protection sociale en Région bruxelloise » qui fait partie du Rapport bruxellois sur l'état de la pauvreté publié Observatoire de la Santé et du Social.

L'examen de ce rapport social aux institutions publiques et semi publiques bruxelloises démontre de la présence de plusieurs types de non-recours aux allocations pour personnes handicapées. Le non accès, la non demande, la non connaissance sont les formes de non-recours les plus souvent reprises et exemplifiées. L'exclusion des droits est également documentée. Les modalités de communication et d'accès à l'information ainsi que les procédures de demande semblent avoir détérioré l'accessibilité aux allocations pour personnes handicapées à partir de 2015 montrant un non-recours potentiel non négligeable. En outre, les savoirs, les savoir-faire et les coûts engendrés par une connexion Internet et le matériel nécessaire sont bien souvent sous-estimés dans les changements de procédures.

Avec la pression sur différentes institutions de la sécurité sociale, les fortes augmentations du nombre de personnes bénéficiaires de l'aide sociale et des personnes invalides, témoignent de difficultés nouvelles associées à l'expérience de la maladie et du handicap et du recours aux droits sociaux en Région bruxelloise. Une pluralité de vulnérabilités sont identifiées et bien souvent cumulées.

Un mouvement de simplification semble indispensable et fait consensus au sein des intervenants rencontrés. Simplifier en réduisant les exceptions, les nouveaux régimes et les dispositifs pour revenir aux missions initiales de redistribution et d'assistance tout en redéployant et en appliquant des objectifs basés sur la Charte de l'assuré social applicable à toutes les institutions de la sécurité sociale au sens large. Fortes des connaissances sur les vulnérabilités croisées et cumulées des personnes, les institutions de la sécurité sociale pourraient travailler à une simplification et à des objectifs axés vers des démarches proactives d'octroi, qui pourraient réduire le développement actuel important du non-recours aux droits.

Chapitre 8

L'EMPLOI PARENTAL DANS LES FAMILLES QUI COMPTENT UN ENFANT HANDICAPÉ EN BELGIQUE : S'AGIT-IL D'UNE QUESTION D'ORIGINE SOCIALE ?

Julie Vinck, Centrum voor Sociaal Beleid Herman Deleeck, Universiteit Antwerpen
& Wim Van Lancker, Katholieke Universiteit Leuven

Dans cette contribution, nous examinons de manière empirique dans quelle mesure le fait d'avoir un enfant handicapé est lié à un contexte social vulnérable et comment ce lien est lié à la participation des parents au marché du travail. La question centrale de la recherche est la suivante : « L'emploi des parents d'enfants handicapés est-il déterminé par le contexte social des parents, le handicap de l'enfant ou une combinaison des deux ? » Nous partons de l'idée d'intersectionnalité dans laquelle différentes catégories d'inégalités sont imbriquées et peuvent se renforcer mutuellement. Les analyses sont effectuées sur des données administratives uniques et à grande échelle provenant du Datawarehouse Marché du travail et Protection sociale (2010) et du recensement (2011).

Les résultats montrent en premier lieu que les enfants handicapés sont significativement surreprésentés dans les familles issues de milieux sociaux vulnérables. Ils vivent plus souvent avec des parents isolés, des parents d'un niveau d'éducation faible ou moyen et d'autres membres de la famille également handicapés. Cette surreprésentation ne s'applique toutefois pas aux familles issues de l'immigration. En deuxième lieu, les résultats montrent que les parents d'enfants handicapés travaillent nettement moins que les parents d'enfants non handicapés. Cet écart d'emploi augmente en outre avec la gravité du handicap de l'enfant. L'écart d'emploi ne peut s'expliquer que partiellement par le milieu social de la famille. Le fait d'avoir un enfant handicapé diminue l'emploi des parents dans toutes les familles. En troisième lieu, les résultats montrent que pour les parents isolés, les parents ayant un niveau d'instruction faible ou moyen et les parents ayant plusieurs enfants handicapés, le handicap de l'enfant et le milieu social de la famille se renforcent mutuellement. Nous n'avons pas retrouvé ce renforcement chez les parents issus de l'immigration, les parents eux-mêmes handicapés ou les parents vivant avec d'autres adultes handicapés.

Afin de réduire l'écart d'emploi des familles avec un enfant handicapé, nous suggérons d'améliorer l'accès à des services formels de garderie de qualité adaptés aux besoins de l'enfant, de manière à pouvoir externaliser (une partie) des soins. Mais des soins supplémentaires ne seront pas suffisants pour ces familles. L'activation générale des groupes vulnérables sur le marché du travail est également importante. Cela demande d'améliorer les possibilités d'accès au marché du travail pour les personnes à faible niveau d'éducation, les parents isolés, les migrants et les personnes handicapées.

Conclusions et recommandations

Koen Hermans, Katholieke Universiteit Leuven

Dans ce chapitre, nous résumons les principales conclusions concernant la réalisation de ces droits. En Belgique, 7 % de la population en âge de travailler est reconnue comme étant en incapacité de travail de longue durée. L'âge moyen de cette population est nettement supérieur à celui de la population active totale. Parmi ces personnes, 52 % bénéficient d'une allocation d'invalidité et 15 % exercent un emploi. Ces dernières années, le recours aux allocations de maladie et d'invalidité ainsi qu'au régime des allocations pour les personnes handicapées a considérablement augmenté. Les taux de pauvreté des personnes handicapées enregistrent la même évolution que les taux généraux de pauvreté. Au cours des 10 dernières années, la situation des personnes âgées s'est améliorée, tandis que le risque de pauvreté parmi la population en âge de travailler a légèrement augmenté. Quant aux taux de pauvreté, la Belgique se porte également nettement moins bien que ses voisins, les Pays-Bas, la France ou encore le Danemark. Il y a également un besoin d'indicateurs de pauvreté spécifiques pour les personnes en situation de handicap, qui prennent en compte les coûts supplémentaires engendrés par un handicap. Les parents d'enfants en situation de handicap rencontrent des problèmes supplémentaires, quelle que soit leur position socioéconomique. En termes de prestations, la Belgique ne parvient pas suffisamment à garantir une protection du revenu minimum, surtout pour ceux qui dépendent du système d'allocations. Des mesures génériques et spécifiques sont nécessaires pour améliorer la situation des personnes handicapées. Il s'agit, en tout état de cause, d'améliorer de la protection minimale des personnes handicapées par une réforme fondamentale du système d'allocations, de permettre la participation au marché du travail sans sanctionner financièrement la personne pour autant et de parier sur une diminution de la non-utilisation des droits. Nous appelons également à l'activation de la conférence interministérielle afin d'améliorer la participation sociale des personnes handicapées.