

Rapportage social stratégique 2013

Questionnaire complémentaire

Belgique

30/04/2013

Table des matières

1. Quels sont les défis auxquels votre pays est confronté dans les domaines de compétence de la MOC sociale?	3
1.1 Défis en fonction des trois volets de la MOC sociale	3
1.1.1. Inclusion sociale.....	3
1.1.2. Pensions.....	4
1.1.3. Soins de santé et soins de longue durée.....	4
1.2 Défis transversaux	5
1.2.1 Mise en œuvre de la sixième réforme de l'État.....	5
1.2.2 Vieillesse active et solidarité entre les générations.....	5
2. Quelles réformes (législatives ou autre) ont été mises en œuvre par votre pays ou le seront en 2013 pour relever les défis mentionnés ci-dessus?	7
2.1 Inclusion sociale	7
2.1.1 Politique générale.....	7
2.1.2 Thème spécifique: l'inclusion sociale des personnes handicapées.....	10
2.2 Pensions	12
2.3 Soins de santé	14
2.4 Soins de longue durée	15
<u>Annexe (en anglais)</u>	
Analysis of the social context and the progress towards the social objectives and the priorities of the National Reform Programme and the National Social Report	17

1. Quels sont les défis auxquels votre pays est confronté dans les domaines de compétence de la MOC sociale?

Le groupe de travail indicateurs Europe 2020 / MOC sociale, auquel participent différentes parties prenantes gouvernementales et non gouvernementales, procède chaque année à une analyse de la situation sociale et des défis pour la Belgique dans le domaine qui est couvert par la MOC sociale. L'analyse 2013 est reprise dans son intégralité en annexe. Vous trouverez ci-après une courte synthèse, avec des éléments complémentaires.

Contrairement à la situation de plusieurs autres pays de l'UE, l'impact social de la crise en Belgique est resté relativement limité pour la période couverte par les données. Selon l'enquête EU-SILC, le risque de pauvreté ou d'exclusion sociale (AROPE) croît légèrement, mais cette hausse est très limitée. Les indicateurs sous-jacents de l'objectif Europe 2020 restent également relativement stables, à l'exception de la très faible intensité de travail qui présente une hausse constante depuis 2007. Le risque de pauvreté a seulement augmenté entre les deux dernières années disponibles, 2010 et 2011. Il y a toutefois lieu de formuler deux observations importantes par rapport à ce tableau global de stabilité relative.

Premièrement, cette stabilité globale implique qu'il n'y a pas non plus d'évolution dans le sens de l'objectif Europe 2020. Depuis le début de la crise, les dépenses sociales, exprimées en pour cent du PIB, ont augmenté. Elles ont ainsi limité les conséquences sociales de la crise et ont joué le rôle de stabilisateur automatique pour l'économie. Il est toutefois évident que le contexte budgétaire et économique actuel complique substantiellement l'atteinte de l'objectif.

Deuxièmement, l'analyse d'indicateurs supplémentaires et leur ventilation montrent que plusieurs glissements, contradictoires à certains égards, s'opèrent manifestement au sein de la stabilité globale. Ainsi, ces dernières années (dès avant le début de la stratégie Europe2020), la situation des personnes âgées s'est améliorée, alors que celle des enfants s'est détériorée.

1.1 Défis en fonction des trois volets de la MOC sociale

1.1.1 Inclusion sociale

Les priorités tel que définies dans le Programme de réforme national et le Rapport social national 2012 reflètent des défis importants, qui ressortent d'une analyse des indicateurs sociaux.

À l'intersection de la protection sociale et de l'accompagnement vers le marché de l'emploi, le pourcentage élevé – et qui a augmenté – de personnes au sein d'un ménage à très faible intensité de travail, de même que le risque élevé de pauvreté de cette catégorie –qui a également augmenté – constitue un défi très important. L'importance des allocations sociales et l'accès au marché de l'emploi et l'intégration dans ce marché de l'emploi de groupes spécifiques constituent des paramètres importants à cet égard.

L'analyse de l'évolution de la situation sociale souligne encore davantage l'importance d'une politique ciblée sur les conditions de vie des enfants. Différents indicateurs

indiquent que le risque de pauvreté ou d'exclusion sociale des enfants a encore augmenté (légèrement). Simultanément, on déplore des inégalités structurelles persistantes selon l'origine sociale des enfants, et notamment dans le domaine de l'enseignement, du comportement en matière de santé, etc.

Les risques de pauvreté très élevés des parents isolés et des personnes n'ayant pas la nationalité de l'un des 27 pays de l'UE représentent un autre point d'attention spécifique important. La position faible sur le marché de l'emploi et, en ce qui concerne la dernière catégorie mentionnée, le taux d'emploi en légère baisse justifient également un accent politique spécifique.

En ce qui concerne la situation de logement, les indicateurs montrent que la hausse du nombre de personnes en situation de pauvreté et/ou d'exclusion sociale se produit surtout dans le secteur de la location. En même temps, l'enquête EU-SILC indique un coût de location élevé pour les personnes sous le seuil de pauvreté. Dans la mesure où un bas revenu et des frais de location élevés se combinent dans les mêmes catégories de population et chez les mêmes personnes, il en résulte incontestablement des conditions de vie difficiles.

1.1.2 Pensions

L'une des évolutions les plus marquantes des dernières années est la baisse du risque de pauvreté pour les personnes âgées, bien que cette baisse ne se soit pas poursuivie au cours de la dernière année. Il est néanmoins important d'observer en l'occurrence que le risque de pauvreté pour les personnes âgées, malgré la baisse, est toujours élevé selon les normes de l'UE et globalement plus élevé que pour les autres grandes catégories d'âge.

En dépit de l'évolution positive du risque de pauvreté, différents indicateurs indiquent que les pensions, en moyenne et dans une perspective de comparaison internationale, ne sont pas élevées.

En ce qui concerne la pérennité budgétaire des pensions, le Comité d'étude sur le Vieillessement (2012) estime le surcoût dans le domaine des pensions à 0,9% du PIB pour la période 2011-2017 et à 4,6% pour la période 2011-2060. Le surcoût global du vieillissement est estimé à 1,4% du PIB pour la période 2011-2017 et à 6,1% du PIB pour la période 2011-2060. Par rapport à des estimations antérieures, ces chiffres impliquent une adaptation à la hausse.

Le taux d'emploi des travailleurs âgés a augmenté continuellement ces dernières années, mais il reste relativement bas dans le contexte des 27 pays de l'UE.

1.1.3 Soins de santé et de soins de longue durée

En ce qui concerne les soins de santé et les soins de longue durée, nous ne disposons pas de beaucoup d'indicateurs pour pouvoir constater l'évolution pour plusieurs paramètres cruciaux, comme l'accessibilité des soins de santé, par exemple. Par contre, il est possible de constater d'importantes inégalités sociales dans les domaines de la santé et des soins de santé, qui se manifestent finalement aussi sous la forme de différences marquées en matière d'espérance de vie et d'espérance de vie en bonne santé.

Dans les résultats de l'enquête Eurobaromètre, le système belge des soins de santé obtient le score le plus élevé d'Europe auprès de la population. Il est également bien classé dans les études internationales en ce qui concerne l'égalité dans l'accès aux soins. Néanmoins, la lutte contre les inégalités en matière de santé et l'amélioration de l'accès aux soins de santé restent une préoccupation importante. Dès lors, on mène une politique qui tente d'améliorer continuellement la qualité, la pérennité et l'accessibilité. Dans un avenir proche, la Belgique souhaite:

- continuer à investir dans la prévention et la limitation des inégalités en matière de santé,
- utiliser systématiquement des méthodes d'évaluation et des procédures efficaces par rapport aux coûts afin de promouvoir des services de santé fondés sur des données probantes,
- promouvoir des modèles intégrés de soins pour les personnes atteintes de maladies chroniques;
- introduire des régimes de paiement adéquats;
- élaborer une politique active en ce qui concerne les effectifs pour le secteur.

Dans le cadre d'un suivi permanent de l'efficacité du système de santé belge, le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) a publié un deuxième rapport le 25 janvier 2013. Il est consultable à l'adresse suivante:

https://kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/KCE_196B_performance_syste_me_sante_belge.pdf

1.2 Défis transversaux

1.2.1 Mise en œuvre de la sixième réforme de l'État

Comme l'indique le Rapport social national 2012 pour la Belgique, l'accord de gouvernement du gouvernement fédéral actuel comprend une section importante concernant la réforme de l'État. Il se prépare un grand transfert de compétences de l'administration fédérale vers les entités fédérées. Ce transfert aura également un impact important en matière de politique sociale. Les changements concernent la politique relative au marché du travail (et en particulier le contrôle de la disponibilité des personnes sans emploi, la politique qui met l'accent sur des groupes cibles et l'accompagnement professionnel), les soins de santé et l'aide aux personnes (aide aux personnes handicapées, politique hospitalière, politique en faveur des citoyens âgés et soins de longue durée, soins de santé mentale, politique de prévention, organisation de soins de santé primaires) et les allocations familiales. L'objectif est d'homogénéiser les ensembles de compétences au niveau des Communautés et des Régions, ce qui permettra de mener une politique plus efficace. Garantir la nécessaire coordination entre l'État fédéral, qui conserve des compétences non négligeables dans des domaines de politique sociale (sécurité sociale, assistance sociale, impôt sur le revenu...), et les entités fédérées constituera un défi de taille.

1.2.2 Vieillessement actif et solidarité entre les générations

Dans le cadre de l'Année européenne du vieillissement actif et de la solidarité entre les générations, un processus participatif a été mis sur pied, en 2012, avec un large éventail de parties prenantes gouvernementales et non gouvernementales (à travers

tous les niveaux de pouvoir et à travers tous les secteurs politiques). Une description du processus de préparation de l'Année est disponible dans le programme de travail: <http://europa.eu/ey2012/BlobServlet?docId=7299&langId=fr>

L'une des activités de l'Année était un processus de réflexion dans le cadre duquel une réflexion conjointe avec les parties prenantes a eu lieu sur quatre thèmes clés qui ont été définis en juin 2012 par le groupe de pilotage de l'Année: la dimension travail (travailler plus longtemps), la dimension santé (prévention des maladies et dépendance, vivre de manière autonome, soins adaptés), la dimension prospérité/revenus (dont les pensions) et la dimension participation à la politique. Au cours du mois de septembre 2012, trois auditions ont été organisées, concernant respectivement la santé (4/10/2012), le niveau de bien-être (11/10/2012) et le travail (19/10/2012). Environ 25 personnes, parmi lesquelles des universitaires, des représentants des parties prenantes (autorités, partenaires sociaux, mutualités, ONG...) et des partenaires stratégiques de l'Année, ont participé à chaque audition. Des experts thématiques ont apporté leur soutien aux séances et ont préparé un rapport et un document de discussion, sur la base de leur propre expertise et de l'input reçu. En ce qui concerne la participation à la politique, l'input de la discussion a été préparé par les conseils régionaux des aînés sur la base de leurs propres expériences (qu'est-ce qui fonctionne et qu'est-ce qui ne fonctionne pas?). Les documents ont été utilisés pour soutenir la discussion au sein de groupes de travail parallèles lors de la conférence de clôture de l'Année européenne en Belgique.

Plus de 200 personnes ont assisté à la conférence de clôture, qui s'est tenue le 27 novembre 2012. Les participants ont discuté au sein de quatre groupes de travail (session sur la participation en réunion plénière) des principaux défis et de la meilleure manière de les relever. Les rapports doivent soutenir l'élaboration de la politique dans le domaine du Vieillissement actif et de la solidarité entre les générations. L'ensemble du processus est largement documenté: les *papiers* et les rapports sont disponibles en sur le site web de l'Année européenne en Belgique:

<http://www.beactive2012.be/fr/initiatives/conference-de-cloture-de-l-annee-europeenne-du-vieillissement-actif-et-de-la-solidarite->

2. Quelles réformes (législatives ou autre) ont été mises en œuvre par votre pays ou le seront en 2013 pour relever les défis mentionnés ci-dessus?

2.1 Inclusion sociale

2.1.1 Politique générale

Les indications pour remplir ce questionnaire suggèrent un accent spécifique sur les mesures concernant les allocations et les services concernant en particulier l'inclusion active pour la lutte contre la pauvreté infantile et l'amélioration des possibilités pour les enfants défavorisés, le sans-abrisme et l'exclusion en matière de logement. Les mesures relatives à ces trois matières sont abordées dans le Programme national de réforme 2013 pour la Belgique, car il s'agit précisément des trois priorités stratégiques mises en avant par la Belgique en vue d'atteindre son objectif national Europe 2020 en matière de pauvreté et d'exclusion sociale: réduire la population exposée au risque de pauvreté ou d'exclusion sociale d'au moins 380.000 personnes. Voir section 4.5 du PNR. De plus amples informations sur les mesures prises par les Communautés et les Régions dans ces domaines sont disponibles dans les programmes de réforme des Communautés / Régions aux annexes 4-7 du PNR.

En complément de ces politiques, nous pouvons mentionner les mesures suivantes en faveur de certains groupes à risque élevé de pauvreté tel qu'identifiés dans le profil de pays pour la Belgique (SPPM), en particulier les immigrés et les minorités ethniques et les parents isolés.

Intégration des immigrés et, en particulier, des ressortissants hors UE et des Roms

L'enquête sur les activités des CPAS belges destinées à promouvoir l'intégration des immigrés, clôturée en 2012, montre que la politique d'intégration mise en place par les CPAS est très diversifiée. Les CPAS ont pris des initiatives dans les domaines de l'aide au revenu adéquate, de l'emploi et de l'activation sociale, de l'enseignement et de la formation, en mettant particulièrement l'accent sur l'acquisition des langues, la participation socioculturelle, l'aide aux familles, l'assistance juridique et le soutien matériel.

La nouvelle plateforme d'échange numérique 'Mediprima' a pour objectifs de simplifier, de rationaliser et d'améliorer le traitement de l'aide médicale qui est octroyée par les CPAS aux personnes indigentes, parmi lesquelles les personnes qui séjournent en Belgique sans disposer d'un statut de séjour légal.

En exécution de la Stratégie nationale pour l'intégration des Roms, les projets FSE 'Médiateurs pour les Roms' seront poursuivis et la Belgique reconduira sa participation au programme ROMED du Conseil de l'Europe en vue de former les médiateurs. En outre, la Belgique examinera les possibilités d'enregistrer les données sur les différents groupes cibles (y compris les Roms) qui s'adressent aux Centres publics d'action sociale (CPAS).

La **Flandre** a mis sur pied un plan d'action intégré pour faire face aux conséquences de l'afflux des immigrés d'Europe centrale et de l'Est (ECE) dans les villes. Ce faisant,

l'ensemble du gouvernement flamand souhaite encourager les immigrés ECE, et en particulier les Roms, à exercer leurs droits et à respecter leurs obligations. Le plan d'action est inclusif. Chaque domaine de politique assume des responsabilités. Des mesures ont ainsi été prises dans le domaine de l'enseignement, du logement, de l'intégration, du bien-être, du travail et de la collaboration internationale. Le plan d'action est également explicite. Il s'adresse à un groupe bien déterminé d'immigrants: les immigrés d'Europe centrale et de l'Est. Les actions très concrètes comprennent notamment le projet des 'stewards de quartier'. Dans les villes où séjournent la plupart des Roms, des stewards de quartier seront utilisés dans les quartiers où la vie en société est la plus compromise. Dans le cadre de la politique médiatique, un appel a été lancé en vue d'introduire des propositions de projet pour favoriser la diversité au sein du secteur des médias. Outre l'attention à apporter aux minorités ethnoculturelles, la diversité signifie également une attention accordée au 'genre', à l'identité sexuelle, au handicap, à l'âge et au statut socioéconomique (pauvreté). Cet appel a pour objectif d'attirer l'attention du secteur des médias sur la responsabilité qu'il a d'œuvrer à une plus grande diversité sur le lieu de travail, dans l'offre et la portée. Au total, 11 projets ont été soutenus. En **Région de Bruxelles-Capitale**, le 'Plan contre la discrimination et en faveur de la diversité' est en cours d'exécution. En **Wallonie**, les moyens consacrés à l'intégration des personnes d'origine étrangère ont été accrus et renforcés grâce au Plan Marshall (7.730.000 euros en 2013). La collaboration avec le Centre de médiation des Gens du voyage et des Roms et les communes wallonnes sera renforcée en 2013 pour assurer un meilleur accueil aux Gens du voyage.

Parents isolés

Il est examiné de quelle manière une solution structurelle peut être trouvée pour les parents qui sont coresponsables, sous la forme de la coparentalité, pour élever leurs enfants et qui jouissent du droit à l'intégration sociale sous la forme d'un revenu d'intégration. À l'heure actuelle, chaque fois que leur situation familiale change, ils doivent le signaler au CPAS pour pouvoir recevoir le montant du revenu d'intégration qui correspond à leur situation familiale (isolé/chef de famille).

En **Flandre**, le soutien aux parents isolés est au centre des préoccupations, notamment dans les actions entreprises dans le cadre de la lutte contre la pauvreté infantile, l'accent étant mis sur les enfants de 0 à 3 ans et leur famille. Dans la **Région bruxelloise**, les autorités ont créé un groupe de travail qui accorde une attention spécifique aux familles monoparentales. À l'aide d'une étude qui s'étale sur une durée de quatre ans, le groupe examine les problèmes au moyen de rencontres auxquelles participent notamment aussi des familles monoparentales. Il doit en résulter des recommandations. Le groupe de travail poursuit ses activités en 2013. En **Wallonie**, 11 'Espaces Rencontres' ont été créés pour soutenir les parents.

Évolutions en ce qui concerne les plans de lutte contre la pauvreté et la participation de stakeholders

Le RSN 2012 indique que la Conférence interministérielle (CIM) Intégration dans la société, qui rassemble les ministres de tous les niveaux de pouvoir qui ont l'intégration sociale et la lutte contre la pauvreté dans leurs attributions, a été intensifiée au cours de l'année 2011 par le lancement de groupes de travail thématiques. Les travaux de ces groupes de travail se poursuivent en 2013, avec une attention particulière sur le sans-abrisme, la pauvreté infantile et le surendettement.

Au niveau interfédéral, le Service de lutte contre la pauvreté prépare au sein des groupes de dialogue son prochain rapport bisannuel qui comprendra des recommandations pour la politique. La publication du prochain rapport bisannuel est prévue en décembre 2013. Le thème est l'efficacité du droit à la protection sociale. Le rapport accorde notamment une attention spéciale à l'emploi, la santé, les pensions et les allocations familiales.

Le baromètre interfédéral de la pauvreté assure un suivi des chiffres de la pauvreté au moyen d'un certain nombre d'indicateurs soigneusement sélectionnés. Une version mise à jour et dynamique a été lancée en avril 2013.

Une Journée de la Plateforme belge contre la pauvreté et l'exclusion sociale UE2020 a été organisée le 28 mars 2013 afin de garantir l'implication de tous les stakeholders dans l'élaboration du PNR et du RSN. Environ 150 participants, qui représentaient des stakeholders très divers, se sont réunis pour discuter des progrès enregistrés dans la lutte contre la pauvreté. Plusieurs recommandations ont été formulées dans les domaines de l'aide au revenu adéquate, de la lutte contre le sans-abrisme et la pauvreté infantile, de l'activation sociale et des indicateurs.

Le deuxième Plan fédéral de lutte contre la pauvreté a été soumis au conseil des ministres en septembre 2012. Il contient des actions de tous les membres du gouvernement et sa structure repose sur six objectifs stratégiques (garantir la protection sociale de la population, réduire la pauvreté infantile, renforcer l'accès au travail par l'activation sociale et professionnelle, lutter contre le sans-abrisme et le mauvais logement, garantir le droit à la santé, des services publics accessibles à tous). Le plan doit contribuer à atteindre l'objectif européen en matière de pauvreté. Un premier suivi, qui a été soumis au conseil des ministres en avril 2013, montre que près de 16 % des actions ont été mises en œuvre et que près de 69 % sont en cours d'exécution.

Lors de l'adaptation du **Plan d'action flamand de lutte contre la pauvreté en 2012**, plusieurs thèmes et actions prioritaires ont été proposés en concertation avec le *Vlaams Netwerk van Verenigingen waar Armen het Woord nemen* et des acteurs de la société civile. Il s'agit notamment de mettre l'accent sur la lutte contre la pauvreté infantile, élaborer un test de pauvreté, œuvrer à un octroi automatique des droits, introduire une carte temps libre flamande et réaliser une subvention à la location automatique et substantielle pour les personnes qui restent longtemps sur la liste d'attente pour un logement social. Le Moniteur de la pauvreté 2013 a été publié à la mi-avril 2013. Ce moniteur est élaboré chaque année afin de soutenir la politique flamande de lutte contre la pauvreté. L'objectif est d'identifier de manière claire et synoptique et de suivre la situation et l'évolution de la pauvreté en Flandre. Dans la mesure du possible, la situation flamande en matière de pauvreté est comparée à la situation des 27 États membres de l'Union européenne.

En **Région de Bruxelles-Capitale**, un rapport relatif à la pauvreté est publié tous les deux ans. Le rapport sur l'état de la pauvreté 2012 a mis l'accent sur la problématique particulière des jeunes adultes dans la mesure où ils sont particulièrement touchés par la pauvreté, l'absence de formation et d'emploi. Un plan d'action 2012-2013 de lutte contre la pauvreté a été élaboré par les 4 gouvernements bruxellois travaillant en concertation au sujet des mesures à prendre pour assurer la transition vers la majorité. 5 axes y sont développés: l'amélioration de la connaissance de la pauvreté des jeunes adultes, le développement des mesures qui ciblent les jeunes adultes, le développement d'une approche cohérente de la transition entre l'adolescence et l'âge

adulte, un accent particulier aux plus vulnérables d'entre eux et l'adaptation des politiques au nombre croissant de jeunes et à leurs besoins spécifiques.

À l'échelon local, les communes impliquées dans le Plan de cohésion sociale des villes et communes de **Wallonie** (PCS) 2009-2013 ont élaboré, en concertation, des plans d'action. Leur plan se base sur un indicateur d'accès aux droits fondamentaux qui permet de mesurer le niveau de cohésion sociale de la commune et de définir aussi le montant de la subvention allouée au plan, et sur un diagnostic de cohésion sociale. L'évaluation et la mesure de l'impact des plans est en cours en vue de l'élaboration du prochain Plan de cohésion sociale 2014-2019. 195 communes ont répondu à l'appel à adhésion pour le PCS 2014-2019, soit 48 de plus que pour le Plan précédent. Dans le cadre du projet 'Vers une Wallonie sans pauvreté d'ici 2025', le gouvernement soutient le Réseau wallon de lutte contre la pauvreté pour stimuler et structurer la participation active des populations en situation de pauvreté.

2.1.2 Thème spécifique: l'inclusion sociale des personnes handicapées

Le 2 juillet 2009, la Belgique a ratifié la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CNUDPH). La CNUDPH inclut un changement de philosophie: le modèle médical est abandonné au profit d'un modèle des droits de l'homme. Le point de départ de la politique en matière de handicap est désormais le 'handistreaming', qui implique que chaque domaine de la politique tient compte de la dimension 'handicap'¹.

En vue de garantir plus solidement les droits et les libertés des personnes handicapées, un article a été inséré dans la Constitution belge. Cet article précise que 'Chaque personne handicapée a le droit de bénéficier, en fonction de la nature et de la gravité de son handicap, des mesures qui lui assurent l'autonomie et une intégration culturelle, sociale et professionnelle.'

Pour garantir plus avant la prise en compte de la dimension 'handicap' dans l'élaboration et la mise en œuvre de la politique, un point de contact 'handicap' a été mis en place au sein de chaque autorité administrative fédérale et auprès de la cellule stratégique de tous les secrétaires d'État et ministres fédéraux².

Les personnes handicapées, au travers des conseils d'avis qui les représentent, sont également consultées de manière structurelle pour l'élaboration des politiques et des réglementations qui les concernent.

La CNUDPH constitue également le fil rouge de la politique dans les Communautés et les Régions. Ainsi, en Flandre, un Cadre des objectifs en matière de handicap ('Doelstellingenkader Handicap') a été défini et des plans d'action ont été formulés dans tous les domaines de la politique flamande dans le cadre de la Politique de l'égalité des chances au travers de l'application de la méthode ouverte de coordination³. La Wallonie a adopté le 'Plan global Égalité'⁴. 'DG Inklusiv 2025', le plan d'action de la Communauté germanophone est en cours de préparation.

¹ <http://www.socialsecurity.fgov.be/docs/uncrpd/UNCRPD%20-%20Rapport%20BE%20FR.PDF>

² <http://socialsecurity.fgov.be/docs/fr/publicaties/uncrpd/uncrpd-rapport-2013-1-fr.pdf.pdf>

³ <http://www.gelijkekansen.be/Portals/GelijkeKansen/OCM/ocm-actieplan-handicap-8.pdf>

⁴ <http://gouvernement.wallonie.be/premier-suivi-du-plan-global-wallon-d-egalit-des-chances>

Quelques mesures concrètes

Au **niveau fédéral**, un nouveau statut de protection pour les personnes majeures incapables a été instauré. Ce statut simplifie les différents statuts existants et offre une meilleure protection aux personnes incapables. Il permet au juge de paix d'élaborer une protection adéquate et 'sur mesure' pour la personne majeure incapable.

En 2013, la **Flandre** lance une grande campagne ciblée sur la perception, qui a été conçue intégralement à partir de la philosophie de l'égalité des droits. Elle mise sur trois messages sous-jacents: viser une participation à part entière, l'égalité des droits comme point de départ et 'rien sur nous, sans nous'. La Flandre mise également sur un renouvellement des soins et prend des mesures pour œuvrer à une politique déterminée par la demande au travers d'une aide adaptée pour les personnes présentant une limitation fonctionnelle sur la base d'une clarification de la demande, en ne passant pas directement aux soins spécialisés depuis le secteur des personnes handicapées. Exemple: les services Plans de soutien ('Diensten Ondersteuningsplannen', ou 'DOP's').

Le 14 juin 2012, le **Gouvernement wallon et l'Agence Wallonne pour l'Intégration des Personnes Handicapées** ont signé leur plan stratégique sur le handicap pour la période 2012-2017⁵. Il a été traduit au travers de plus de 600 actions concrètes élaborées en lien avec la CNUDPH. Les articles les plus saillants de la CNUDPH implantés dans ce plan sont : l'art. 5 (discrimination), l'art.8 (sensibilisation), l'art.9 (accessibilité), l'art.19 (autonomie et inclusion), l'art.21 (expression, information), l'art 27 (travail) en lien étroit avec l'art.7 (enfants) et l'art.24 (éducation), l'art.29 (vie publique) et l'art.30 (vie culturelle).

Le projet 'DG Inklusiv' de la **Communauté germanophone** est une sensibilisation par des personnes handicapées qui s'adresse aux institutions privées (associations, entreprises...) et publiques (services publics, décideurs, organes consultatifs...), mais aussi aux personnes privées. Le projet explique la CNUDPH et l'univers des personnes handicapées, fournit des recommandations concernant les adaptations particulières en matière de communication destinée aux personnes handicapées et l'accessibilité et offre également aux participants la possibilité de les tester au travers d'exercices. Les recommandations et les projets qui en découlent seront intégrés au plan d'action.

⁵ http://www.awiph.be/AWIPH/missions_fonctionnement/contrat_gestion/contrat+gestion.html

2.2 Pensions

Les mesures récentes, pertinentes pour la recommandation spécifique par pays en matière de pérennité des pensions adressée à la Belgique, ont été décrites dans le PNR 2013 et dans le 'self reporting table' préparé en vue de l'examen par pays de la recommandation (SPC du 17 avril 2013). D'autres mesures sont mentionnées brièvement à la section 4.5 (inclusion sociale) du PNR 2013.

Quelques mesures parmi les plus récentes

- Les systèmes de bonus de pension (travailleurs salariés et indépendants), introduit en 2007, et de complément pour âge (fonctionnaires), introduit en 2001, en guise d'incitants à prolonger sa carrière et pour décourager la retraite anticipée, ont été renforcés après évaluation. Ainsi, les conditions d'âge ont été mises en conformité avec le relèvement de l'âge minimum d'obtention de la pension de vieillesse anticipée et les montants de bonus ont été rendus progressifs. Les modifications entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2014.

- Dans son accord de gouvernement, le gouvernement en fonction a décidé que les pensions des indépendants et des travailleurs salariés seront revalorisées dans le cadre de l'enveloppe bien-être 2013-2014. Il a été demandé aux partenaires sociaux de rendre un avis en la matière, en accordant une attention particulière aux pensions les plus anciennes et les plus basses. En mars 2013, les partenaires sociaux et le gouvernement sont parvenus à un accord.

- Le conseil des ministres du 14 mars 2013 a approuvé une réforme (partielle) de la Garantie de revenus aux personnes âgées (GRAPA). Cette réforme implique une importante simplification administrative et rend l'octroi de la GRAPA plus juste et plus transparent. Concrètement, il s'agit des changements suivants:

- Contrôle plus strict du séjour en Belgique
- Octroi plus strict de la GRAPA en cas de cohabitation avec des personnes qui ont droit à des allocations familiales
- En cas de cohabitation de bénéficiaires de la GRAPA avec des personnes avec qui on n'est pas marié ou avec qui on ne vit pas sous le régime de la cohabitation légale: il n'y a plus d'examen du patrimoine chez ces autres personnes.
- Pas d'abaissement ou de suppression de la GRAPA en cas d'admission dans une maison de retraite lorsqu'on choisit de conserver l'adresse du domicile.
- Introduction d'une exonération partielle pour les revenus professionnels.

En outre, le droit à la Garantie de revenus aux personnes âgées (GRAPA) sera accordé plus rapidement pour éviter que les personnes âgées ne fassent pas valoir leurs droits ou qu'ils n'en bénéficient trop tard.

- La lutte contre la fraude aux allocations dans le régime GRAPA sera intensifiée. Les bénéficiaires de la GRAPA sont légalement obligés de signaler les changements de leur situation en matière de revenus à l'Office national des pensions (ONP). L'ONP constate toutefois dans la pratique que ce n'est pas le cas. À l'avenir, l'ONP devra être informé par le fisc de chaque changement de patrimoine d'un bénéficiaire de la GRAPA ou des personnes qui partagent le même domicile.

- En vue du renforcement de la lutte contre la pauvreté, qui constitue une préoccupation d'équité sociale et d'égalité de traitement, de la promotion de la

mobilité professionnelle et de la simplification administrative, il sera examiné comment les montants, les conditions d'octroi et les règles de cumul de la pension minimum garantie peuvent être harmonisés dans les trois régimes de pension légale. En outre, l'introduction d'une nouvelle pension minimum garantie est envisagée: dans chaque régime, un même montant minimum par jour serait octroyé aux pensionnés.

La Commission pour la réforme des pensions 2020-2040

Le gouvernement fédéral a fait les premiers pas importants dans le cadre de l'adaptation des régimes de pension belges, à savoir le renforcement de leur pérennité sociale et financière à la lumière de l'impact croissant du vieillissement, mais il est crucial que les réformes des derniers mois soient suivies d'autres réformes. Pour préparer minutieusement ces adaptations, les ministres ayant le domaine des pensions dans leurs attributions ont créé, dans le prolongement de la Conférence nationale sur les pensions, la 'Commission pour la réforme des pensions 2020-2040'.

Cette commission se compose de douze membres qui disposent d'une expertise particulière en matière de pensions. Elle a pour tâche d'examiner quelles réformes spécifiques peuvent contribuer à garantir l'efficacité, ainsi que la viabilité sociale et financière des régimes de pension belges à moyen et à long terme.

Il a été demandé à la Commission pour la réforme des pensions 2020-2040 de fournir un rapport final scientifiquement fondé au printemps 2014. Ce rapport final doit définir dans les grandes lignes un cadre cohérent et réfléchi proposant des scénarios spécifiques pour des réformes ultérieures des régimes de pensions. Ces scénarios devront ensuite faire l'objet d'un débat politique et social, à commencer par les partenaires sociaux et d'autres parties prenantes privilégiées, ce qui devra permettre de prendre des décisions, dont l'impact sera structurel, durant la période 2020-2040.

Participation des stakeholders

En novembre 2012, le Conseil consultatif fédéral des Aînés a été mis en place. Ce conseil consultatif offre aux personnes âgées un organe de participation à part entière au niveau fédéral. Jusqu'à présent, elles disposaient seulement d'un organe de participation pour les matières concernant les pensions. Les 25 membres effectifs et les 25 membres suppléants sont des personnes disposant d'une expérience au sein des organisations compétentes en matière de politique en faveur des seniors qui opèrent aux différents niveaux de pouvoir. Il peut s'agir aussi bien d'un conseil des aînés au niveau des Communautés ou des Régions que de groupements d'intérêts pour les personnes âgées ou d'associations professionnelles ou encore de mutualités. Le Conseil peut rendre un avis d'initiative ou à la demande du gouvernement fédéral ou de la Chambre ou du Sénat en ce qui concerne les pensions, l'égalité des chances, l'intégration sociale et la lutte contre la précarité, l'accessibilité des soins de santé et la mobilité (dans la mesure où ces matières relèvent des compétences fédérales).

2.3 Soins de santé

En ce qui concerne les soins de santé et les soins à long terme, des rapports intermédiaires ont déjà été fournis par la Belgique en fonction des *thematic reviews* sur ces deux thèmes, respectivement en septembre et novembre 2012 (document de présentation soumis en septembre 2012) et en fonction du *country review* de la recommandation spécifique par pays adressée à la Belgique en matière de soins de santé (SPC de mai 2013). Le rapportage ci-dessous est complémentaire.

Viabilité financière

Des mesures ont été prises pour limiter la croissance des dépenses de santé. Après 2012, la norme budgétaire (c'est-à-dire l'augmentation autorisée des dépenses d'assurance maladie en valeur réelle) a été abaissée à 2% en 2013 et à 3% en 2014. Lors du dernier contrôle budgétaire (mars 2013), le gouvernement a décidé de réduire encore la norme budgétaire pour 2013 à 0,2%.

On observe qu'en 2012, la croissance véritable (+1% en valeur réelle) était déjà inférieure à la tendance dans un passé récent. En réalité, la hausse réelle des dépenses d'assurance maladie a été inférieure à la norme budgétaire au cours des dernières années.

Les économies concernant les honoraires médicaux et le remboursement des médicaments (y compris l'incitation à recourir aux médicaments génériques ou la prescription de médicaments moins onéreux pour les antibiotiques et les anti-inflammatoires (avril 2012) et l'introduction du prix de référence) y ont contribué. Le 1er avril 2012 et le 1er avril 2013, les prix d'un grand nombre de médicaments (remboursables) ont été réduits.

De plus, certaines dépenses ont été gelées et certaines dépenses ont été supprimées: l'indemnité pour frais funéraires, par exemple, a été supprimée. De manière plus générale, le gouvernement a défini des directives visant un financement rigoureux et durable des soins de santé tout en garantissant un niveau élevé de qualité et d'accessibilité. Les acteurs des soins de santé seront de plus en plus responsabilisés et le rôle du médecin traitant sera renforcé.

Qualité

Aux termes de l'arrêté royal du 12 décembre 2012, les groupes locaux d'évaluation médicale (GLEM) bénéficieront d'un financement public. Ces GLEM rassemblent les médecins partageant la même spécialité afin de conserver une médecine fondée sur des données probantes (*evidence based medicine*) dans leur propre pratique. Un subventionnement de 200 € par réunion est accordée pour un maximum de quatre rencontres par année rassemblant au moins trois participants.

Accessibilité

De nouvelles mesures destinées à améliorer les soins de santé ont été prévues dans la loi du 27 décembre 2012 portant des dispositions diverses en matière d'accessibilité aux soins de santé, visant une réduction des dépenses personnelles en cas d'hospitalisation pour les patients atteints de maladies chroniques et les personnes à faibles revenus. L'une de ces mesures est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2013: les suppléments d'honoraires pour les patients en chambre commune et en chambre

double sont interdits. Désormais, les médecins non conventionnés ne pourront plus réclamer des suppléments d'honoraires pour les patients en chambre commune et en chambre double. Cette interdiction s'applique aux hospitalisations classiques comme aux hospitalisations de jour et couvre tous les suppléments médicaux, y compris les suppléments de biologie clinique et d'imagerie médicale.

2.4 Soins de longue durée

Offre

Dans le domaine des soins à long terme, le 'moratoire' (planification du nombre équivalent de lits dans les structures résidentielles) a été relevé au cours de l'année 2012.

Qualité

En ce qui concerne les soins de longue durée pour les personnes âgées: un observatoire national des maladies chroniques est en cours de préparation dans le cadre du plan national relatif aux maladies chroniques. L'observatoire contribuera à une meilleure élaboration de la politique, en coopération avec les organisations qui représentent les patients.

Les soins à long terme relevant des compétences régionalisées, le 8 novembre 2012, le ministre flamand du Bien-être, de la Santé et de la Famille a présenté un cadre méthodologique pour mesurer la qualité générale de l'hébergement et des soins dans les centres de soins résidentiels flamands. À partir de mars 2013, la qualité de tous les centres de soins résidentiels flamands sera mesurée d'une manière uniforme⁶.

Au même moment, le ministre des Affaires sociales et de la Santé publique a demandé au Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) de rédiger un document de prise de position sur les soins chroniques, en collaboration avec l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et le service public fédéral Santé publique. Ce document a été publié le 10 décembre 2012 et a donné lieu à une liste de 20 recommandations, traduites en une cinquantaine de points d'actions, en vue de réformer l'organisation des soins fournis aux malades chroniques⁷.

Accessibilité

1) Statut spécifique pour les malades chroniques

Ce nouveau statut permettra aux patients en situation de maladie chronique d'avoir accès automatiquement à certains droits. La définition des critères d'attribution automatique de ce statut est en cours d'élaboration. La proposition actuelle inclut les critères suivants:

- un montant minimum de dépenses de santé (AMI + intervention personnelle, mais pas les suppléments) => 300 euros par trimestre durant huit trimestres consécutifs

⁶ Des informations complémentaires sont disponibles à l'adresse suivante (site en néerlandais): <http://www.zorg-en-gezondheid.be/Nieuws/Vanaf-maart-2013-meten-woonzorgcentra-kwaliteit-op-dezelfde-manier/>

⁷ Des informations complémentaires sont disponibles à l'adresse suivante: <https://kce.fgov.be/fr/publication/report/position-paper-organisation-des-soins-pour-les-malades-chroniques-en-belgique>

- être bénéficiaire de l'actuel forfait malade chronique ou
- être bénéficiaire de l'assurance soins de santé souffrant d'une maladie rare ou orpheline (à savoir une prévalence inférieure à 1/2.000, reprise sur le site Orphanet et sur attestation médicale rédigée par un médecin spécialiste travaillant dans un centre de référence pour maladie rare).

En outre, l'Institut national d'assurance maladie-invalidité travaille actuellement à la définition des droits qui seront associés automatiquement à ce statut. La proposition actuelle inclut:

- le tiers payant pour toutes les prestations de santé (voir item 3);
- le Maximum à Facturer (MàF) maladies chroniques (c'est-à-dire la diminution du plafond du Maximum à Facturer de 100€);
- l'inclusion de certains médicaments précis et associés à la maladie chronique dans les compteurs du MàF.

2) Système du tiers payant obligatoire pour les patients vulnérables

Le système du tiers payant obligatoire deviendra obligatoire pour deux groupes de patients vulnérables: les patients bénéficiant de l'intervention majorée (BIM et OMNIO) ou ayant obtenu le statut de malade chronique (tel que défini ci-dessus). Avec ce système du tiers payant, les patients payeront uniquement la part non remboursée du coût d'un service et le tiers payant couvrira la part restante. Cette mesure entrera en vigueur progressivement par catégorie de professionnels de la santé par le biais de MyCareNet (un système dédié à l'échange d'informations entre tous les professionnels du secteur des soins de santé).

3) Simplification de l'intervention majorée

La réglementation en matière d'intervention majorée sera simplifiée et standardisée pour améliorer l'accès à l'intervention majorée pour tous les ménages à faibles revenus à partir de janvier 2014.

Annex: Analysis of the social context and the progress towards the social objectives and the priorities of the National Reform Programme and the National Social Report

Introduction

This note summarises the evolution of the social situation, in view of the objectives of the Europe 2020 strategy. This analysis is mainly based on European social indicators, completed with a number of national data. This analysis is the basis for the follow-up of the objective for the reduction of poverty and social exclusion in the National Reform Programme and for the determination of the challenges in the context of the National Social Report⁸.

The social indicators are mainly based on data derived from surveys of a population sample. The EU-SILC survey is one of the main data sources for all the indicators for income, poverty and deprivation. When interpreting these data, a statistical error rate should be taken into account. This means that when the value of an indicator is interpreted for a specific moment in time, an error rate should be considered and it should also be considered that the variations in time and space that are found in the sample cannot always be extrapolated to the entire population. For indicators calculated on the basis of smaller subpopulations, the error rate is higher. For example: data regarding the Brussels Capital Region are subject to a considerably higher statistical error rate than data regarding the other regions.

Certain population groups are not included in the sample frame. Hence, the situation of these groups is not reflected in the indicators. These groups mainly include persons in collective households, homeless people and people who do not have a valid residence permit. In the SILC-CUT survey, the combined proportion of these groups is estimated at 2 to 3% of the population⁹. Some of these groups live in extreme poverty.

The analysis is based on the indicators that are available on the Eurostat web site and on complementary national data, such as the detailed indicators and the breakdowns on the basis of the EU-SILC and the labour force survey, made available by the Directorate General Statistics and Economic Information of the Federal Public Service Economy¹⁰.

1. Economic and European context

1. Economic context

The economic impact of the crisis in Belgium has been less than in the EU27 on average. For the period 2008-2012, the average yearly variation percentage of the GDP was +0.4 for Belgium, while it was -0.1% for the EU27. For 2013 forecasts indicate a zero growth for Belgium and a small negative growth for the EU27 (-0,1). The yearly inflation rate for Belgium fluctuates around the inflation rate for the EU27 in the last years. Until now, the crisis has had a relatively limited impact on the labour market in Belgium. In 2011, the employment rate was 0,5 percentage point lower than its 2007 pre-crisis level and the unemployment rate was still around the levels of 2007, while the employment rate in the entire EU27 fell by 1 percentage point and the unemployment rate increased by over 3 percentage points between 2007 and 2012. However, the financial crisis has had an important budgetary impact. After sustained efforts to reduce the public debt, it amounted to 84.1% of GDP in 2007. For 2012, it amounted to 99,6% of GDP.

⁸ The monitoring of the social situation in the context of the aforementioned European reports is coordinated by the Federal Public Service (FPS) Social Security, with the support of the NRP/NSR Social Indicator working group, which consists of experts in the field of social indicators from the federal and regional administrations, universities, research centres and stakeholder organisations (cf. annex 2 for an overview of the persons who contributed to this note). However, the responsibility for the content of this note lies with the FPS Social Security. Contact: rudi.vandam@minsoc.fed.be.

⁹ Schockaert, I., Morissens, A., Cincinnato, S., Nicaise, I., Armoede tussen de plooiën. Aanvullingen en correcties op EU-SILC voor verborgen groepen armen, Hiva-KULeuven, 2012.

¹⁰ The detailed indicators are available upon request

Table 1: Evolution of some economic indicators

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
GDP growth rate							
BE	2,9	1,0	-2,8	2,4	1,8	-0,2	0,0
EU27	3,2	0,3	-4,3	2,1	1,6	-0,3	-0,1
Budget balance							
BE	-0,1	-1,0	-5,6	-3,8	-3,7	-3,9	-2,9
EU27	-0,9	-2,4	-6,9	-6,5	-4,4	-4,0	-3,4
Gross dept							
BE	84,0	89,2	95,7	95,5	97,8	99,6	101,4
EU27	59,0	62,2	74,6	80,0	82,5	85,3	89,8
Inflation rate (yearly change percentage)							
BE	1,8	4,5	0,0	2,3	3,4	2,6	1,3
EU27	2,3	3,7	1,0	2,1	3,1	2,6	1,8
Employment rate (20-64)							
BE	67,7	68,0	67,1	67,6	67,3	67,2	
EU27	69,9	70,3	69,0	68,5	68,5	68,6	
Unemployment rate							
BE	7,5	7,0	7,9	8,3	7,2 ^(b)	7,6	8,0
EU27	7,2	7,1	9,0	9,7	9,7	10,6	11,1

Source: 2007-2012 EUROSTAT; 2013 forecasts: European Economic Forecast-Spring 2013, Statistical Annex

2. Social Challenges for Europe and for Belgium

Already in its report of 2011, the European Social Protection Committee concluded that the social situation had deteriorated. In its Annual Growth Survey 2013, the European Commission concluded that '*... hardship and poverty are on the rise*'.

In view of strengthening the monitoring of the social dimension in the context of the Europe 2020 strategy, the European Social Protection Committee developed a new monitoring tool in 2012: the Social Protection Performance Monitor (SPPM)¹¹. This tool consists of three elements: (1) a graph of the evolution towards the EU headline target on poverty and social exclusion, (2) a dashboard of key social indicators covering the domains 'inclusion', 'pensions' and 'health and long-term care' that should lead to identifying 'key social trends', (3) country profiles which identify the policy challenges on the basis of the dashboard, the National Reform Programmes, the National Social Reports and the Country Specific Recommendations. This tool was used for the first time in the SPC report for 2012¹². On the basis of the SPPM, four key social trends were identified for the period 2010-2011:

- Increase in poverty and social exclusion for the overall population (registered in 13 member states);
- Increase in the number of children living in poverty and social exclusion (registered in 10 member states);
- Increase in the working poor (registered in 12 member states);
- Increase in the poverty risk for the population living in quasi-jobless households (registered in 12 member states).

The report points to deteriorating income and living conditions of the population and deepening poverty. Especially for countries like Greece, Spain, Italy, Ireland, Hungary and Latvia, the SPPM points to strongly deteriorated situations.

¹¹ <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=758>

¹² European Commission (2013), Social Europe. Current challenges and the way forward. Annual Report of the Social Protection Committee (2012).

Since the beginning of the Europe 2020 strategy, the situation has deteriorated substantially due to the economic crisis. In addition to the above-mentioned 'trends to watch' from the report, there are concerns regarding the increasing inequalities in a number of member states, unemployment, exclusion of young people and the rise in housing costs since 2008.

In the key messages to the EPSCO Council, the report also mentions that these developments jeopardise reaching the target for the reduction of poverty and social exclusion. On the basis of the EU-SILC 2011 survey, only four countries have been able to somewhat reduce the poverty and social exclusion risk since 2008.

On the basis of the key indicator dashboard, the National Social Report and the country specific recommendations, the SPC report 2012 identifies, per member state, a number of key challenges and positive results regarding the various social policy domains. Below an overview is given of the 'key social challenges and particular good social outcomes' that have been identified for Belgium.

Social policy areas	Challenges
Poverty and social inclusion	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Improve the social inclusion of specific target groups such as migrants, in particular non-EU nationals and Roma ➤ High risk of poverty for lone parents ➤ Tackle the issue of "Low-work intensity households" whose rates are above EU average rates, and keep on increasing
Pensions	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Need to reform the retirement and pre-retirement system to safeguard financial sustainability over the long-term while ensuring adequacy of pensions in light of high risk of income poverty rates for the elderly ➤ Low effective retirement age– bridge the gap between effective and statutory retirement age
Health and long-term care	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Address growth of health expenditure– specifically age-related health expenditure without affecting adversely the accessibility and quality of health care and long term care
Effectiveness and efficiency of social protection systems	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Address high age-related expenditure ➤ Fight social fraud
	Particularly good social outcomes
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Some improvement in the employment rate of older workers

Source: European Commission (2013), *Social Europe. Current Challenges and the way forward. Annual Report of the Social Protection Committee (2012)*, p. 147

2. The Europe 2020 poverty and social exclusion reduction target

The EU-target on the reduction of poverty and social exclusion is based on the combination of three indicators: the number of persons that is below the at-risk-of-poverty threshold¹³ or in a situation of severe material deprivation¹⁴ or in a situation of very low work intensity¹⁵. Belgium set its Europe2020 target on the same basis as the EU-wide target. It aims at reducing the number of persons at-risk-of-poverty or social exclusion with 380.000 compared to the situation at the start of the strategy (2.194.000 persons based on EU-SILC 2008).

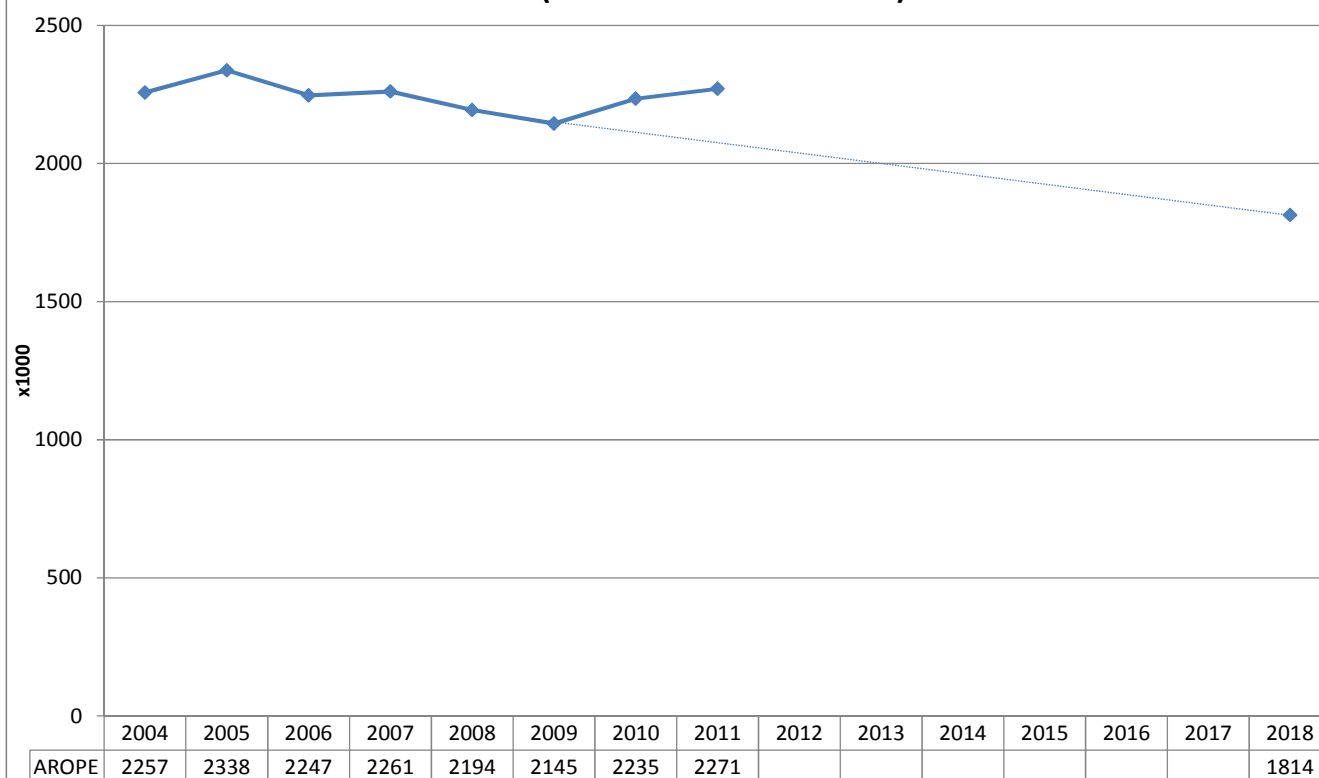
The evolution of the combined indicator 'poverty and social exclusion', based on the EU-SILC survey, shows a slight increase for the second successive year (figure 1). The evolution of the indicator is not in line with the path towards decreasing the number of persons living in situations of poverty and social exclusion in 2020 (EU-SILC 2018) by 380.000 compared to the situation on the basis of EU-SILC 2008. On the basis of EU-SILC 2011, the number persons living in situations of poverty or social exclusion is estimated at 2,271,000, compared to 2,194,000 on the basis of EU-SILC 2008. On the basis of the above-mentioned number of 2,271,000 persons a decrease by 457,000 persons by 2020 (EU-SILC 2018) is necessary for reaching the target.

¹³ 60% of median disposable household income.

¹⁴ A person is considered to be in a situation of severe material deprivation if this person lives in a household that is confronted with at least 4 out of 9 problems: being confronted with arrears, not being able to afford 1 week annual holiday away from home, not being able to afford a meal with meat/fish/chicken every other day, not being able to make an unexpected expense with a value equal to the poverty threshold (1000 € in 2011), not being able to heat the dwelling adequately, not being able to afford a washing machine, a tv, a telephone, a car.

¹⁵ A person is living in a household with a very low work intensity if the actual number of months worked in the household is less than 20% of the possible maximum number of months that could be worked by all adult household members (excluding students).

**Figure 1: Evolution of poverty or social exclusion in relation to the national Europe2020 target, Belgium
(absolute number x1000)**



Source: EU-SILC, ADSEI-EUROSTAT

3. Analysis of the evolution of poverty and social exclusion on the basis of the social indicators

3.1. Analysis of some key EU-indicators

In EU-SILC 2011 (income 2010) the Belgian (equivalent) median disposable income was one of the higher ones in the EU27 zone (7th place). However, since 2009, the median income in real terms¹⁶ stopped increasing. This indicates that the purchasing power of the incomes in the middle of the income distribution and hence the at-risk-of-poverty threshold that is based on it, stopped increasing in 2009. In 2011, the at-risk-of-poverty threshold for single persons (60% of the median disposable household income) amounted to 1,000 EUR on a monthly basis. The income inequality is relatively low compared to other EU-member states: the S80/S20 ratio for the same year was 3.9 (8th place in the EU27). The income inequality, measured by means of the S80/S20 ratio and the GINI-coefficient, remained stable in the past years.

The EU-SILC 2011 (income 2010) survey shows that 15,3% of the population (EU27:16,9%) is at-risk-of-poverty, 5,7% is severely materially deprived (EU27: 8,8%) and 13,7% lives in a household with very low work intensity (EU27: 10,0%)

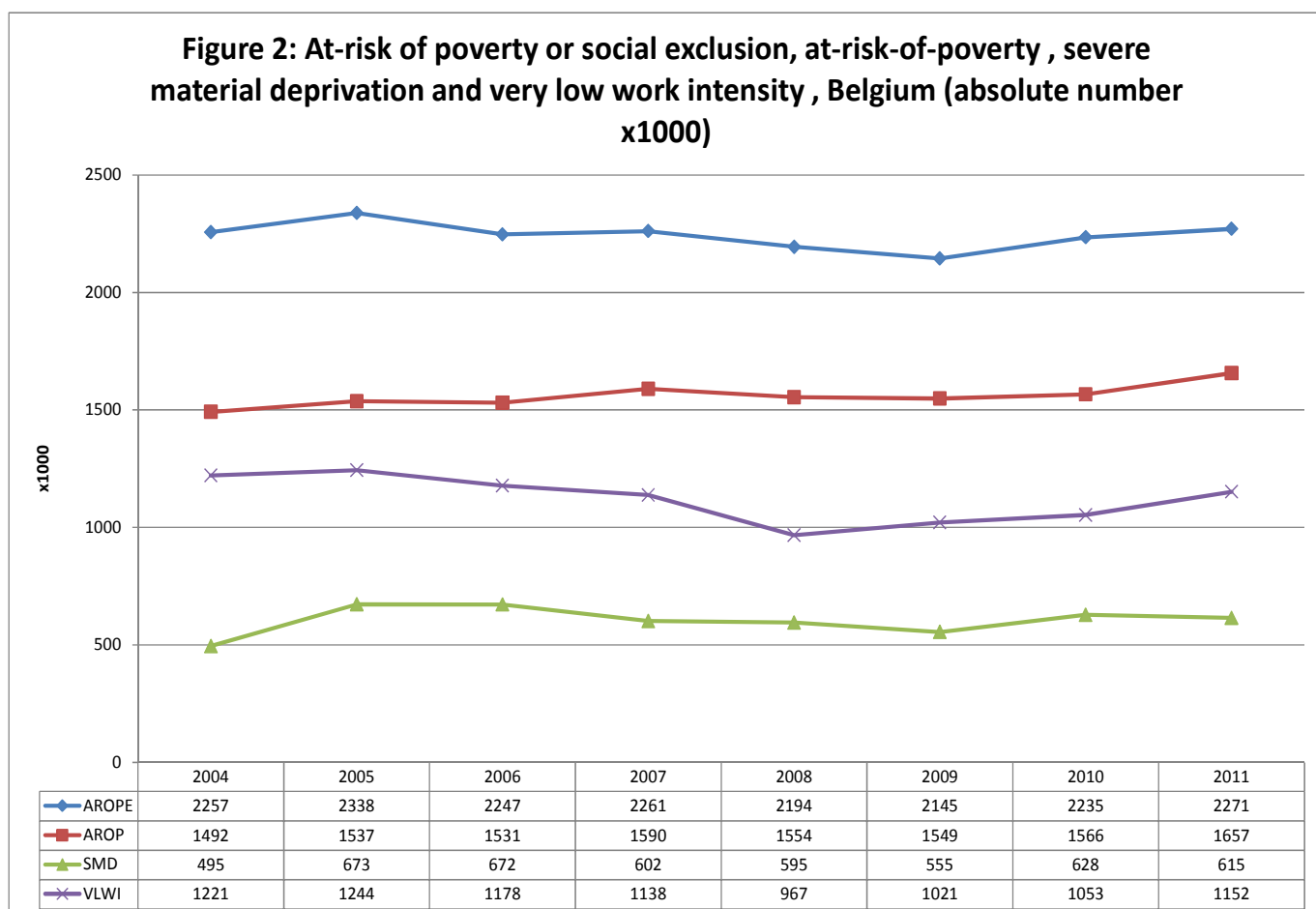
The increase of the number of persons living in situations of poverty or social exclusion¹⁷ is mainly situated among persons living in households with very low work intensity. After a decrease during the period 2005-2008, this indicator increased gradually during the subsequent crisis period 2008-2011.

¹⁶ After correction on the basis of the general consumer price index.

¹⁷ Up to now, no data are available that allow to examine whether, on the basis of the sample, the evolution of the three indicators and the combination can be safely extrapolated to the entire population.

Between 2010 and 2011 (incomes 2009-2010) the number of persons at risk of poverty also increased according to the survey¹⁸. The number of persons in situations of severe material deprivation remained more or less stable (figure 2).

The poverty or social exclusion risk increased slightly among the population in the active age and among children. Among the elderly, the number of persons at risk of social exclusion remained quasi stable (figure 3). The increase the EU-SILC survey shows, is mainly situated in Brussels¹⁹ and, to a very small extent, in Flanders²⁰ (figure 4). When the overlaps of the three indicators of the target are considered, it can be concluded that, since 2008, mainly the number of persons living in households who are both in a situation of very low work intensity and who are at risk of poverty has increased (figure D in annex 1).



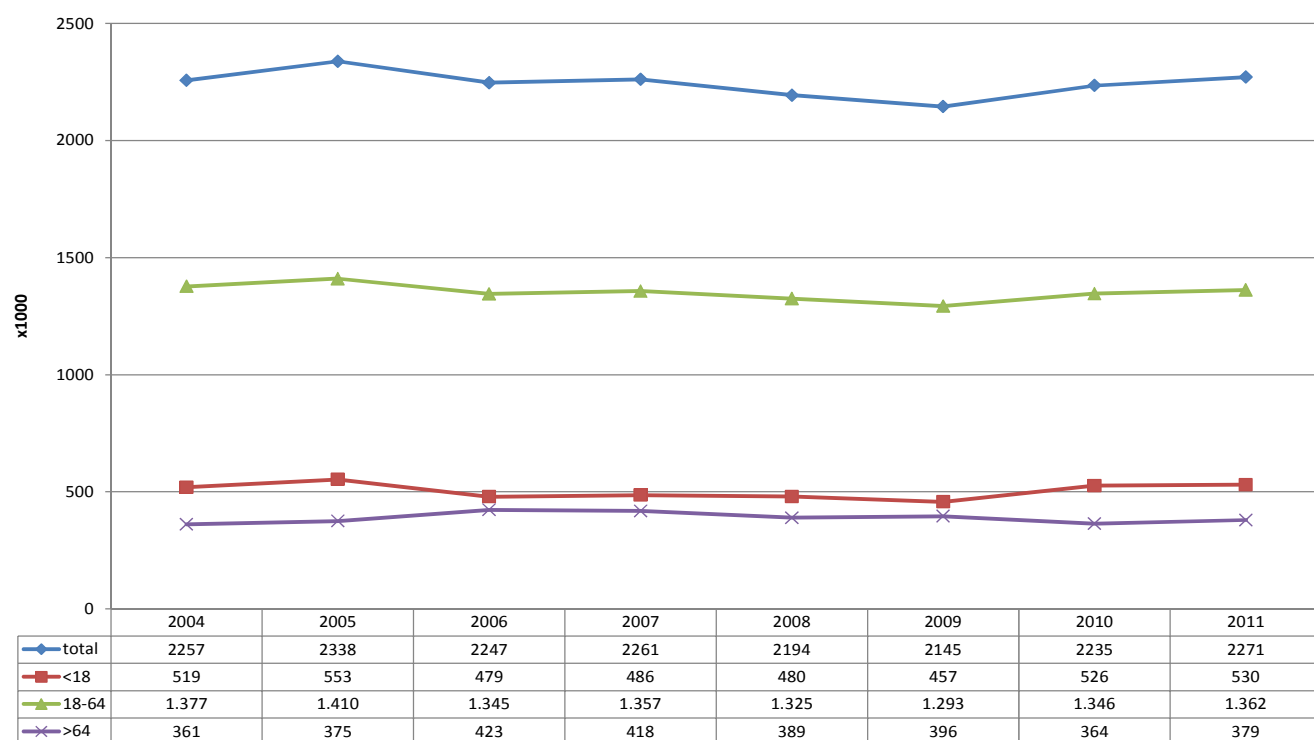
Note : AROPE :at-risk-of-poverty or social exclusion ; AROP :at-risk-of-poverty ; SMD :severe material deprivation ; VLWI :very low work-intensity
 Source: EU-SILC, ADSEI-EUROSTAT

¹⁸ Using 50 or 70% of the median disposable income for determining the level of the at-risk-of-poverty threshold, instead of the usual 60%, leads to roughly the same results as regards the evolution.

¹⁹ It is important to note that a more complete assessment of the situation in Brussels would need to take account of the broader socio-economic geographical situation of the region.

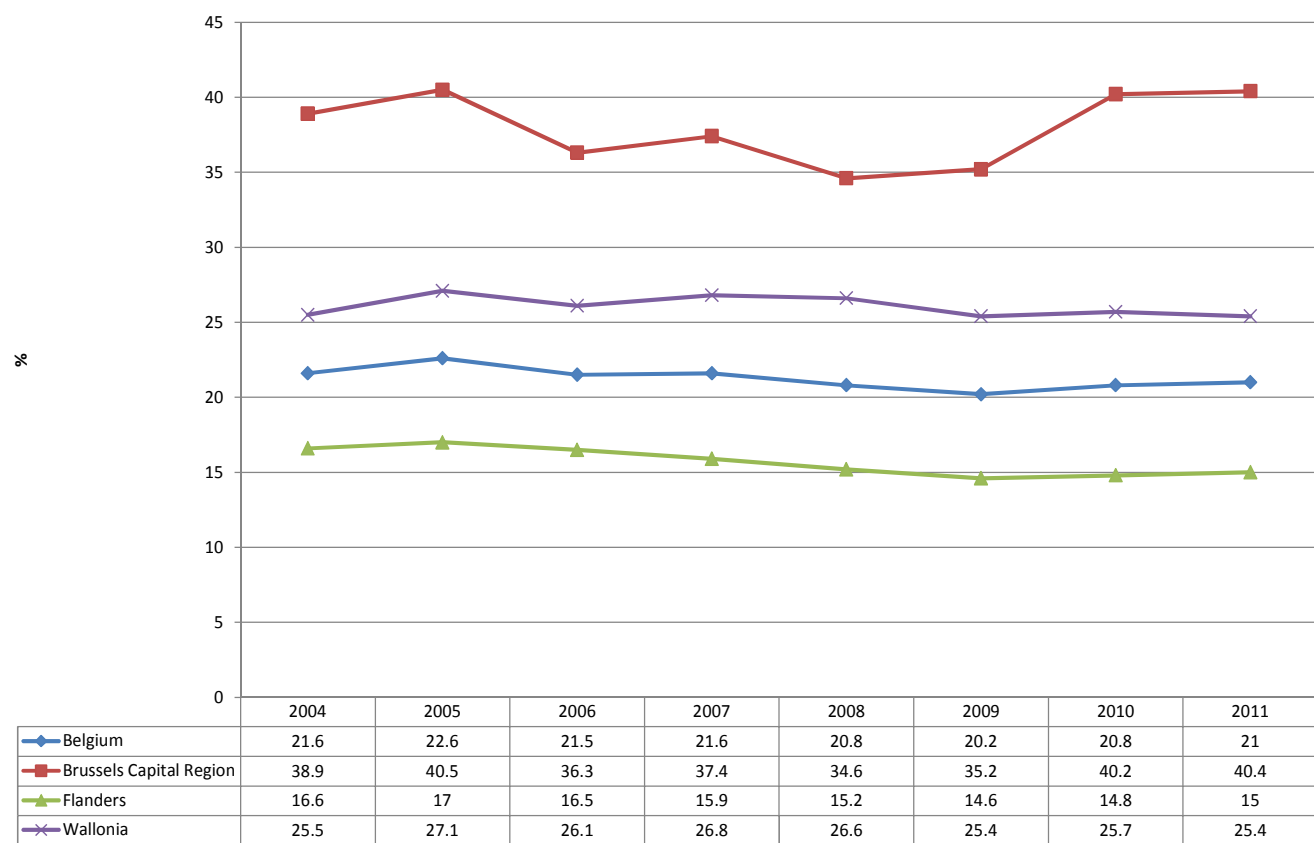
²⁰ Data that allow examining whether this evolution can be safely extrapolated to the entire population on the basis of the sample are not available yet.

**Figure 3: At-risk-of-poverty or social exclusion, total and by age, Belgium
(absolute number x1000)**



Source: EU-SILC, ADSEI-EUROSTAT

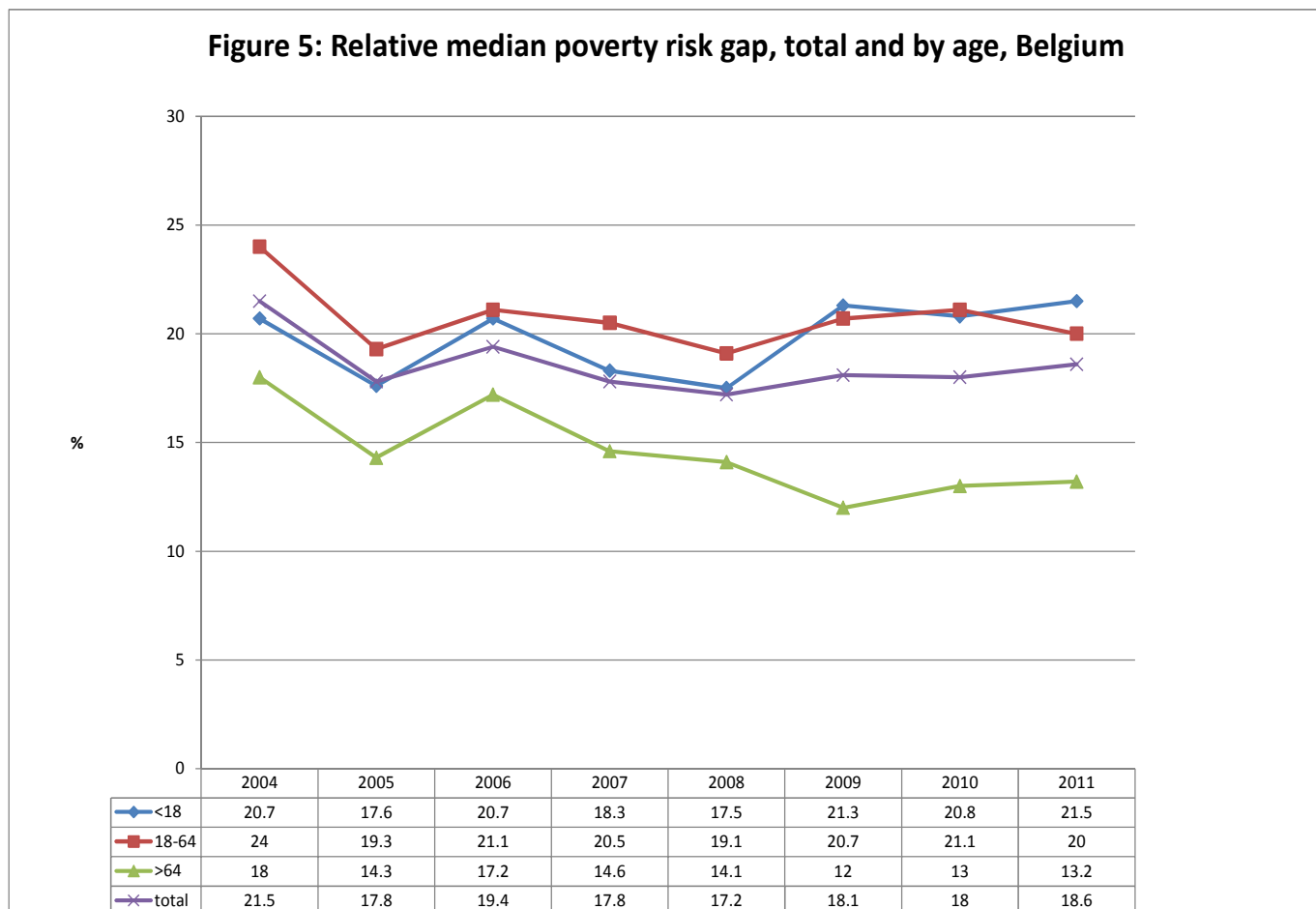
Figure 4: At-risk-of-poverty or social exclusion total and by Region (Nuts1) (%)



Source: EU-SILC, ADSEI-EUROSTAT

The at-risk-of-poverty gap²¹, which indicates how far people at-risk-of-poverty are below the poverty line, has grown very slightly since 2008 (17.2 in 2008 and 18.6 in 2011) (figure 5). The aggregate at-risk-of-poverty gap²² amounted to 2.1% in 2011 and has also remained stable over the last years. For children, the poverty gap became larger, while for elderly it decreased significantly in the period 2006-2009.

Figure 5: Relative median poverty risk gap, total and by age, Belgium



Source: EU-SILC, ADSEI-EUROSTAT

The percentage of persons with a persistent²³ poverty risk (9.3%) was around the EU27 average (9.6%²⁴) in 2010, the most recent year for which EU27-data are available for this indicator. For the total population, this percentage has been stable during the last years. However, behind this percentage, a noticeable evolution is hidden: the risk of persistent poverty among the elderly is progressively decreasing since 2007, while it is clearly increasing among children. Nevertheless, the elderly are still confronted with a higher risk of persistent poverty than the other age groups (figure 6). The recently available data for 2011 show a general decrease in persistent at-risk-of-poverty rate compared to 2010 (from 9,3% to 8%). This decrease can be observed for the three broad age groups.

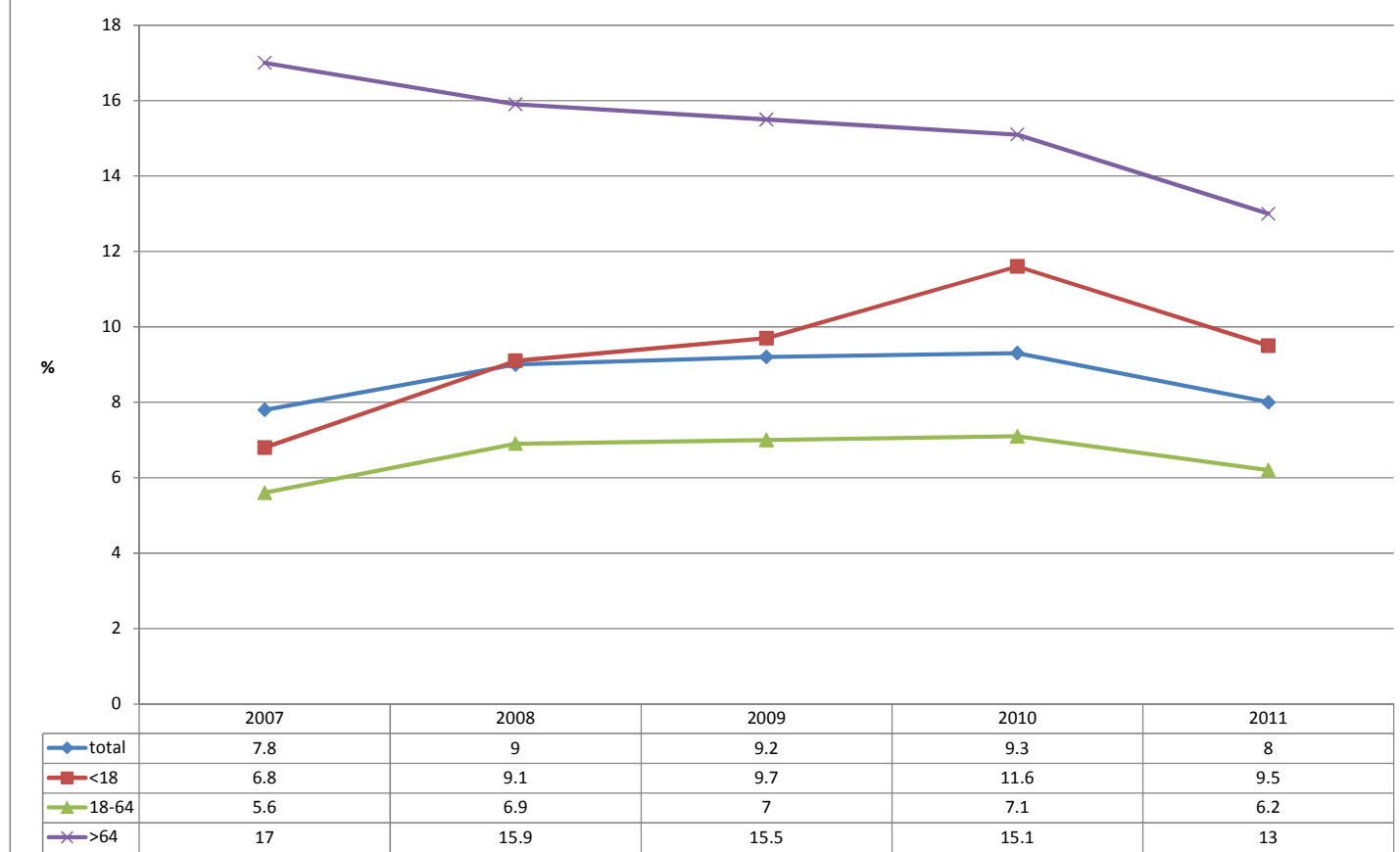
²¹ The difference between the median income of persons having an income that is below the at-risk-of-poverty threshold and the at-risk-of-poverty threshold, as a percentage of the at-risk-of-poverty threshold.

²² The aggregate at-risk-of-poverty gap is the amount necessary to increase the incomes of all households that are below the at-risk-of-poverty threshold to the level of that threshold, expressed as a percentage of the total aggregate income.

²³ Persistent poverty rate: the percentage of persons that is at-risk-of-poverty in the most recent year for which data are available (currently 2011) and in at least 2 of the 3 preceding years

²⁴ Provisional figure on 8/3/2013.

Figure 6: Persistent poverty rate, total and by age, Belgium



Source: EU-SILC, ADSEI-EUROSTAT

The global percentages for Belgium as a whole hide important differences between the various regions and population categories. Table 2 shows the percentages of these three key indicators for Belgium and the various regions. A comparison with the figures of 2008, the starting point of the Europe 2020 strategy, shows that very low work intensity has increased in the three regions, although very slightly in Flanders. The poverty risk has only increased in Brussels. Severe material deprivation has been stable in the three regions.

Table 2: Risk of poverty or social exclusion, at-risk-of-poverty rate, severe material deprivation rate and low work intensity rate, Belgium, Brussels, Flanders, Wallonia.

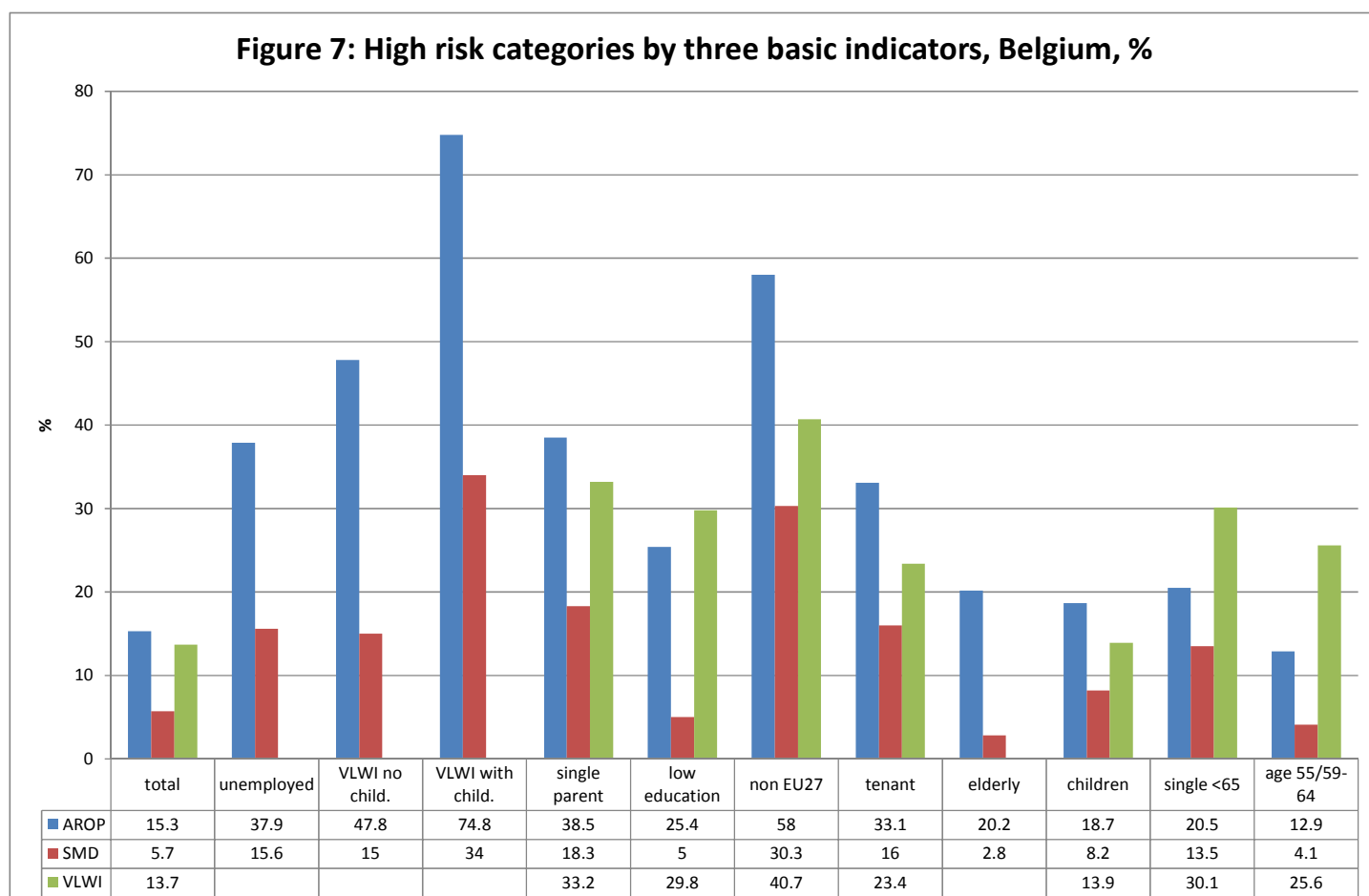
%	Risk of poverty or social exclusion		At-risk-of-poverty rate		Severe material deprivation rate		Very low work intensity rate	
	2008	2011	2008	2011	2008	2011	2008	2011
Belgium	20,2	21,0	14,7	15,3	5,6	5,7	11,3	13,7
Brussels Cap. Region	34,6	40,4	26,3	33,7	16,2	16,1	21,3	27,1
Flanders	14,6	15,0	10,1	9,8	2,7	2,9	7,7	8,5
Wallonia	26,6	25,4	19,5	19,2	7,6	7,4	15,7	18,3

Source: EU-SILC, ADSEI

Figure 7 shows the risk of poverty or social exclusion for a number of population categories, on the basis of the three indicators of the Europe 2020 target.

Most of these categories have high scores for the three indicators. However, certain categories do not score consistently high. The elderly have a relatively high poverty risk, but a low risk of severe material deprivation. Persons with a low education level have a high risk of poverty and very low work intensity, but a low risk of severe material deprivation²⁵. Persons in the active age but close to the retirement age have a high risk of very low work intensity, but they score better than average for the two other indicators. Children score worse than average for the three indicators to a limited extent. The categories with the highest risk of poverty or social exclusion are: persons living in households with very low work intensity, especially those with children, and persons with nationalities from outside the EU27. Unemployed persons, single parent families and tenants also have a very high risk. All these categories score consistently high for the three indicators.

Figure 7: High risk categories by three basic indicators, Belgium, %



Note: AROP: 'at-risk-of-poverty'; SMD: 'Severe Material Deprivation'; VLWI 'very low work intensity'.

Source: EU-SILC 2011, ADSEI-EUROSTAT

In 2011, 4.2% of the working population in Belgium was at risk of poverty. This percentage is one of the lowest in the EU27. However, because of the size of the group of working persons, the working poor still represent a major part (20.4%) of the total population at risk of poverty (18-65 years). Their total number amounts to 176,000 persons. On the other hand, 13.7% (EU27:10.0%) of the population from age 0 to 59 lived in a household with very low work intensity in the same year.

²⁵ This may be influenced by an age effect.

3.2. A look at some more recent trends

For methodological reasons, the main indicators on social inclusion and social protection outcomes have an important delay vis-à-vis the current situation. As indicated before, the most recent EU-SILC data are from the 2011 survey, and reflect the income and work-intensity situation of 2010. In the current persisting crisis situation it is therefore important to complement the indicators on social protection and social inclusion with more timely information on the most recent developments²⁶. This information will however be partial, serving as 'early warnings' and will have to be confirmed by more valid indicators when available.

A more timely statistic is the gross household disposable income (GHD), based on National Accounts data. This is a macro statistic, reflecting the total income mass of the household sector in the economy. It is not directly comparable with the household income variable from EU-SILC and it doesn't show distributional effects. It can however supply some indication on the more recent evolution of the living standard of households compared to the EU-SILC based indicators.

From figure E in annex 1 it appears that gross household disposable income has increased more in Belgium than in the EU27 and in the neighbouring countries in the period 2005-2009. Between 2009 and 2010 (most recent available year from EU-SILC) there was however a slight decrease. This decrease continues until 2012.

In its 'Employment and Social Developments in Europe 2012'²⁷, the European Commission analyses the relation between social protection expenditure and gross household disposable income. On the basis of the analysis two periods are distinguished: 2007-2009 and 2010-2011. In the first period cash benefits increased in real terms in all countries (except Hungary) and in-kind benefits decreased in three countries. *'In spite of this, gross household disposable income decreased in 9 Member States out of 26 for which data is available (...). In a second period, due to continuing effects of the crisis and the impact of fiscal consolidation programmes, in-kind benefits decreased in 16 Member States (...) and cash benefits were lowered in 10 Member States (...). In line with this development, GDHI decreased in 17 Member States out of 25 for which data is available'* (European Commission, 2012, p.212-213).

In a further attempt to shed some light on the most recent developments, the European Commission analyses also data from consumer surveys, among which the share of people in households that are confronted with financial difficulties in terms of having to draw on savings or go into debt in order to cover current expenditures. *'Focussing on the lowest income quartile group, which is most at-risk-of-poverty-an-social-exclusion, we see that the share experiencing this form of 'financial distress' increased over the year to mid-2012 in the majority of Member States and indeed for the EU as a whole'* (European Commission, 2012, p. 153)

The severe material deprivation indicator is based on information of the survey year (and not on information for the year before the survey year, like the at-risk-of-poverty rate). Therefore it gives a somewhat more timely picture (for the year 2011). As indicated before, this indicator remained quasi stable over the last years. However, in this context it is interesting to look at the sets of items on which it is based (see footnote 7 for a definition). On the one hand the indicator is based on items on consumer durables, which remain at a constant level. On the other hand it is based on items on financial stress, which have been increasing since 2007. Arrears for basic utilities have been increasing slightly since 2007. Other financial stress items of this indicator show a more significant increase. The number of persons who mention that they cannot afford a one-week holiday away from home has increased from 23.4% in 2007 to 27.8% in 2011. The number of persons who indicate that they cannot make expenses for the amount of the at-risk-of-poverty threshold (+/-1000 €) increased from 20.9 in 2007 to 26.1 in 2011 (cf. graph C in annex 1).

²⁶ More timely information is an acknowledged key concern for many actors and efforts are being undertaken by the European Commission and the Social Protection Committee to include more timely indicators/information in the monitoring system.

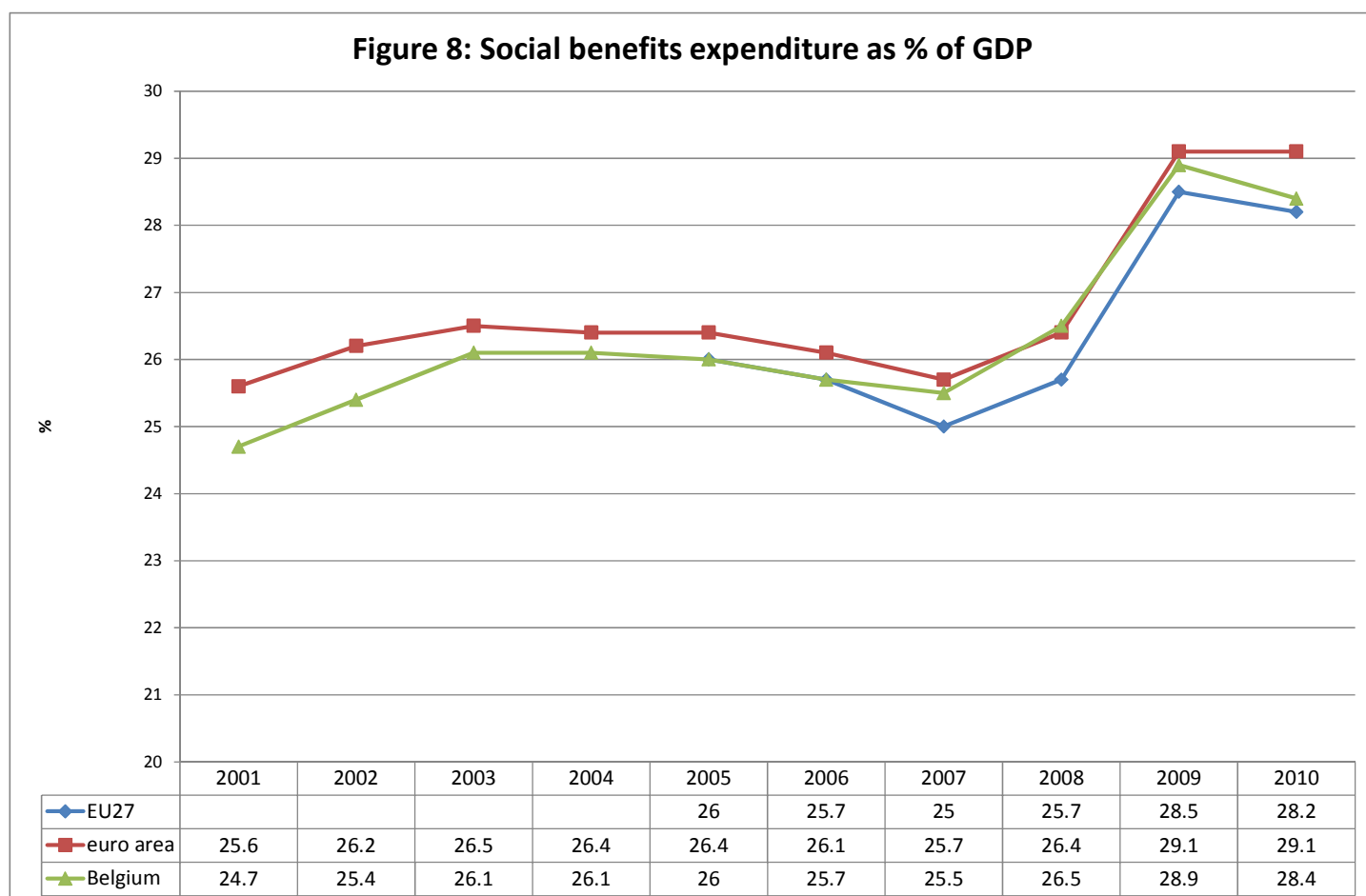
²⁷ European Commission (2012), Employment and Social Developments in Europe 2012.

Monthly unemployment levels, however are increasing, from 7,3% in March 2012 to 8,2% in March 2013, almost reaching again the highest level since the outbreak of the crisis (8,4% during the first half of 2010) (figure F in annex 1). The number of social assistance recipients has risen significantly from 2008 until about mid-2010 and has then more or less stabilized (figure G in annex 1).

4. Follow-up of the policy priorities in the context of the National Reform Programme and the National Social Report

4.1. Social protection

In 2009, social protection expenditure amounted to 28.4% of GDP, nearly the average level of the EU27²⁸. The evolution of social benefits expenditure kept in step with the European evolution, with a steep increase of the expenditure level in percentage of GDP as from 2007, due to the increase of the benefits and the lesser or negative growth of GDP. In 2007, the expenditure level in percentage of GDP was above the EU27 average and just under the average for the Eurozone. During the most recent period available (2009-2010), the expenditure level in percentage of GDP decreased, bringing it just above the EU27 average (28.4%) (figure 8).



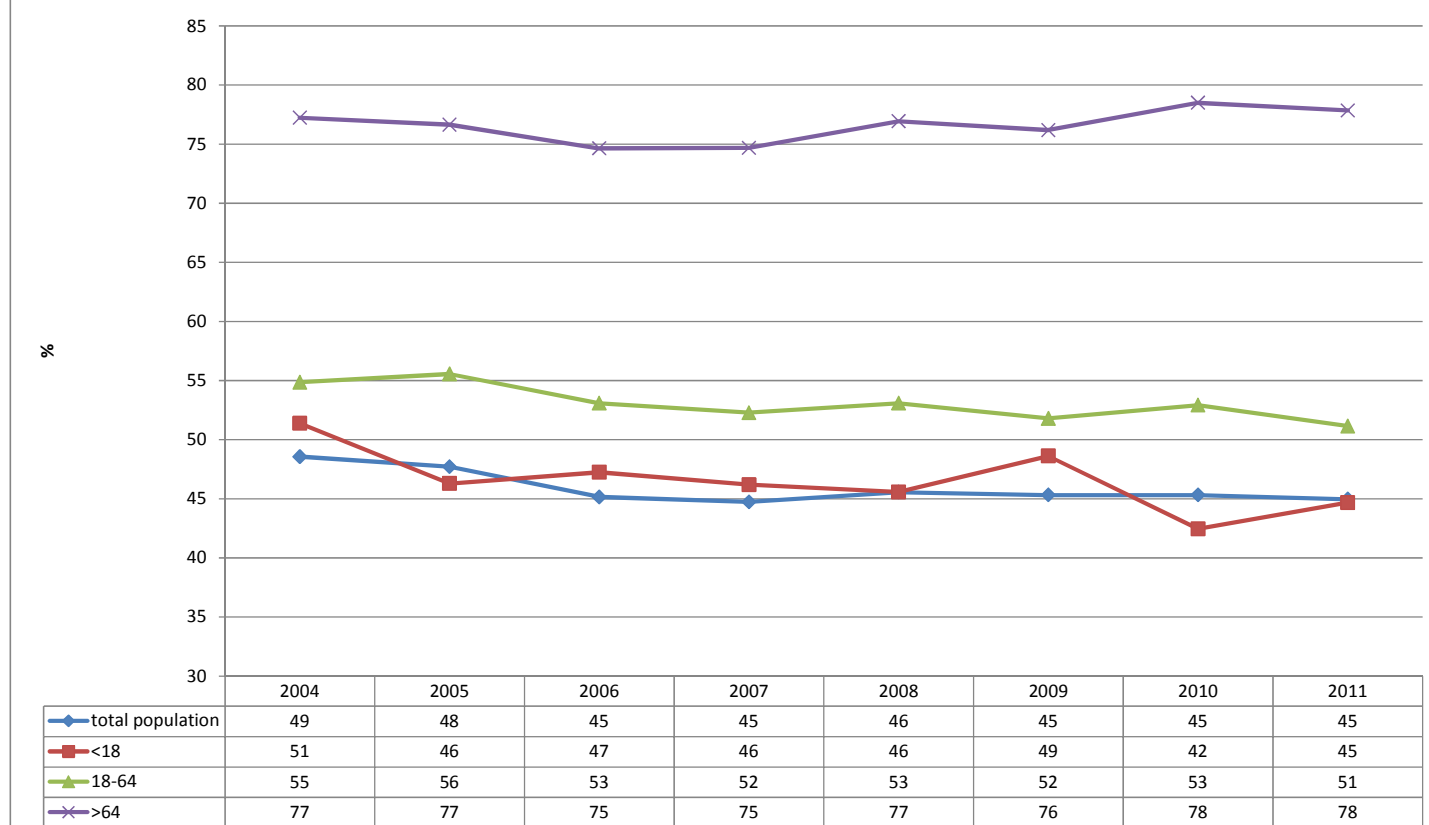
Bron: ESSPROS, Eurostat

²⁸ For a number of member states, the figures for 2009 are still provisional.

The effectiveness of social transfers can be measured by analysing their impact on the poverty risk. In 2010, the social benefits reduced the at-risk-of-poverty rate from 27.8% to 15.3%, i.e. a reduction by 45% (EU27:35%)²⁹. Between 2004 and 2011 the effectiveness of the social transfers³⁰ decreased (very) slightly for the population in the active age and for children, while it increased slightly for the elderly (figure 9).

The effectiveness of social protection can also be measured by means of the poverty risk of persons in households with very low work intensity. Most of these persons indeed do have to rely on social protection in order to be able to maintain a minimum standard of living. The poverty risk of this group is very high: 48% for persons in households with no children and 75% for persons in households with children. The poverty risk for this category in Belgium is higher than the EU27 average. The EU-SILC survey also shows that the poverty risk for this group has increased slightly³¹. Obviously, this increase is also linked with the relation of the benefits to the at-risk-of-poverty threshold. An analysis of the level of the minima (social security and social integration income) shows that, especially for couples with children, the minimum benefits are below the at-risk-of-poverty threshold (table 1 in annex 1). Disability benefits and full pensions for single persons are above the at-risk-of-poverty threshold. Some minima, such as the minimum pensions for self-employed persons and the income guarantee for the elderly have been increased significantly during the last years.

Figure 9: Effectiveness of social protection by age: % reduction of pre-transfer poverty rate due to social transfers, Belgium



Note: social transfers without pensions for age categories '<18' and '18-64', pensions inclusive for age category '65+'
Source: EU-SILC, ADSEI-EUROSTAT

²⁹ For the calculation of this indicator, pensions are not considered as social benefits.

³⁰ The effectiveness of the social transfers is measured by calculating the difference between the poverty risks before and after the transfers and comparing this difference to the poverty risk before transfers.

³¹ It should again be noted that, given the relatively small proportion of this group in the EU-SILC survey the statistical uncertainty is relatively high.

The Federal Planning Bureau has analysed the evolution of the benefit ratio for a number of social benefits³². The benefit ratio shows the proportion between an average gross benefit and the level of prosperity³³. The conclusion was: *'The result is a landscape full of contrast: contrary to the unemployed and disabled persons, the relative standard of living of the pensioners in general increased during the period 1980-2009.'* For the most recent period (until 2009), the benefit ratio remains stable or increases slightly for most benefits. In the section 'pensions' (cf. below), the present and future theoretical replacement rate will also be discussed.

A recent study³⁴ concluded that over the period 2001-2011, the accumulated inflation amounted to 32% for the lowest decile and to 26% for the highest decile. A similar difference was found with regard to age. For persons aged 70, the accumulated inflation amounted to 32%, while it amounted to 26% for the age category 25-29. At the same moment, the inflation rate used as reference for the indexation amounted to 24%. The study revealed that the main cause for the difference lies in the steep increase of the energy prices between 2004 and 2008.

4.2. Child poverty

We already pointed out that the number of children living in situations of poverty or social exclusion has increased over the last years. Figure 10 shows that this increase occurred as regards the three dimensions of the Europe 2020 target: poverty risk, severe material deprivation and very low work intensity. The increase of the number of children in households with low work intensity is most noticeable, with an increase by more than 50% between 2008 and 2011.

Depending on the age category, about one out of five to one out of four children live in a situation of poverty and social exclusion. The risk of poverty or social exclusion is the highest in the age category 0 to 5. In this youngest age category, the risk in 2011 was 25.4%, compared to 21.3% for the age category 6-11 and 22.8% for the age category 12-17. The risk for the youngest age category is at the EU27 level³⁵, while it is below the EU27 level for the other age categories (figure 11).

The percentage of children living in a household with very low work intensity has increased for the three age groups. Since 2008, the poverty risk has increased mainly for the youngest age group (cf. graph A in annex 1).

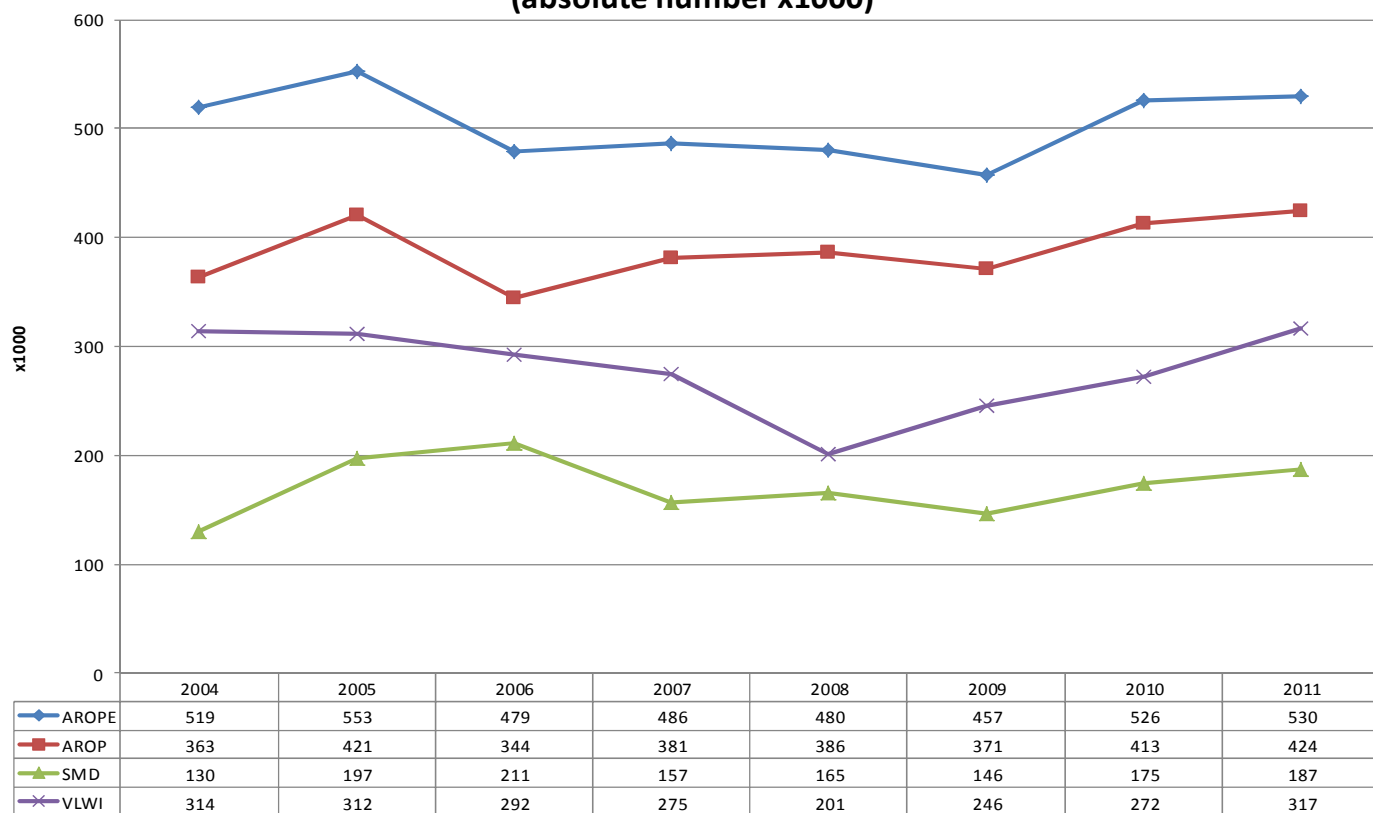
³² De Vil G., Fasquelle, N., Festjens, M-J., Joyeux, C., Welvaartsbinding van sociale en bijstandsuitkeringen, Federal Planning Bureau, Working Paper 4-11, 2011.

³³ The Federal Planning Bureau has used the average gross wage (for employees), the occupational income (for self-employed persons) and the available income per capita (for assistance schemes).

³⁴ Bodart, V., Hindriks, J., (2013), Les inégalités d'inflation selon l'âge et le revenu in *Economiques*, UCL, March 2013, No. 102.

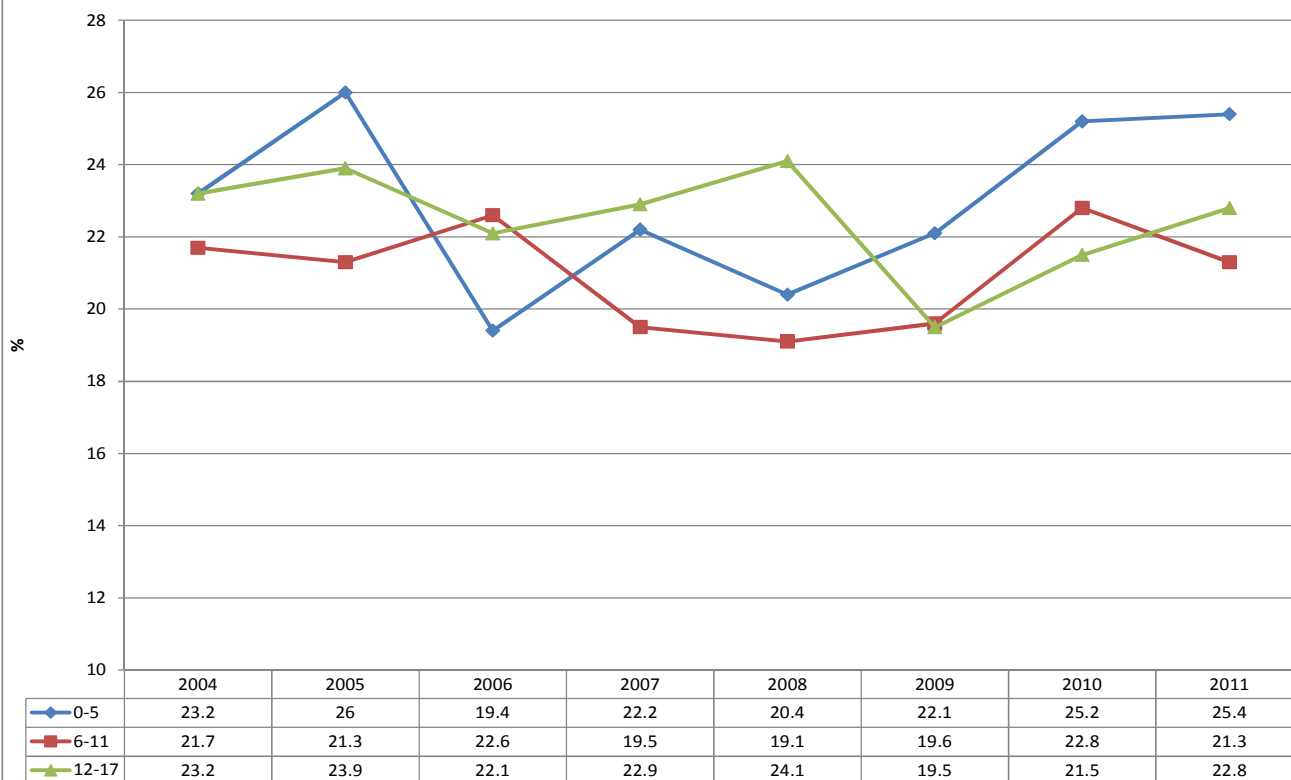
³⁵ At the moment of the redaction, the EU27 level was still an estimate.

**Figure 10: Poverty or social exclusion of children, Belgium
(absolute number x1000)**



Source: EU-SILC, ADSEI-EUROSTAT

Figure 11 : Poverty or social exclusion of children by age, Belgium (%)



Source: EU-SILC, ADSEI-EUROSTAT

In figure 5 it was already shown that the poverty gap as well as the risk of persistent poverty has increased for children. Between 2008 and 2011, the poverty gap has increased from 17.5% to 21.5%. The poverty gap for children in 2011 was wider than the poverty gap for the population in the active age (20.0%) and for the elderly (13.2%). Between 2007 and 2011, the risk of persistent poverty increased from 6.8% to 11.6% (figure 6).

The percentage of early school leavers shows little evolution and amounted to 12.3% in 2011 (EU27: 13.5%). This indicator draws an image of the number of young people (age 18-24) with a weak labour market position, but also of the performance of the education system. In the field of education, the PISA 2009 survey³⁶ showed that Belgium is one of the few countries that combine a high general performance level of fifteen-year olds with high coherence between the performance and the social-economic status of the pupils, and consequently with a high degree of social inequality³⁷. The PISA survey also breaks down the performances in the field of reading abilities according to immigration backgrounds. This analysis again shows that the Belgian education system is characterized by high average performances and by important social inequalities. The differences in reading abilities between native pupils and pupils with an immigration background are greater than the OECD average and are even between the higher ones in an international context³⁸. When the differences in performance levels between native pupils and pupils with an immigration background are corrected on the basis of the social-economic status, these differences are reduced, but important differences nevertheless remain.

Child mortality decreased gradually from 4.5‰ in 2002 to 3.3‰³⁹ in 2011 (EU27: 3.9‰).

The *Health Behaviour of School Aged Children (HBSC)* survey provides information on the health situation of eleven to fifteen-year olds⁴⁰. This survey showed that 4 to 6% (depending on region and gender) of the thirteen-year olds smoked at least once a week in 2009/2010. For the fifteen-year olds, this was 15 to 17%. Between 3 and 8% of the thirteen-year olds reported using alcohol at least once a week. For the fifteen-year olds, this was between 16 and 32%. Differences according to social-economic status (SES) were reported for the following behavioural aspects: fruit consumption, brushing ones teeth more than once a day, life satisfaction (items with higher frequencies among pupils with a higher SES), soft drink consumption, watching television more than 2 hours on weekdays, own perception of health status, overweight and obesity (items with higher frequencies among pupils with a lower SES).

4.3. Housing

A breakdown of the evolution of the number of persons living in situations of poverty and social exclusion according to the housing situation shows that the increase (see figure 1) only occurs among persons renting their home. Especially among the tenants on the private housing market, the number of persons living in situations of poverty or social exclusion has clearly increased since 2007. Among owners, with or without mortgage, the number of persons living in situations of poverty or social exclusion remains stable⁴¹ (figure 12). Among tenants poverty as well as very low work intensity and, to a lesser extent, severe material deprivation have increased (cf. graph B in annex 1).

³⁶ Government of Flanders, PISA Reading literacy of fifteen-year olds in Flanders, First results of Pisa 2009, 2010.

³⁷ There are important differences between the communities in the field of performance level and impact of the social-economic background. The German- and French-speaking obtain lower scores, as regards performance level as well as regards the impact of the social-economic status on the performances.

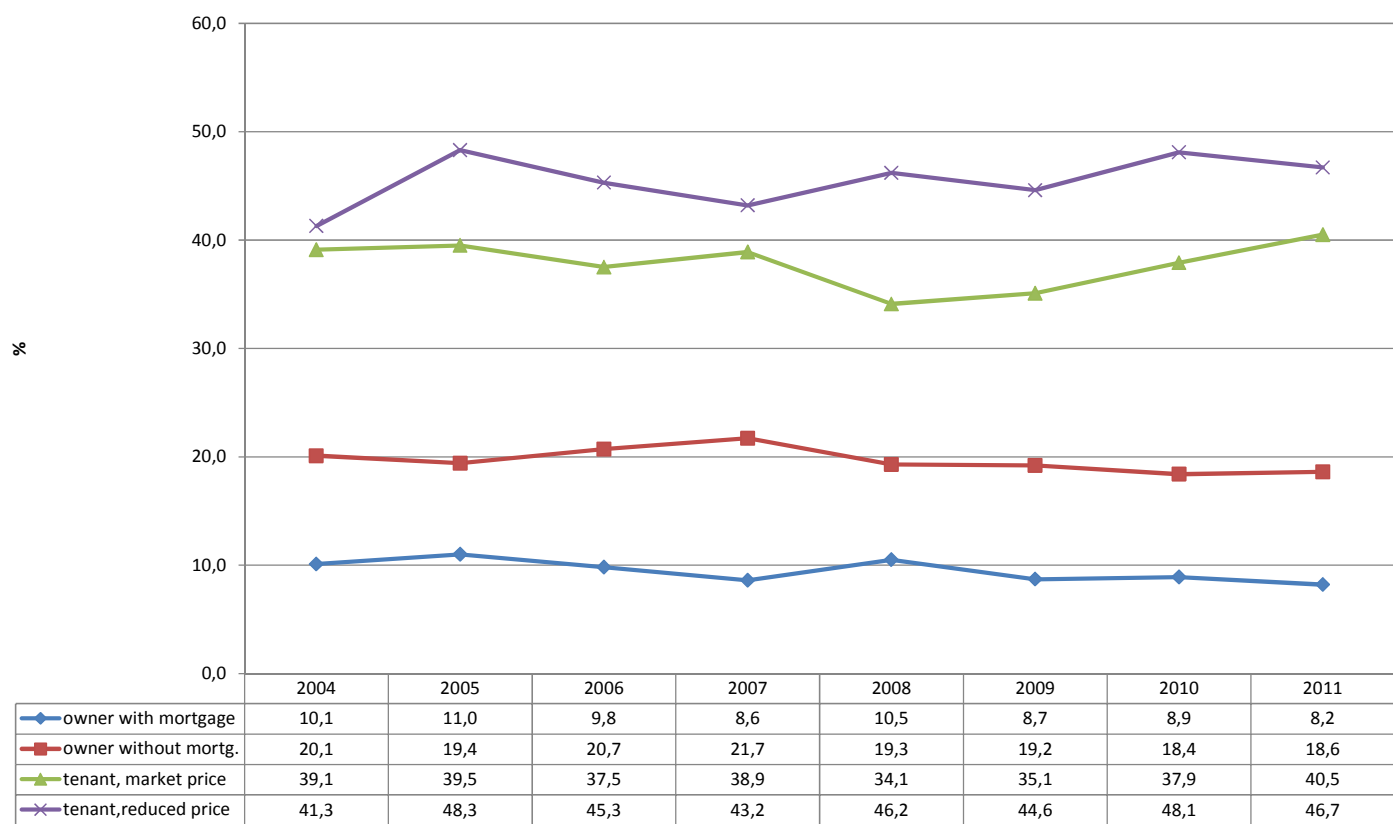
³⁸ In this field too, there are differences between the communities. In Flanders, the differences according to immigration status are greater than in the other communities.

³⁹ Provisional figure on 8/3/2013.

⁴⁰ This survey is coordinated by the WHO and is not part of the (European) statistical system. The OECD is examining the quality of this and other surveys that focus on the living situation of children.

⁴¹ The higher risk of poverty and social exclusion for owners without mortgages compared to owners with mortgages is probably linked with the profile of these categories. Owners without mortgages are mostly elderly people with lower (pension) incomes.

Figure 12: Risk of poverty and/or social exclusion by housing tenure, Belgium (%)

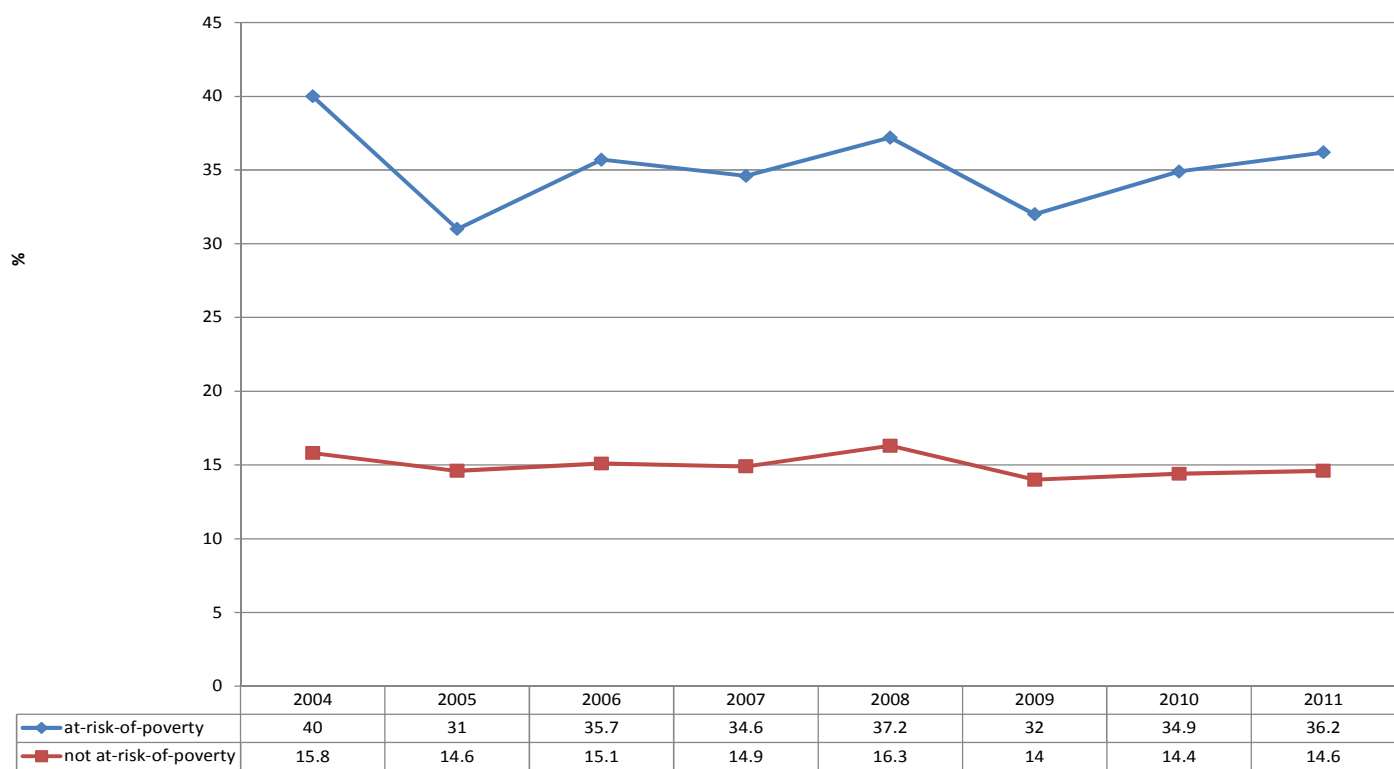


Source: EU-SILC, ADSEI-EUROSTAT

Furthermore, it is relevant to follow up the evolution of the share of the housing costs in the household budget. This indicator shows that for persons below the poverty threshold, this share amounts to about 35%, while it amounts to about 15% for persons above the poverty threshold (figure 13). On the basis of EU-SILC 2011, it appears that 10,6% of the population is confronted with potentially problematic housing costs⁴². Broken down by age category, it appears that this percentage is higher for the elderly (12.9%) than for children (10.7%) and persons in the active age (10.0%) (figure 14).

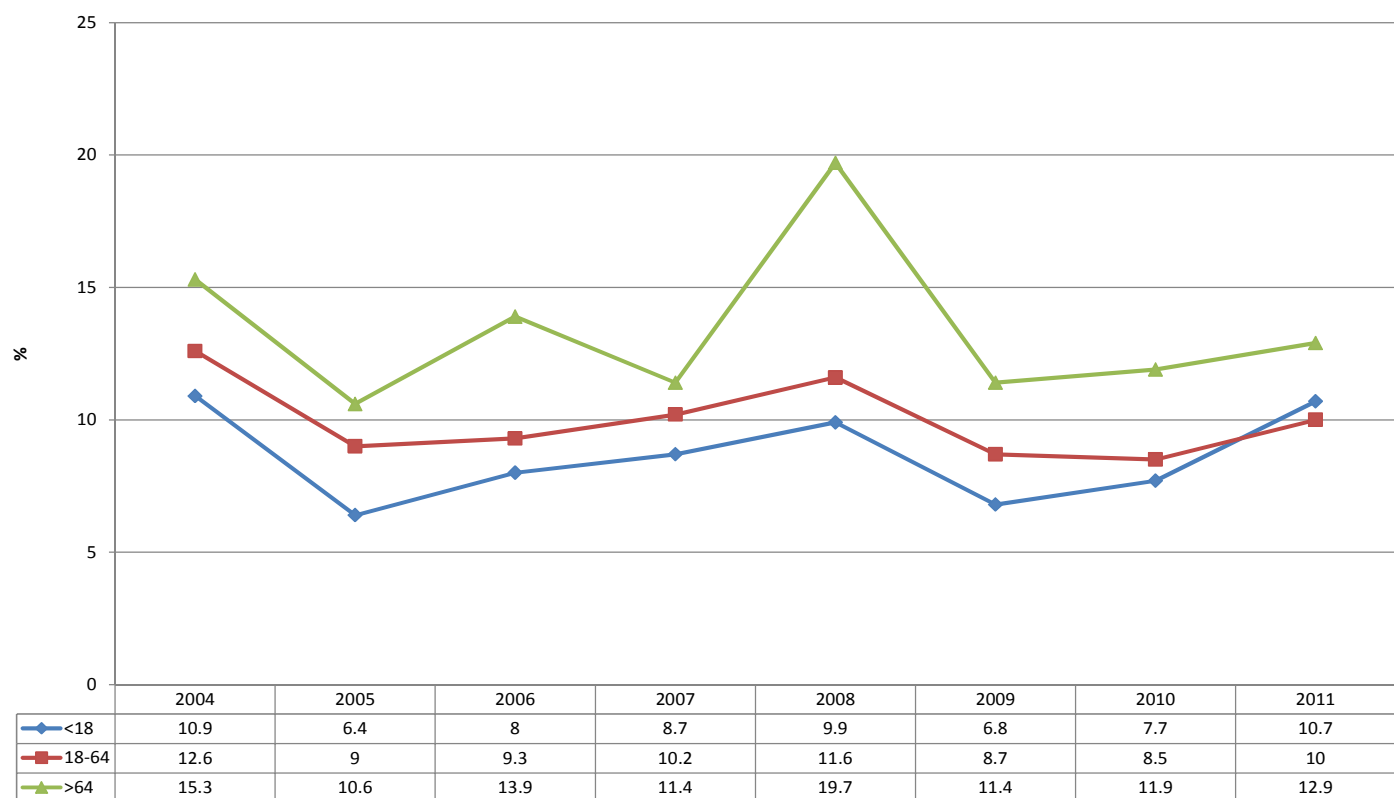
⁴² "Problematic housing costs": a situation in which the total housing costs (minus housing benefits) amount to 40% or more of the total disposable household income (minus housing benefits).

Figure 13: Median housing cost burden by poverty status (in % of household disposable income), Belgium



Source: EU-SILC, ADSEI-EUROSTAT

Figure 14 : Housing cost overburden rate by age: % of persons with housingcost>40% of disposable household income, Belgium



Source: EU-SILC, ADSEI-EUROSTAT

4.4. Active inclusion

The active inclusion strategy holds three components: an adequate minimum income, inclusion towards the labour market and access to high-quality services.

An important indicator for the extent to which a country succeeds in guaranteeing a minimum income is indeed the poverty risk. As already mentioned the poverty risk remained more or less stable or increased slightly between 2010 and 2011. Offering (minimal) income protection in case a household has no primary income (due to social risks), is a key function of social protection systems and of an active inclusion policy. In that respect, it is relevant to examine the poverty risk in households with very low work intensity. It can be assumed that these households depend on benefits to a large extent. As already mentioned, households with very low work intensity are confronted with a very high poverty risk, especially when children are involved. Figure 15 shows that the poverty risk for this group has increased during the observed period, especially among households with children⁴³.

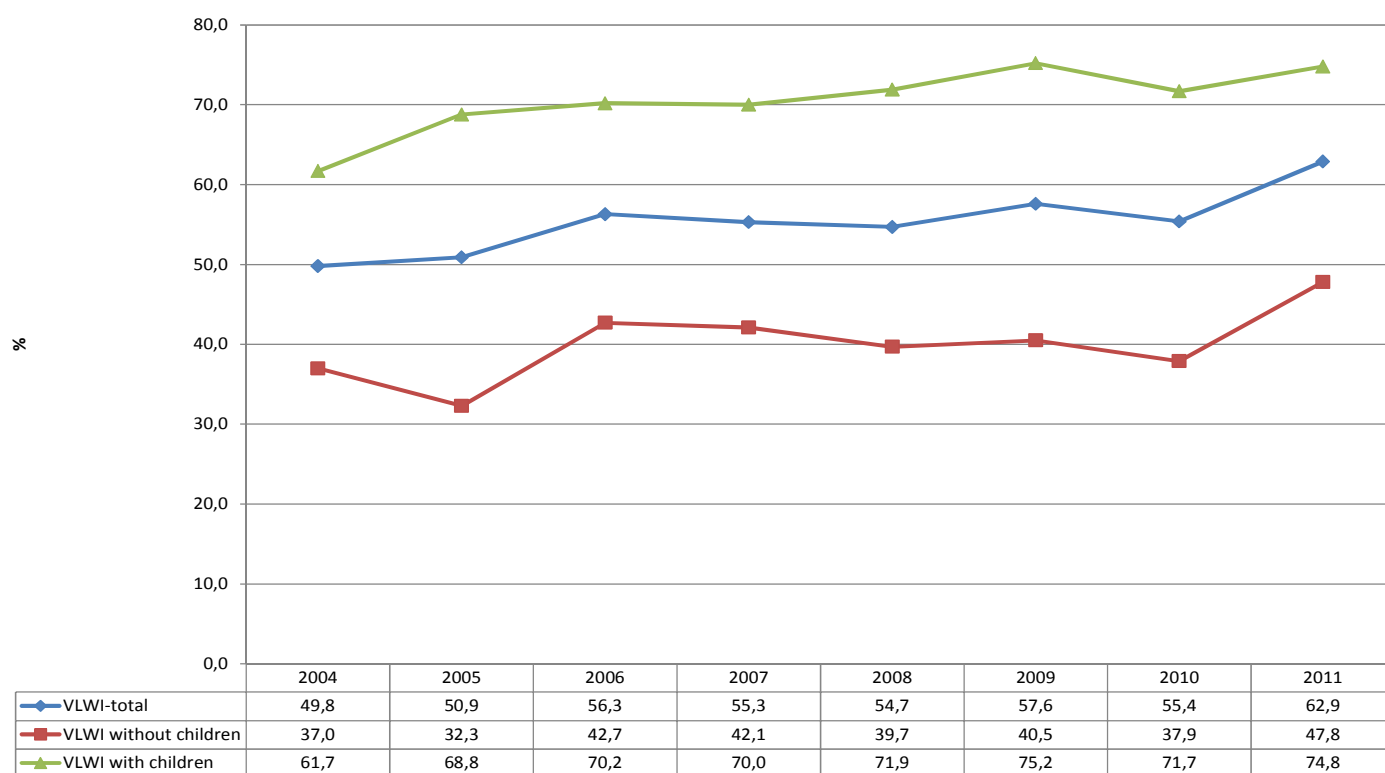
The percentage of working persons at risk of poverty remained stable at around 4% during the period 2004-2011 (see table 2 annex 1). Flanders (3.1%) and Wallonia (4.3%) had about the same level of 'in-work' poverty. This level also remained stable during the observed period. Brussels however had a higher level (10% in 2011). Population categories with a high 'in-work' poverty risk in 2011 were: persons with a nationality from outside the EU27 (25%), single parent families (12%), persons with low education levels (8.5%), self-employed persons (9.3%), persons working part-time (8.7%) and single women in the active age (8.3%).

As regards the labour market participation, it can be concluded that the general employment rate remained more or less stable during the crisis period. For some vulnerable target groups (non-EU27 nationality, low education level), a slight decrease of the employment rate can only be found since 2007/2008, which widens the gap with the total active population. The employment rate of older employed persons continues to increase gradually. The long-term unemployment rate has remained stable (figure 16).

The degree of participation in activities in the context of life-long learning by educational attainment is an indicator for the accessibility of the services in question. The indicator for participation in education or training among the population aged 25 to 64 decreased significantly between 2004 and 2008, especially among persons with a high initial education level. Between 2008 and 2011, the participation remained stable. For persons with a low initial education level, the degree of participation has remained at a stable low level since 2003. The difference between persons with low and high education levels has thus become smaller, but not as a result of a higher participation of persons with low education levels (figure 17).

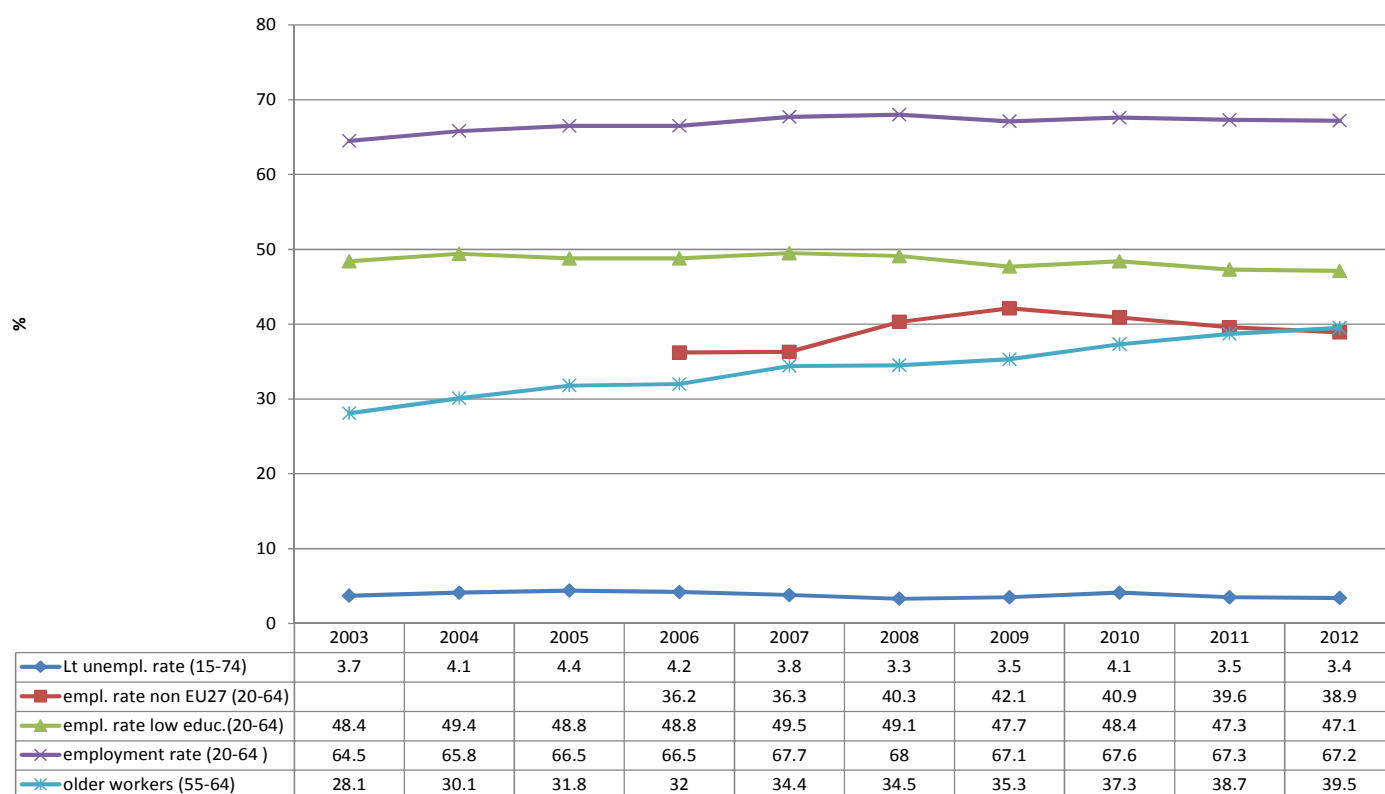
⁴³ As the sample size of these groups is relatively small, these evolutions should be interpreted with caution. Moreover, evolutions in the poverty risk can be due to the impact of social protection and to changes in the constitution of this group.

Figure 15: At-risk-of-poverty rate for population in very low work intensity households, total, with and without children, Belgium (%)



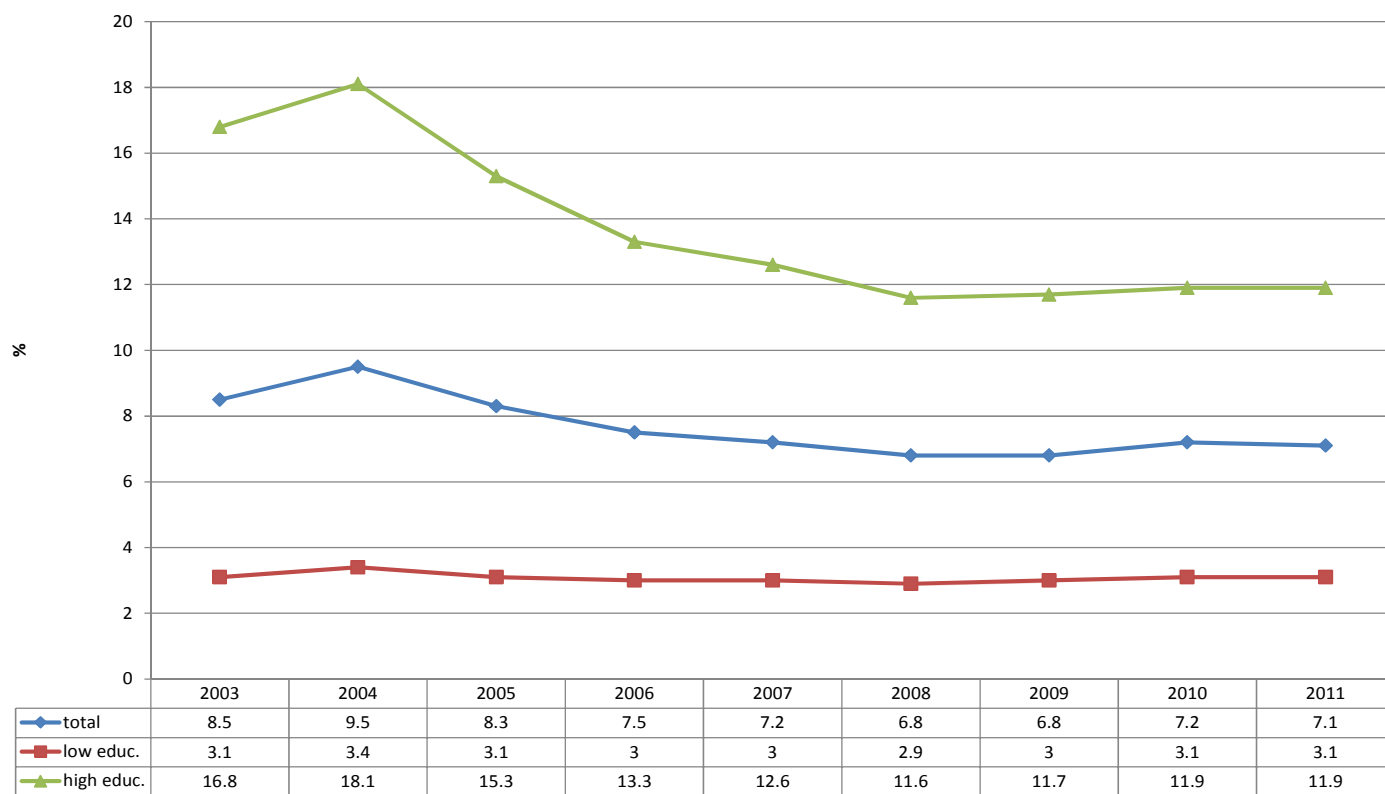
Source: EU-SILC, ADSEI-EUROSTAT

Figure 16: Employment rate (20-64), total and specific categories (non-EU27, low education, older workers) and long-term unemployment rate (15-74)



Source: Labour Force Survey, ADSEI-EUROSTAT

Figure 17: Participation in life-long learning, total and by initial educational levels low (ISCED 0-2) and high (ISCED 5-6), Belgium (population 25-64)



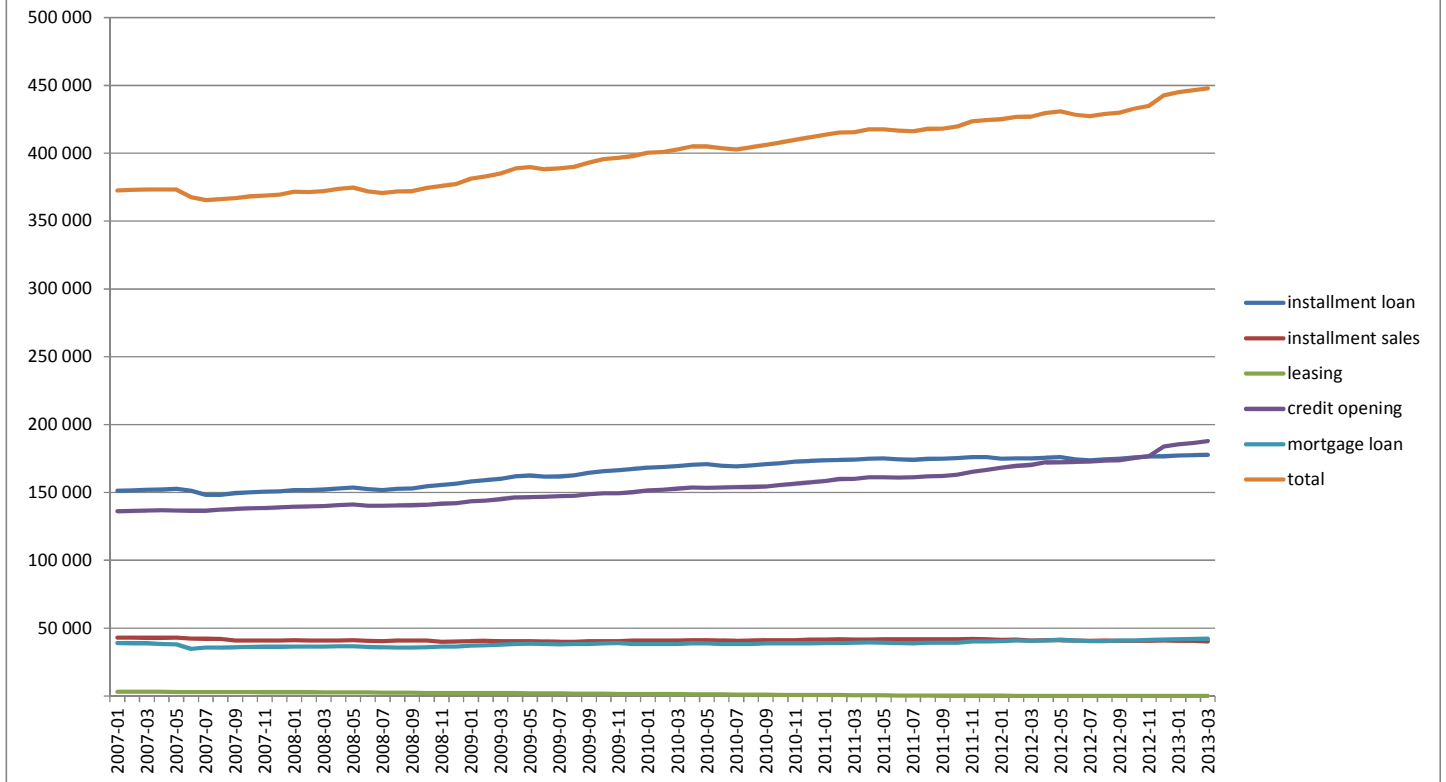
Source: Labour Force Survey, ADSEI-EUROSTAT

4.5. Overindebtedness

Since a number of years, the information of the Central Register of the National Bank (figure 18) shows a continually increasing number of credit arrears. Broken down according to the type of credit, increasing numbers of arrears are especially found for instalment credits and credit facilities. Also for mortgage credits, there is a (slighter) increase in the number arrears (+14% between January 2009 and March 2013).

The Central Individual Credit Register does not collect any further details regarding the persons with arrears. Hence, it is not clear which social reality is hidden behind this increasing number of arrears. Indicators regarding problematic debts based on EU-SILC do not show a similar growth of the problem. The percentage of persons, whose disposable income falls below the poverty threshold because they have to (further) pay back consumer credits, remains stable around 5 to 6%. The percentage of persons who live in a household with at least two arrears for basic necessities (water, gas, electricity, rent and mortgage) has increased slightly since 2007 (from 6.1% in 2007 to 7.8% in 2011).

Figure 18: Number of borrowers with at least one overdue debt repayment, Belgium



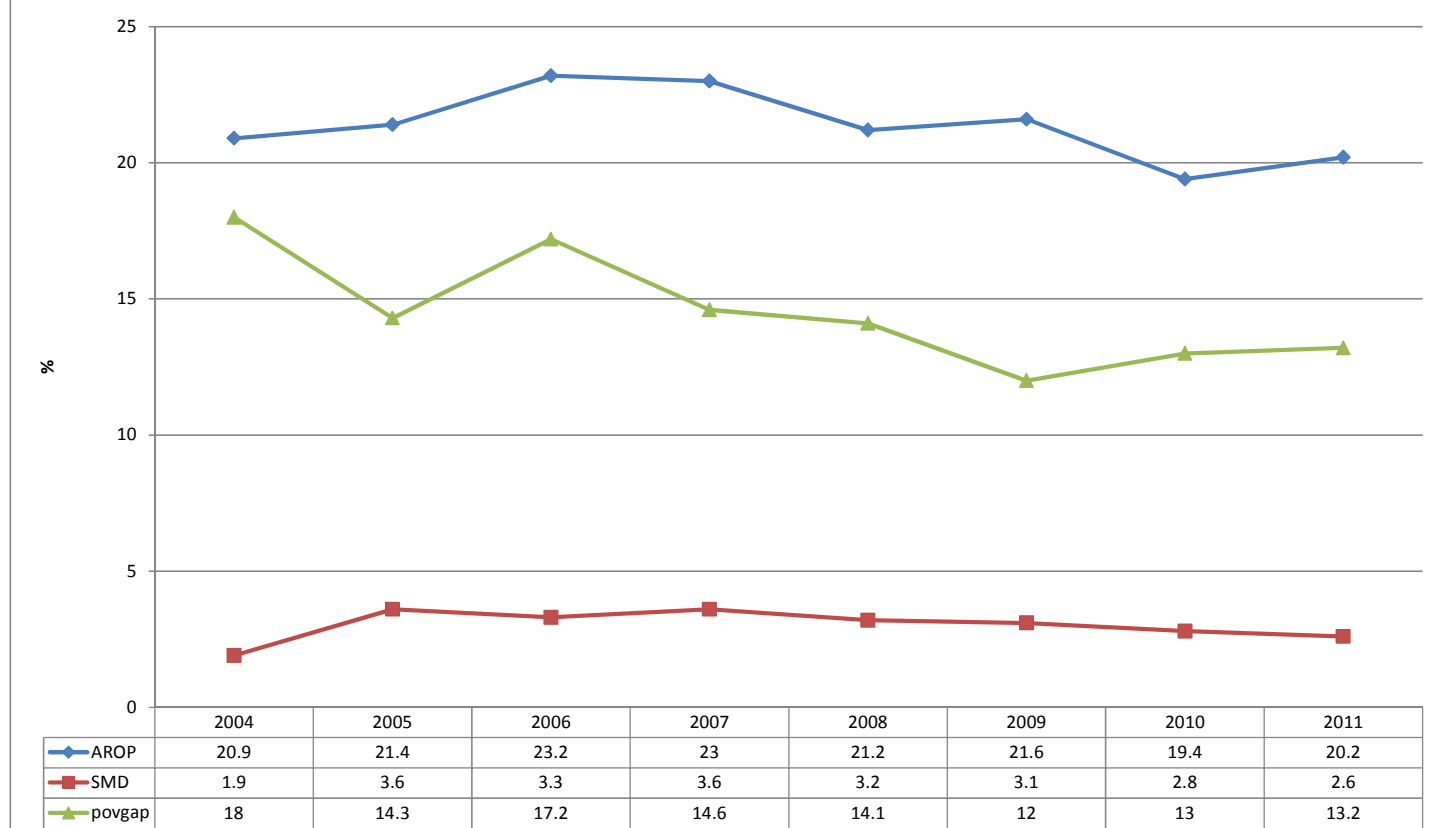
Source: National Bank of Belgium

5. Pensions

Important efforts have been made during the last years in order to increase the minimum incomes of pensioners. This policy has probably contributed to the decrease of the poverty risk for the elderly (65+), from 23% in 2006 to 19% in 2010 (EU27: 16% in 2010). The relatively steep decrease between 2009 and 2010 (from 22% to 19%) can also be explained by the fact that the at-risk-of-poverty threshold has remained at nearly the same level. On the basis of the most recent data, the poverty risk did not further decrease between 2010 and 2011 (20.2%). The median at-risk-of-poverty gap for the elderly (65+) decreased between 2006 and 2009, but has widened again since then (figure 19).

In contrast to the poverty risk indicator, the elderly (65+) score lower for the severe material deprivation indicator than the age category 0-64 (2.6% compared to 6.3%).

Figure 19 : Poverty risk, poverty gap and severe material deprivation among the elderly population (65+), Belgium



Source: Labour Force Survey, ADSEI-EUROSTAT

Notwithstanding the positive evolution of the poverty risk, several indicators show that the pensions, on average and in international comparisons, are not high. The proportion between the median income of the population aged 65+ and the median income of the age group 0-64 is 74%, while the average for the EU27 is 89%. The aggregate replacement rate, the proportion between the pensions of the age group 65-74 and the labour incomes of the age group 50-59 is 44%, while the average for the EU27 is 54%. For both indicators, the Belgian scores are among the five lowest ones.

For a correct assessment of the relative prosperity of the elderly, it is also important to take home ownership into account. However, a concerted European methodology for taking into account the impact of the so-called imputed rent (fictitious income of owners-occupiers) is not yet available. The annual report of the Study Committee on Ageing however presented the result of a calculation made by ADSEI in the context of EU-SILC. The conclusion was that if account is taken of the imputed rent, the poverty risk for the elderly (11.6%) is at a lower level than the poverty risk for the population in the active age (11.6%)⁴⁴. However, these interpretations should be approached with caution. Figure 14 (cf. above) shows that the percentage of persons who are confronted with problematic housing costs is higher among the elderly than among other age groups. The median total housing costs as a percentage of the household income is also higher for the elderly (18.7%) than for the total population (16.5%). Moreover, the extent to which the own home can be used for fulfilling other needs is a complicated issue.

The prospective theoretical replacement rate⁴⁵ shows that, with the current policy (situation January 2010) and taking into account a number of assumptions, the replacement rate for a person who retires in

⁴⁴ <http://www.plan.be/press/communique-1173-en-65-67->

⁴⁵ The theoretical replacement rate is an indicator for the level of the pension compared to the wage earned before retiring. The calculation is based on a number of type cases. These type cases draw a picture of the functioning of the pension system, but they

2050 will be around the same level. For the basic type case (career of 40 years, average income) the net replacement rate (1st and 2nd pillar) in 2010 amounted to 74%. In 2050, it would amount to 76%, taking into account a number of assumptions. Table 2 shows the results for a number of variants of this basic type case. The table shows e.g. that the current and the future replacement rate varies widely according to the income level during the professional career. For low incomes, the replacement rate amounted to 85% in 2010 (82% in 2050), for high incomes it amounted to 54% in 2010 (53% in 2050). In 2010, the replacement rate after 10 years of retirement amounted to 77%. The effect of a career interruption in the context of child care does not influence the replacement rate. Career interruptions in other contexts have a slightly more significant influence.

Table 3: Current (2010) and prospective theoretical replacement rate

	Base-case: 40year career, average income level	Low income level	High income level	10 years after retirement	Female employee with 3 years career interruption for care of children	3 year career interruption due to unemployment	10 year absence of labour market
2010	74	85.2	54.2	67.5	73.7	69	67.2
2050	75,9	82.1	53.1	70.5	74.2	72.5	66.3

As regards the budgetary sustainability of the pensions, the Study Committee on Ageing (2012) estimates the additional pension costs at 0.9% of GDP for the period 2011-2017 and at 4.6% of GDP for the period 2011-2060. The general additional costs of ageing are estimated at 1.4% of GDP for the period 2011-2017 and at 6.1% of GDP for the period 2011-2060. Compared to previous estimates, these figures represent an increase of the cost of ageing.

6. Health care and long-term care

Further efforts are necessary to improve the international comparability of the relevant indicators. However, the 2012 report regarding the performance of the Belgian health system offers a rich source of information on the Belgian situation⁴⁶.

Between 2004 and 2011, life expectancy at birth for women has increased from 81.9 to 83.2, for men it has increased from 76 to 77.8 years⁴⁷. During the same period, life expectancy in good health at birth remained stable and was 63.5 years for women and 63.5 years for men in 2011. Between 2004 and 2011, life expectancy at age 65 increased from 20.2 to 21.5 years for women and from 16.5 to 17.8 years for men. Life expectancy in good health at age 65 was 10.2 years for women and 9.7 years for men in 2011 (figure 20).

are not (necessarily) representative of the actual pensions the pensioners receive. For more information: cf. 'Pension Adequacy in the European Union. Report prepared Jointly by the Directorate General Employment, Social Affairs and Inclusion of the European Commission and the Social Protection Committee, May 2012' (<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=758>)

⁴⁶ Vrijens, F., et. al. (2012) De performantie van het Belgische gezondheidssysteem. Report 2012, KCE report 196A (https://kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/KCE_196A_performantie_Belgisch_gezondheidssysteem.pdf)

⁴⁷ 2011 still provisional (March 2013).

Figure 20 : Life expectancy (LE) and Healthy Life Years (HLY) in years, Belgium



Source: Eurostat

Like in other member states, the health system in Belgium is characterised by a number of important social inequalities. The 2012 report regarding the performance of the Belgian health system gives an overview of these inequalities. An important structural fact in this context is the difference in life expectancy (in good health) according to social-economic status. A number of figures are shown in table 3. This shows significant differences for both sexes. For men, the difference between the extremes is 7.5 years, for women it is 5.9 years. Regarding life expectancy in good health, the differences are even considerably bigger. Here, the difference between the extremes is 18.6 years for men and 18.2 years for women.

For example: the estimated life expectancy at age 65 for men with a low education level is 7.38 years and 11.28 years for men with a high education level. As regards women, these figures are 7.56 years and 12.57 years respectively (WIV, EU-SILC 2004).

Table 4: Life expectancy (2001) and healthy life expectancy (2004) at age 25, by sex and level of education, Belgium

	Life expectancy		Healthy life expectancy	
	male	female	male	female
Higher education	55	59.9	46.33	47.1
Higher secondary education	52.5	58.8	41.54	41.27
Lower secondary education	51.3	58.0	39.71	42.01
Primary education	49.3	56.2	36.65	36.27
No diploma	47.6	54.0	27.75	28.92

Source: Deboosere et. al., Van Oyen et. al. in de Performantie van het Belgische gezondheidssysteem. Rapport 2012.

Smaller inequalities were found with regard to the screening of breast and cervical cancer. As regards vaccination against these cancers, even a higher coverage was registered for the weaker groups. Also for a number of indicators regarding care quality there are no (major) differences according to social-economic status. As regards health promotion/life style, major differences are registered, especially with regard to smoking behaviour and obesity as well as with regard to overweight, vegetable and fruit consumption and, to a lesser extent, physical exercise (cf. Performance of the Belgian health system; 2012 Report).

Compared to other member states, Belgium scores well on accessibility of health care on the basis of the 'unmet need' indicator. The number of persons who have to postpone medical consultations for financial reasons is among the lowest in the EU27. In 2010, 2.5% of the population was in such a situation. In the group with the 20% lowest incomes, this percentage amounts to 7%.⁴⁸ The health Interview Survey evaluates 'unmet need' on the basis of a larger set of medical services (medical care, surgery, drugs, glasses or lenses, mental health care). It was found that in the lowest income quintile, 27% of the respondents report a postponement of a contact with the health system, compared to 4% in the highest quintile. The overall percentage was 14% (26% in Brussels, 14% in Wallonia and 11% in Flanders)⁴⁹.

Improving the measurement of the financial accessibility of health care is a major challenge. Very little information is available however. In addition to the above-mentioned 'unmet need' indicator and on the basis of the System of Health Accounts, it can be examined at an aggregate level what patient themselves spend on health care. These data show that the absolute amount of 'out-of-pocket payments' increased from 5.33 billion to 7.23 billion EUR between 2003 and 2010. However, the proportion between these expenses and the total health expenditure has remained constant. Compared with other countries, out-of-pocket expenditures as percentage of total expenditure are in Belgium on the higher end⁵⁰. Overall, due to comparability problems the results concerning accessibility remain rather inconclusive.

⁴⁸ In EU-SILC 2011 the phrasing of the question for this indicator was changed in order to bring it in line with the English version, which implies that the results for that year are not comparable with the results of the preceding years.

⁴⁹ Vrijens, F., et. al. (2012) De performantie van het Belgische gezondheidssysteem. Report 2012, KCE report 196A

⁵⁰ id.

Table 5: Out-of-pocket expenditures (2003-2010)

year	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
All out-of-pocket payments								
Billion €	5,53374	5,53049	5,68334	6,27044	6,73778	7,02868	6,85982	7,25518
% expenditure on health	20,0	18,8	18,6	20,5	20,9	20,3	18,9	19,4
€/capita	533,31	530,70	542,37	594,47	634,10	656,27	635,38	665,88
Co-payments only								
Billion €						1,85261	1,96620	1,93881
% of all out-of-pocket payments						26,4	28,7	26,7

Source: out-of-pocket expenditures: System of Health Accounts (SHA), OECD Health Data 2012; Co-payments (tickets modérateurs/remgeld): RIZIV-INAMI, cited from: Vrijens, F., et. al. (2012) De performantie van het Belgische gezondheidssysteem. Rapport 2012, KCE report 196A

For the period 2011-2017, the Study Committee on Ageing (2011) estimates the budgetary costs of ageing as regards health care and long-term care at 0.6% of GDP. For the period 2011-2060, the estimated additional costs are estimated at 3% of GDP.

Conclusions

Global evolution

Contrary to a number of other EU member states and on the basis of the available data, the social impact of the crisis has remained relatively limited in Belgium. The risk of poverty and social exclusion (AROPE) has increased slightly on the basis of the EU-SILC survey, but this increase is too limited to allow an extrapolation to the entire population. The underlying indicators of the Europe 2020 target have also remained relatively stable, except for the indicator very low work intensity, which is increasing since 2007. The poverty risk has increased slightly between 2010 and 2011, the last two available years. However, two important remarks should be made regarding this general picture of relative stability.

Firstly, this general stability implies that there is no evolution towards the Europe 2020 target either. The increase of social expenditure has limited the social consequences of the crisis and has automatically stabilised the economy. However, it is clear that the current budgetary and economic context strongly hampers reaching the target.

Secondly, the analysis of additional indicators and the breakdowns of these indicators show that behind the general stability of the last years, a number of shifts took place, which are contradictory in certain aspects. Since a number of years (already before the start of the Europe 2020 strategy) the situation of the elderly is improving, while the situation of children and their households is deteriorating. As regards the policy implications of this finding, a number of remarks should be taken into account (cf. below).

As key social indicators have a time-lag due to methodological reasons and thus currently reflect mainly the 2010-2011 situation, it is useful to look at some more timely information, although this gives only a partial picture. In this regard it can be found that monthly unemployment has been rising in 2012 and the beginning of 2013. Gross Household disposable income, based on national accounts data, has decreased steadily between 2009 and 2012. How this will affect living standards will have to be monitored in next EU-SILC waves.

Challenges

The priorities as identified in the National Reform Programme and in the National Social Report 2012 reflect a number of important challenges that emerge from an analysis of the social indicators.

At the intersection of social protection and labour market integration is the high (and increased) percentage of persons in households with very low work intensity and the high (and also increased) poverty risk of this category probably a very important challenge. The level of the social benefits and the labour market access and integration of specific groups are important parameters in this context.

Furthermore, the analysis of the evolution of the social situation also confirms the importance of a policy with a specific focus on the living situation of children. Various indicators show that the risk of poverty and social exclusion for children has continued to increase (slightly). At the same time, there are persistent structural inequalities according to the social origin of children, e.g. in the field of education, health behaviour, etc.

The very high poverty risks of single parents and persons with a nationality from outside the EU27 also require a specific focus. The weak labour market position of these categories and the decreasing employment rate of the last category also require a specific policy focus.

As regards the housing situation, the indicators show that the number of persons living in situations of poverty or social exclusion mainly increases on the rental market. At the same time, the EU-SILC survey reveals high housing costs for persons with incomes below the at-risk-of-poverty threshold. As weaker income situations and higher necessary expenses for housing-related aspects coincide in the same population categories and among the same persons, this undoubtedly leads to difficult living situations. It is important to analyse further the extent in which population categories combine different precarious living conditions.

One of the most noticeable evolutions during the past years is the decrease of the poverty risk among the elderly. However, this decrease has stopped during the last year. It is important to note that, in spite of this decrease, the poverty risk for the elderly is still high by EU standards and higher than among the other age categories in general. The replacement rate (including the 2nd pillar) too is low by EU standards. As regards the budgetary sustainability of the pensions, the Study Committee on Ageing (2012) estimates the additional pension costs at 0.9% of GDP for the period 2011-2017 and at 4.6% of GDP for the period 2011-2060. The general additional costs of ageing are estimated at 1.4% of GDP for the period 2011-2017 and at 6.1% of GDP for the period 2011-2060. Compared to previous estimates, these figures represent an increase. The employment rate of older workers has continued to increase over the last years, but remains relatively low by EU27 standards.

In the field of health care and long-term care, only few indicators are available for identifying the evolution of a number of crucial parameters, e.g. the accessibility of health care. As far as comparable data on the health situation in general are available, the Belgian health care system appears to obtain the highest satisfaction score in Europe according to the Eurobarometer survey. In international studies, it also obtains high scores as regards equal access to care. However, more and better indicators are needed to assess this performance more adequately. Like in other member states, a number of important social inequalities are found in the field of health and health care, which also show through in the important differences in the field of life expectancy and life expectancy in good health.

Annex 1

Table 1: Minimum social allowances in % of at-risk-of-poverty threshold

		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011 (Sept.)	2013 (Jan.)
Social assistance	Single person	72	74	72	73	76	74	75	77	75
	Couple with 2 children	63	64	63	64	66	64	64	66	64
Invalidity	Single person	96	98	96	101	102	101	103	106	104
	Couple with 2 children	80	81	80	82	83	82	83	84	83
Unemployment (after six months)	Single person	88	89	87	87	89	86	87	90	88
	Couple with 2 children	70	71	70	70	71	69	69	71	70
Old-age pension (full career)	Single person	106	107	105	106	107	106	108	106	104
	Couple	88	90	88	88	88	87	88	88	87
Allowance replacing income for persons with a disability	Single person	72	73	72	73	76	74	75	77	75
	Couple with 2 children	66	67	66	67	68	66	67	68	67
Minimum wage	Single person	130	127	125	128	130	130	128	127	125
	Couple with 2 children	90	88	87	88	89	88	88	88	87
Social assistance for the elderly	Single person	76	79	79	91	92	92	92	95	93
	couple	68	70	71	81	82	82	82	84	83

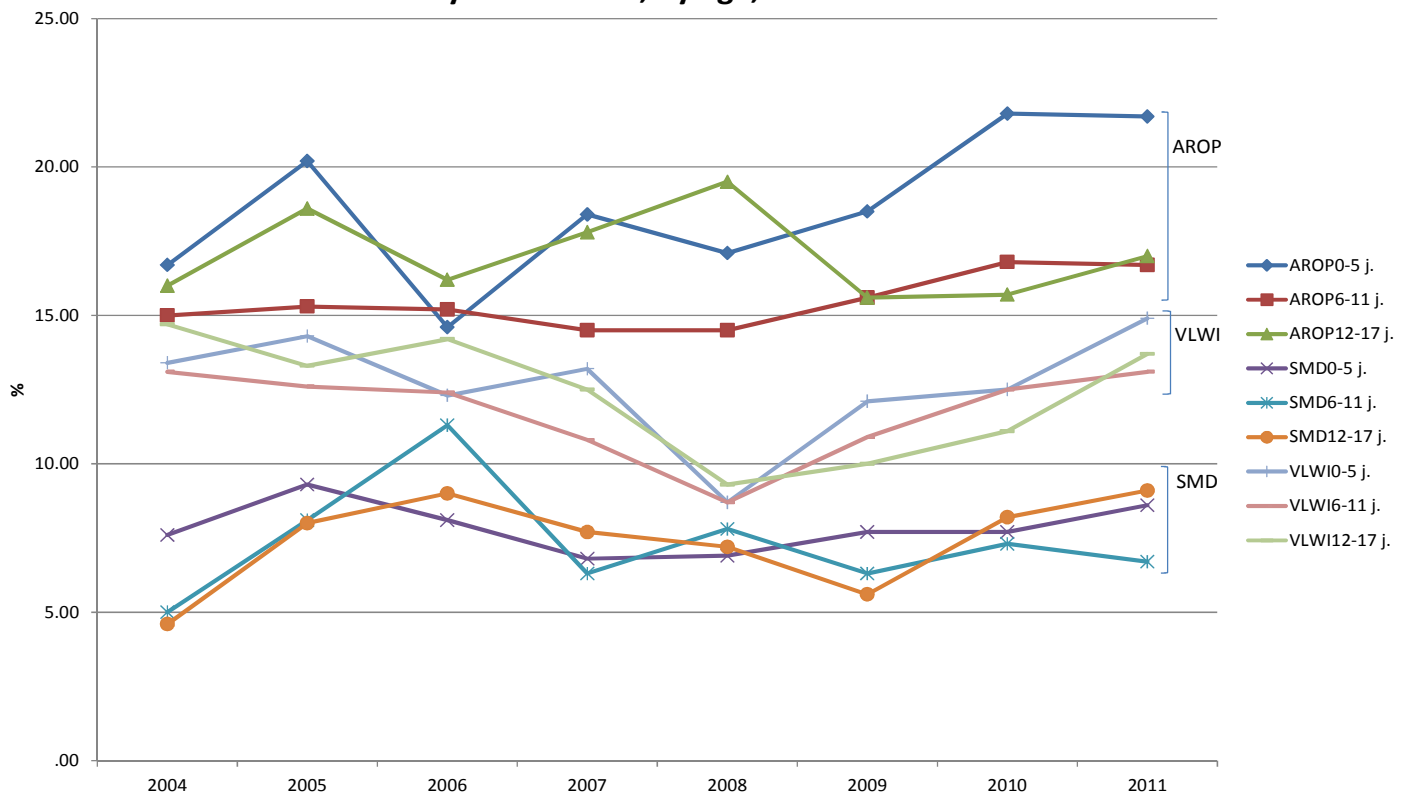
Source: MIMOSIS, FPS Social Security

Table 2: Time series of some indicators not included in figures

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
S80/S20	3.91	4.03	4.17	3.87	4.07	3.91	3.92	3.86
Gini	26.07	27.94	27.82	26.28	27.54	26.39	26.59	26.27
poverty threshold (nominal annual amounts in euro)	9405	9942	10316	10540	10791	11588	11678	12005
AROP 40% threshold (%)	4.27	2.72	3.31	3.68	3.23	3.47	4.09	3.60
AROP 50% threshold (%)	8.46	7.71	8.16	7.98	7.51	7.87	7.85	8.29
AROP 60% threshold (%)	14.30	14.83	14.69	15.17	14.72	14.57	14.59	15.30
AROP 70% threshold (%)	23.01	24.16	23.48	23.42	23.80	23.45	23.83	24.05
in-work poverty BE (%)	4.00	3.93	4.17	4.36	4.81	4.64	4.52	4.16
in-work poverty BR (%)	8.84	9.41	7.15	8.63	7.84	8.78	8.45	10.81
in-work poverty FL (%)	3.07	3.17	3.76	3.14	3.91	3.15	3.49	3.12
in-work poverty WL (%)	4.60	3.95	4.14	5.55	5.71	6.33	5.39	4.31
unmet need for medical examination (%)	4.28	3.01	2.28	2.16	2.66	2.44	2.48	5.07

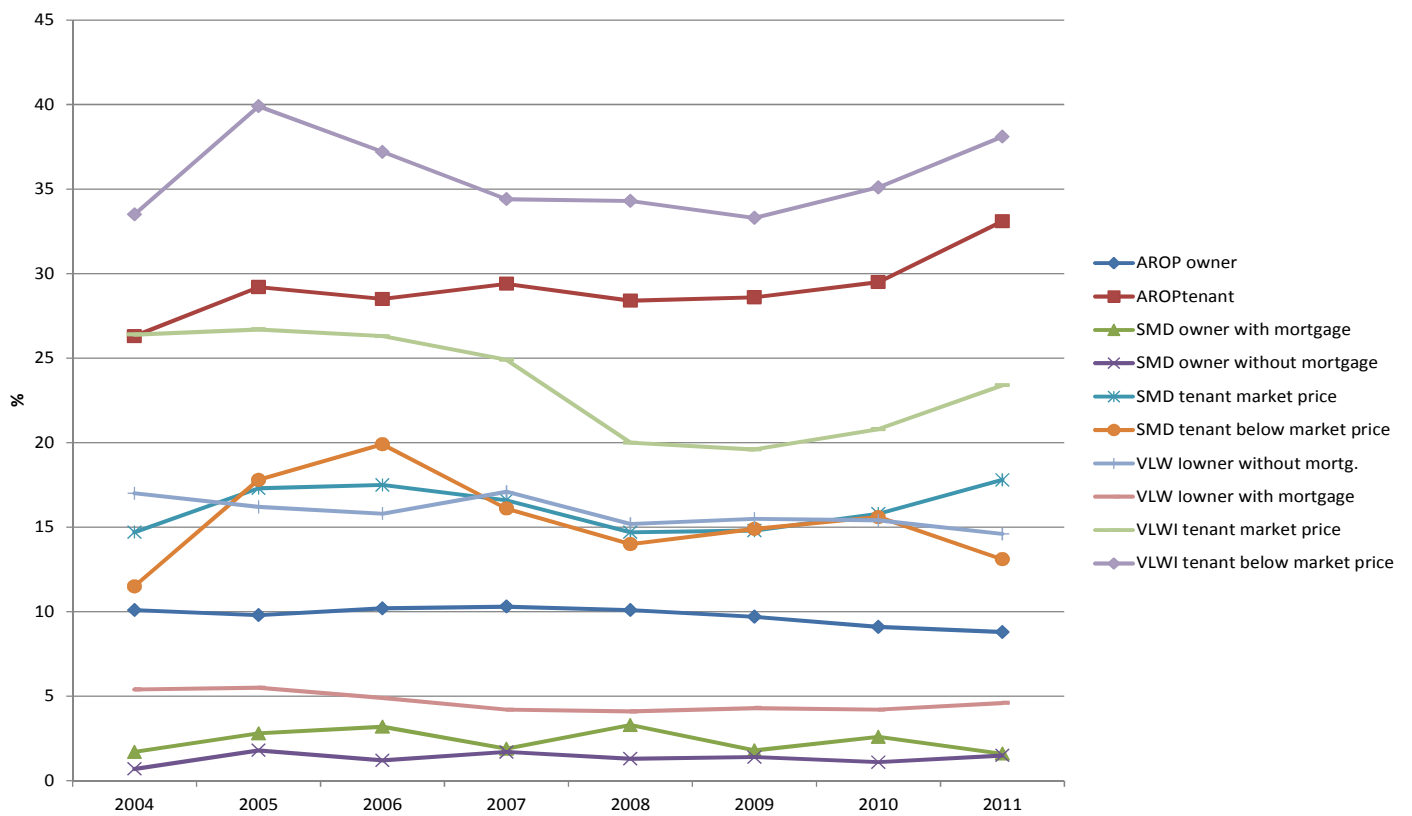
Source: EU-SILC, ADSEI

Figure A : Poverty risk, severe material deprivation and very low work intensity for children, by age, %



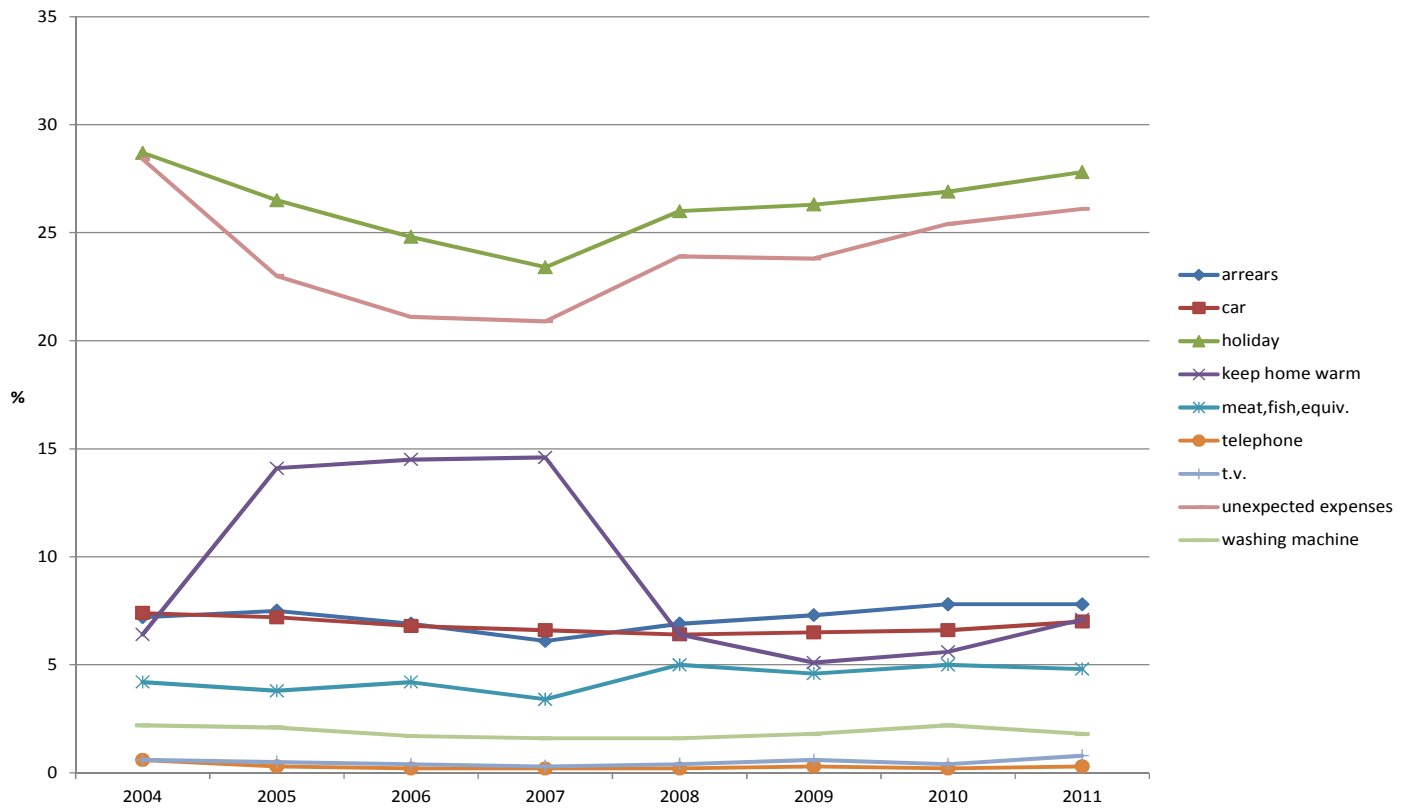
Source: Eu-SILC, ADSEI-EUROSTAT

Figure B: Evolution of poverty and social exclusion by housing tenure, %



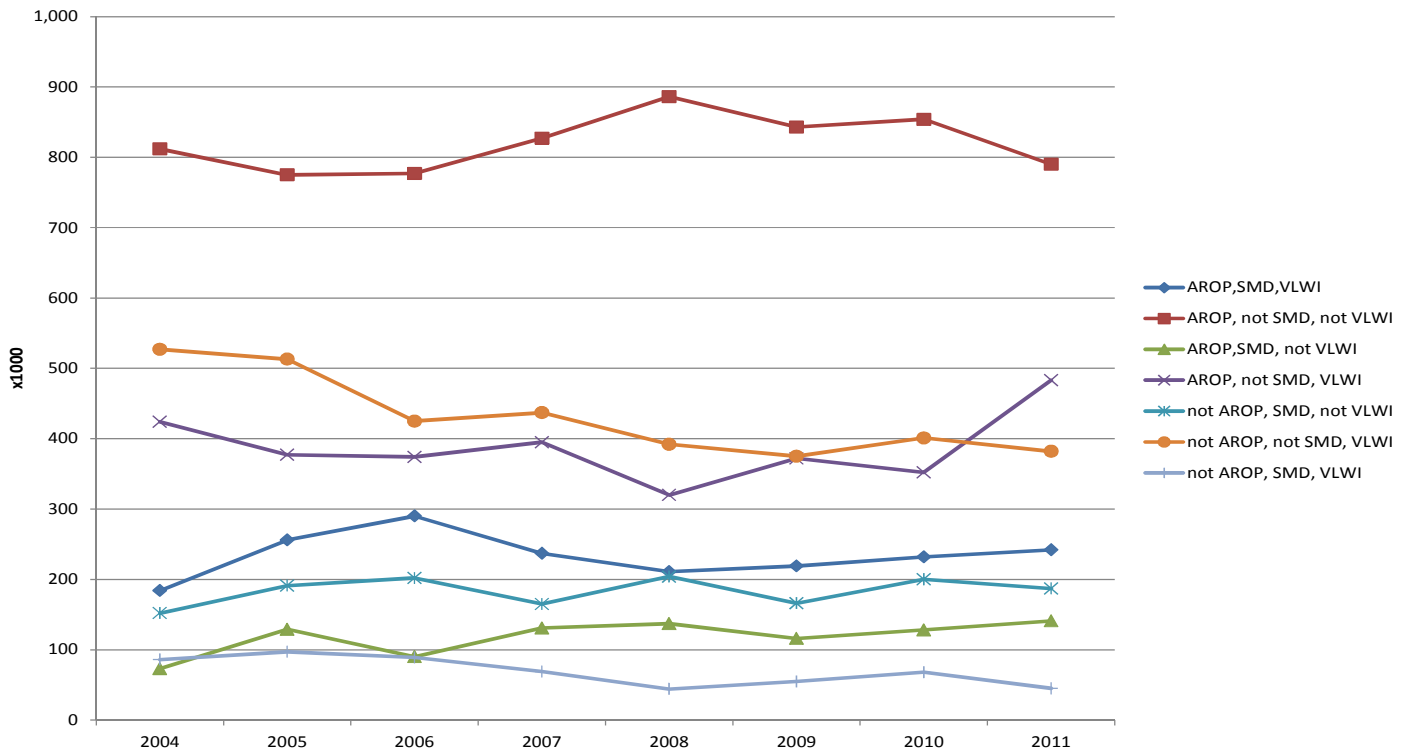
Source: Eu-SILC, ADSEI-EUROSTAT

Figure C: Evolution of material deprivation items, %



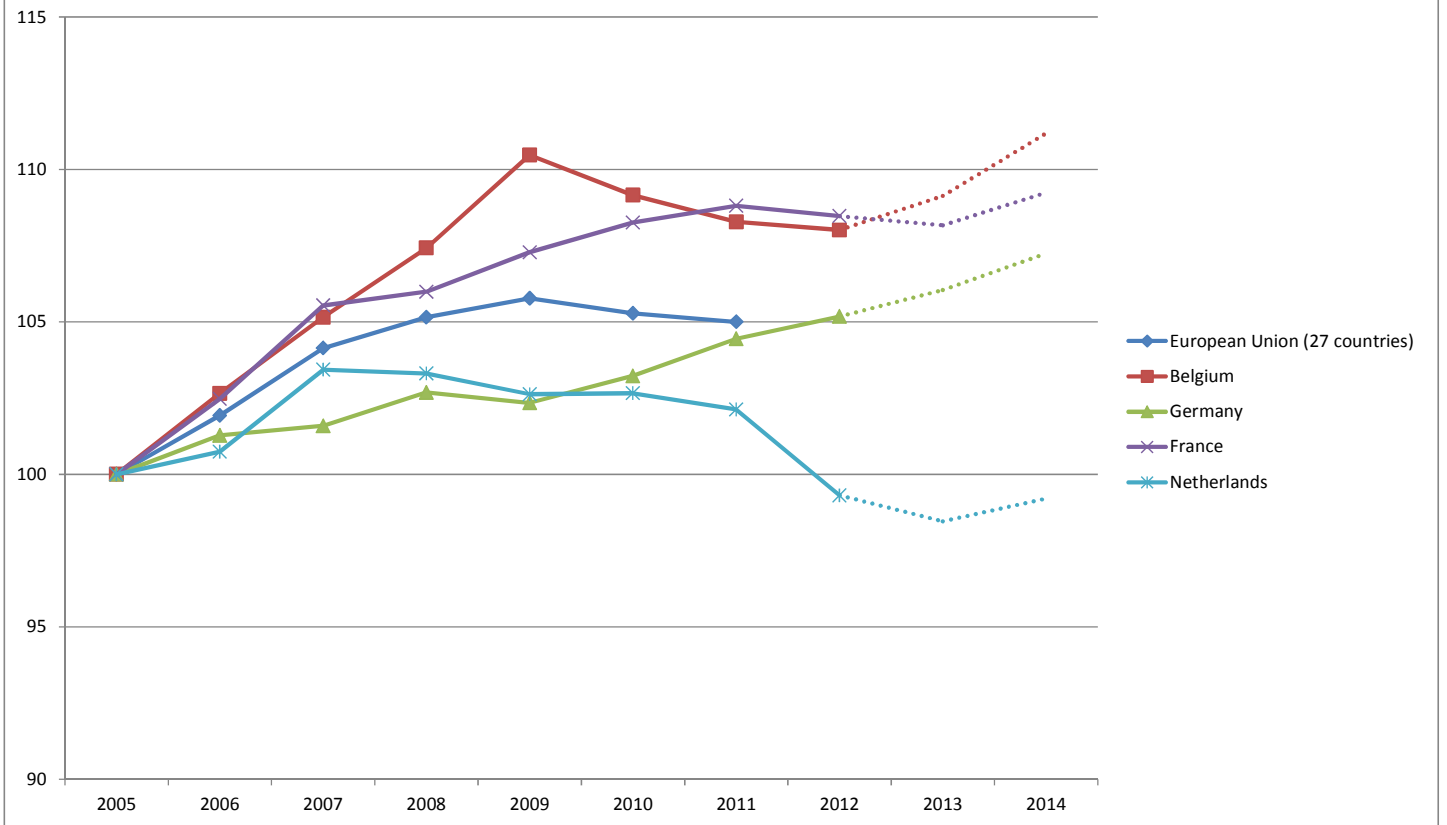
Note : wording of item 'keep home adequately warm' changed
 Source: Eu-SILC, ADSEI-EUROSTAT

Figure D: AROPE, intersections between three basic indicators (x1000)



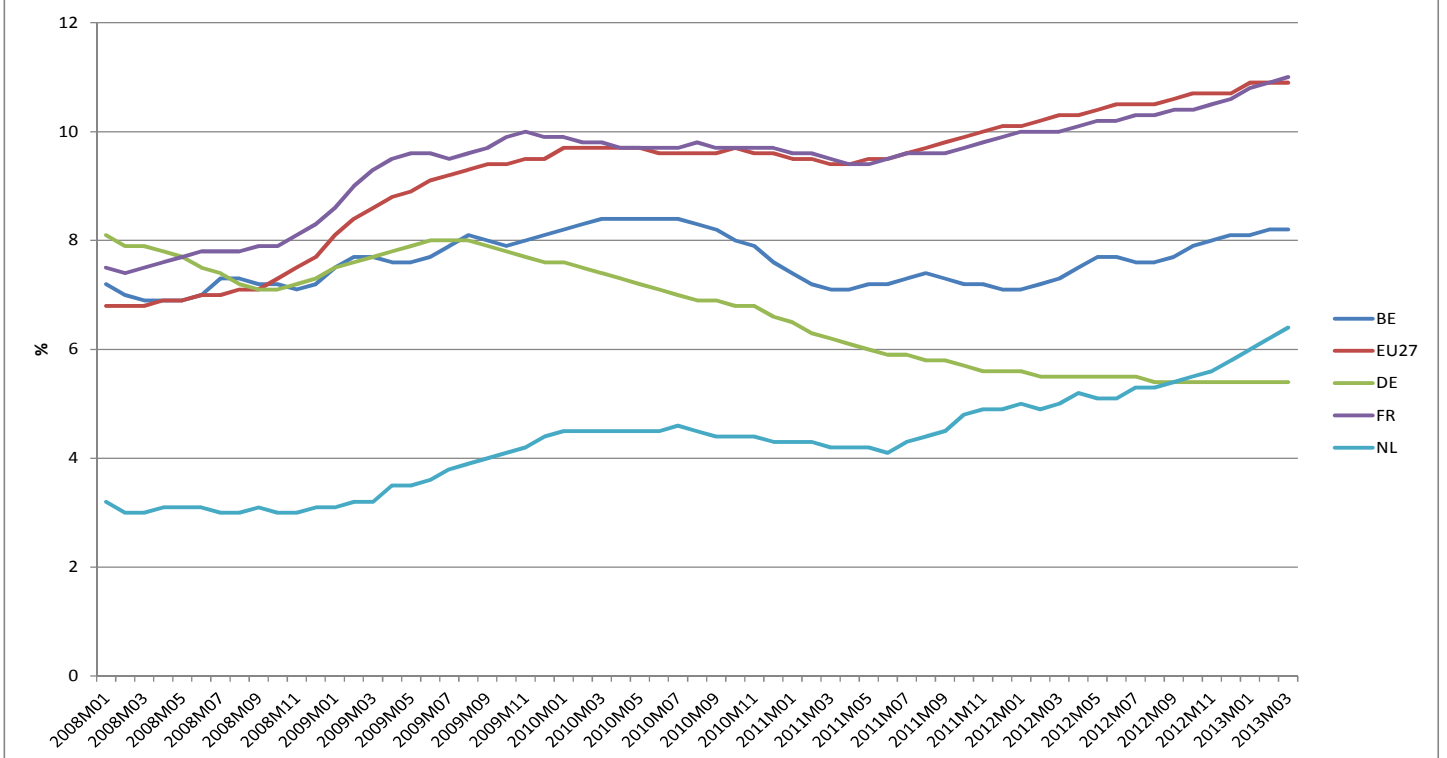
Source: Eu-SILC, ADSEI-EUROSTAT

Figure E: Gross household disposable income in real terms (2005=100), Belgium, EU27 France, Germany and The Netherlands (2012-2014 forecasts)



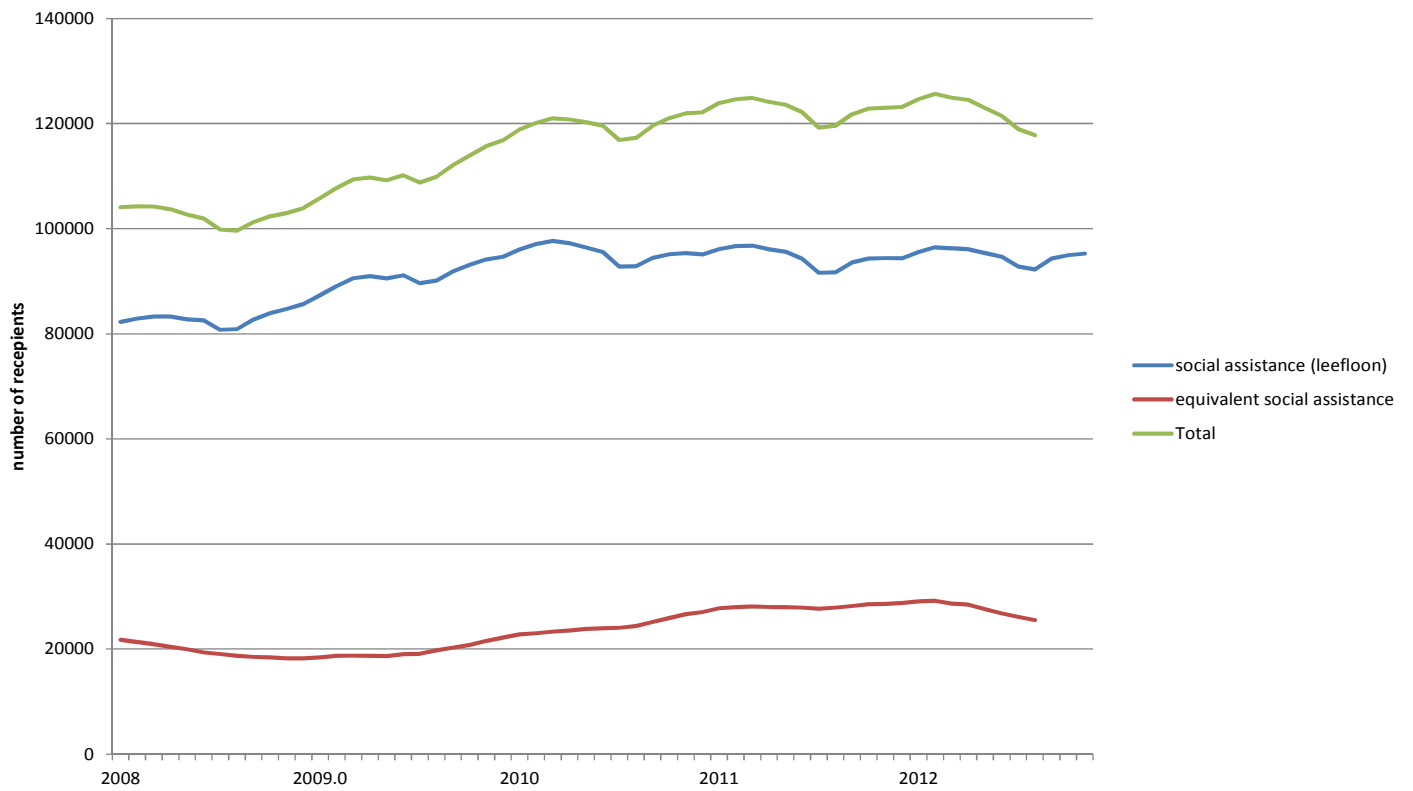
Source: AMECO database-European Commission

Figure F : Unemployment, monthly average, Belgium, EU27, Germany, France, The Netherlands %



Source: EUROSTAT

Figure G : Social assistance for non-elderly population (leefloon/equivalent leefloon), Belgium



Source: POD Maatschappelijke Integratie/SPP Intégration Sociale

Annex 2: Participants Working group social indicators NRP/NSR (meetings December 2012, February and March 2013)

Marie Castaigne (ADSEI), Jill Coene (OASES-UA), Patrick de Bucquois (Caritas), Gille Feyaerts (Observatorium Gezondheid en Welzijn Brussel-Hoofdstad), Jean-Maurice Frère (Federaal Planbureau), Josephine Foubert (UGent), Geneviève Geenens (ADSEI), Veerle Geurts (Wonen-Vlaanderen, Afdeling Woonbeleid), Tim Goedemé (CSB-UA), Hans Knapen (SESO-KULeuven), Peter Lelie (FOD Sociale Zekerheid), Jo Locquet (POD Maatschappelijke Integratie), Sarah Luyten (Observatorium Gezondheid en Welzijn Brussel-Hoofdstad), Christine Mainguet (IWEPS), Pascal Meeus (RIZIV), Jo Noppe (Studiedienst Vlaamse Regering), Guy Van Camp (FOD Sociale Zekerheid), Rudi Van Dam (FOD Sociale Zekerheid), Karel Van den Bosch (Federaal Planbureau/CSB-UA), Elke Vandermeerschen (BAPN), An Van Haarlem (OASES-UA), Henk Van Hootegem (Steunpunt tot bestrijding van armoede bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting)