

Rapport social national 2014

Belgique

25/04/2014

Table des matières

Avant-propos	3
1. Introduction	4
2. Un impact décisif sur l'éradication de la pauvreté et de l'exclusion sociale	9
3. Réformes récentes dans la politique d'inclusion sociale	11
4. Réformes récentes en vue de pensions adéquates et viables	16
5. Réformes récentes visant à obtenir des soins de santé accessibles, durables et de qualité	19
6. Focus thématique: accès à la protection sociale pour les jeunes chômeurs	23

Avant-propos

Ce Rapport social national (RSN) 2014 pour la Belgique a été élaboré dans le cadre de la Méthode ouverte de coordination (MOC) sociale¹. Il donne un aperçu de la situation en Belgique, sur le plan des objectifs communs de la MOC, à partir d'une analyse des indicateurs développés dans le cadre de la méthode ouverte. Il commente aussi de manière très sommaire les initiatives politiques qui ont été prises récemment et qui ont été annoncées afin d'atteindre ces objectifs (à tous les niveaux politiques en Belgique).

Les rapports sociaux nationaux 2014 des Etats membres de l'UE constituent la base d'un rapport sur les récentes réformes structurelles de la politique sociale que le Comité de la protection sociale européen transmettra au Conseil Emploi, Politique sociale, Santé et Consommateurs (EPSCO) d'octobre 2014.²

Le RSN entretient un rapport de cohérence et de complémentarité avec le Programme national de réforme (PNR) belge 2014.

Conformément aux directives approuvées par le Comité de la protection sociale européen³ la structure de ce rapport est la suivante:

La section 1, intitulée 'Introduction', décrit brièvement le contexte politique et les développements récents de la stratégie globale de protection sociale. Elle donne aussi un aperçu du contexte économique et social en Belgique et des progrès accomplis en ce qui concerne les objectifs communs de la MOC sociale. Enfin, elle aborde l'engagement des parties prenantes dans la politique de protection sociale en Belgique.

La section 2 aborde l'objectif quantitatif en matière de pauvreté et d'exclusion sociale mis en avant par la Belgique dans le cadre de la stratégie Europe 2020: la réduction de la population présentant un risque de pauvreté ou d'exclusion sociale de 380.000 personnes par rapport à l'année de référence EU SILC 2008.

Les sections 3, 4 et 5 reprennent successivement un bref aperçu des mesures phares adoptées ou prévues, conformément aux directives du présent rapport, pour les trois volets de la MOC sociale : l'inclusion sociale, les pensions et les soins de santé⁴.

La section 6 concerne l'accent thématique de ce RSN: la protection sociale des jeunes chômeurs.

La rédaction de ce rapport a été assurée par le Service public fédéral Sécurité sociale (coordination générale), le Service public fédéral de programmation Intégration sociale, Lutte contre la pauvreté, Economie sociale et Politique des grandes villes et le Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement.

¹La MOC sociale est poursuivie et renforcée dans le contexte de la stratégie Europe 2020. Voir: Conseil Emploi, Politique sociale, Santé et Consommateurs (EPSCO) du 17 juin 2011 – The Future of the Social Open Method of Coordination (OMC) - Endorsement of the Opinion of the SPC
<http://register.consilium.europa.eu/pdf/en/11/st10/st10405.en11.pdf>

² Pour la version 2013 du rapport: voir Social policy reforms for growth and cohesion: Review of recent structural reforms 2013. Report of the Social Protection Committee:
<http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=10976&langId=en>

³ Guidance for the Strategic Social Reporting 2014. Bruxelles, le 4 décembre 2014. SPC/2013.12/9.

⁴ Les soins de longue durée ne sont pas abordés dans ce rapport, car le rapportage à cet égard est effectué par le groupe de travail AGE du Comité de la Protection sociale.

1. Introduction

1.1. Contexte politique

Dans le courant de 2013, des démarches supplémentaires ont été effectuées en préparation de la réforme de l'Etat en Belgique. En décembre 2013, les textes de la deuxième phase de la sixième réforme de l'Etat en Belgique (transfert de compétences, financement et autonomie fiscale, réforme du Sénat et renouveau politique) ont été approuvés par la Chambre et le Sénat. A partir du 1er juillet 2014, un ensemble important de compétences (représentant +/- 20 milliards d'euros) sera transféré aux entités fédérées. Les compétences transférées concernent notamment plusieurs aspects de la politique du marché de l'emploi (le contrôle de la disponibilité en chômage, la politique relative au groupes cibles, les titres-services, le Fonds de l'expérience professionnelle, le placement...), plusieurs éléments des soins de santé et l'aide aux personnes (l'aide aux personnes handicapées, la politique hospitalière, les soins aux personnes âgées et la politique des soins de longue durée, les soins de santé mentale, la politique de prévention, l'organisation des soins de santé primaires) et les prestations familiales. Les Communautés et les Régions se préparent à exercer leurs nouvelles compétences.

Des élections européennes, fédérales communautaires et régionales sont programmées le 25 mai 2014. C'est donc la fin de la législature. C'est pourquoi ce rapport rend compte, plus que les rapports des autres années, des mesures prises par le passé. On peut s'attendre à de nouvelles initiatives politiques après l'entrée en fonction des nouveaux gouvernements.

1.2. Stratégie en matière de protection sociale

La stratégie globale en matière de protection sociale au niveau fédéral est menée dans le cadre général de l'accord de gouvernement Di Rupo, qui date de décembre 2011 (voir RSN 2012). Un développement important est intervenu récemment: le Pacte interfédéral pour la compétitivité, l'emploi et la relance de novembre 2013. L'objectif du Pacte est de donner à la relance une dynamique nouvelle et de renforcer la collaboration dans ce cadre entre l'Etat fédéral, les Communautés et les Régions. Les mesures prises à tous les niveaux de pouvoir doivent soutenir la compétitivité des entreprises, l'emploi et le pouvoir d'achat des citoyens.

Voici quelques mesures clés du gouvernement fédéral:

- Affectation progressive de 1,350 milliards d'euros à des réductions du coût du travail, dont 450 millions € à partir de 2015, 450 autres millions € à partir de 2017 et encore 450 autres millions € à partir de 2019. Combinée aux autres mesures du gouvernement fédéral, cette affectation doit permettre de faire baisser progressivement le coût du travail de 4,7 milliards d'euros d'ici à 2019;
- Renforcement du bonus à l'emploi pour les bas salaires. Ainsi, un travailleur salarié qui gagne 1.500 euros brut par mois bénéficiera d'une hausse de salaire progressive de 120 euros net par an en 2015, en 2017 et en 2019, soit un total de 360 euros net par an en 2019.
- Intégration d'une journée de formation professionnelle continuée par travailleur et par an dans les conventions collectives de travail qu'elles sont conclues par les partenaires sociaux;
- Confirmation et garantie de la liaison au bien-être des allocations sociales;
- Abaissement de la TVA sur l'électricité pour les particuliers, de 21% à 6% à partir du 1er avril 2014;
- Accord du gouvernement fédéral sur un cadre pour soutenir la création d'emploi et les investissements dans les zones déstabilisées, c'est-à-dire les zones qui sont confrontées à d'importants licenciements collectifs ou à un pourcentage de chômage excédant de 25% la moyenne nationale (la concrétisation du cadre fera l'objet d'une concertation avec les Régions).

1.3. Evolution de la situation sociale

Vu que les chiffres EU-SILC de 2012 n'étaient encore que provisoires au moment de la rédaction de ce rapport, l'analyse de la situation sociale contenue dans ce dernier se limite aux chiffres EU-SILC de 2011. Ce qui signifie évidemment qu'il y a une longue période entre la situation que les indicateurs restituent et la situation actuelle. Dans la mesure du possible, des données plus récentes, issues d'autres sources (principalement l'Enquête sur les forces de travail) sont utilisées.

L'impact de la crise sur l'économie et sur le marché du travail a été moins grand en Belgique que dans d'autres Etats membres. Ce constat est confirmé par la croissance du PIB et par les indicateurs du marché du travail pour 2011 et 2012. L'impact social de la crise est également resté limité en Belgique, bien que les catégories sociales plus vulnérables aient été plus touchées que d'autres dans certains domaines (voir ci-après). Néanmoins, le nouveau ralentissement économique qui a commencé en 2011 a donné lieu également en Belgique à une croissance négative, à des problèmes d'ordre budgétaire et à des taux de chômage en hausse. Le véritable impact social de ces développements devra être évalué à la lumière de données futures.

Le niveau de risque de pauvreté ou d'exclusion sociale est aussi resté stable à environ 21% (ou approximativement 2,3 millions de personnes), au moins jusqu'en 2010 (EU-SILC 2011). Il en résulte évidemment qu'aucun progrès n'a été enregistré en ce qui concerne l'objectif Europe 2020 (réduction à 1,814 millions de personnes). Au sein de la stabilité globale, nous pouvons néanmoins constater plusieurs tendances divergentes. Entre 2005 et 2010 (EU-SILC 2006-2011), le risque de pauvreté des personnes âgées a baissé, tandis que le risque de pauvreté des enfants a augmenté. Les défis spécifiques semblent être les suivants: (1) le nombre croissant de personnes faisant partie d'un ménage à faible intensité de travail et la hausse du risque de pauvreté de cette catégorie (ce constat renvoie à un double défi: l'accès au marché du travail et l'adéquation des allocations de protection sociale); (2) le risque très élevé de pauvreté des ménages monoparentaux et des citoyens non UE ; (3) la hausse du risque de pauvreté des enfants ; (4) la coïncidence des situations de bas revenus et des dépenses de logement élevées.

Protection sociale

En 2010, les dépenses liées aux allocations sociales représentaient 28,6% du PIB, ce qui est plus élevé que le niveau EU27 (28,1%) et un peu moins élevé que le niveau de la zone euro (29,1%). En 2011, les dépenses ont augmenté et ont atteint 29,0%, ce qui est légèrement supérieur au niveau moyen de la zone euro (28,7%). En 2010, les allocations sociales ont amené le taux de risque de pauvreté de 27,8% à 15,3%, ce qui signifie une réduction de 45% (EU27: 35%). Le risque de pauvreté des personnes faisant partie de ménages à très faible intensité de travail était très élevé en 2010 (45% sans enfants et 75% avec enfants).

L'adéquation des allocations de protection sociale est évidemment aussi déterminée par le rapport entre les allocations et le seuil de pauvreté. Les données de 2013, basées sur une extrapolation du seuil EU-SILC 2011 montrent que la tendance générale reste inchangée: plusieurs allocations minimum se situent encore sous le seuil. En ce qui concerne l'évolution du nombre d'allocataires: l'évolution la plus remarquable est celle du nombre de personnes bénéficiant d'une allocation d'invalidité qui a augmenté continuellement ces dernières années, avec une hausse significative entre 2011 et 2012. Le nombre de personnes bénéficiant d'une allocation de chômage est resté relativement stable entre 2012 et 2013. Le nombre de bénéficiaires de l'aide sociale en âge actif a connu une hausse entre 2009 et la mi-2010, mais s'est ensuite stabilisé à ce niveau plus élevé.

Principalement en raison de la forte hausse des prix de l'énergie - et d'autres fournitures de base - et des coûts élevés de logement, l'impact de l'évolution des prix sur le niveau de vie des ménages à bas revenus est devenu une source d'inquiétude ces dernières années. Des données récentes relatives aux évolutions des prix montrent que les prix du logement et des fournitures de base se sont stabilisés. Une analyse de l'évolution des prix des paniers de consommateur de différents groupes de revenus montre que les prix du panier de consommateur des bas revenus augmentent plus que ceux des hauts revenus et par rapport à l'indice général des prix à la consommation (et à l'indice santé).

Le nombre de personnes avec des retards de remboursement de dettes continue d'augmenter.

Pauvreté infantile

L'analyse jusqu'à EU-SILC 2011 indiquait que la pauvreté infantile augmentait dans les trois dimensions de l'objectif Europe 2020 (l'indicateur AROPE pour les enfants se situait à 23,3%, contre 20,3% pour la population adulte). Le risque de pauvreté des enfants dans un ménage à faible intensité de travail a connu une très forte augmentation entre 2008 et 2011 (passant de 70% à 75%). Le pourcentage d'enfants vivant dans un ménage sans emploi, basé sur l'Enquête sur les forces de travail, est resté stable au cours des dernières années disponibles (11,7% en 2012). Dans le domaine de l'enseignement, les nouveaux résultats de l'enquête PISA 2012 confirment que la Belgique est l'un des rares pays qui combinent un niveau de prestation général élevé chez les enfants de 15 ans et une corrélation élevée entre les prestations et le statut socioéconomique des étudiants, et donc un taux élevé d'inégalité sociale. L'impact négatif sur les prestations d'un contexte lié à l'immigration est de nouveau confirmé. Même après le contrôle relatif au statut socioéconomique, il reste un fort lien négatif entre les prestations et un contexte lié à l'immigration.

Inclusion active

Le risque général de pauvreté est resté relativement stable jusqu'à l'enquête EU-SILC 2011. Le risque de pauvreté des ménages à très faible intensité de travail a augmenté. La pauvreté chez les personnes qui travaillent est également restée stable. Le taux d'emploi, le taux de chômage et le chômage de longue durée en pourcentage du chômage total sont tous trois restés stables jusqu'au début de 2012. Le taux de chômage des travailleurs peu qualifiés semble être plus influencé par le cycle économique. Le travail temporaire est resté relativement stable. Le travail à temps partiel a connu une hausse constante. Le pourcentage de la population dans les ménages sans emploi rémunéré pour adultes, basé sur l'Enquête sur les forces de travail, est également resté stable pour les dernières années (12,7% en 2012). Dans la période la plus récente, à partir de 2012, le taux de chômage augmente toutefois de 7,2% (premier trimestre 2012) à 8,5% (dernier trimestre 2013). Le taux de participation à l'apprentissage tout au long de la vie (12% en Belgique et 15% dans l'UE en 2012) et la différence entre les taux des groupes de statut d'enseignement différents (8% pour les personnes dont le niveau de formation initial était bas et 13% pour les personnes dont le niveau de formation initial était élevé en 2012) sont restés stables.

Logement

Jusqu'à l'enquête EU-SILC 2011, le nombre de personnes présentant un risque de pauvreté ou d'exclusion sociale a surtout augmenté chez les personnes qui louaient une habitation sur le marché privé du logement. Une situation de bas salaire combinée à des coûts élevés de logement crée des conditions de vie difficiles pour certaines catégories de population.

Pensions

En conséquence du vieillissement de la population, le nombre de pensionnés a augmenté continuellement ces dernières années. Début 2013, environ 17% de la population recevait une pension. En dépit de la baisse du risque de pauvreté des personnes âgées, le niveau reste clairement supérieur à la moyenne générale, tandis que le taux de privation matérielle grave est moins élevé que celui de la population d'âge actif. La hauteur des pensions et du revenu des personnes âgées semble être relativement bas dans le contexte de l'UE. Plusieurs indicateurs donnent donc une image plutôt mitigée des conditions de vie des personnes âgées et ils reflètent donc probablement des inégalités au sein de ce groupe. En ce qui concerne la viabilité financière des pensions, le Comité d'étude sur le vieillissement (2013) estime le coût supplémentaire des pensions à 0,8% du PIB pour la période 2012-2018 et à 4,5% du PIB pour la période 2012-2060. Le total des coûts supplémentaires du vieillissement est estimé à 0,7% du PIB pour la période 2012-2018 et à 5,4% du PIB pour la période 2012-2060. Par rapport aux estimations précédentes, ces chiffres impliquent une légère baisse (-0,1%) du coût du vieillissement.

Santé

Les dépenses de maladie et de soins de santé sont restées relativement stables, autour de 8,3/8,2% du PIB entre 2009 et 2011. Ce niveau est approximativement égal aux moyennes de l'UE des 28 et à la zone euro. Les données 2011 des comptes de la santé confirment que les dépenses de santé en Belgique comprennent une part générale relativement élevée de financement du ticket modérateur (19%). Le Rapport sur le vieillissement 2013 estime la hausse des dépenses entre 2012 et 2018 à 0,2% du PIB et à 2,4% du PIB pour la période 2018-2060. Ce qui représente une baisse de 0,2% par rapport aux estimations précédentes. Les soins de santé belges comprennent de nombreuses dispositions pour garantir l'accessibilité, ce qui est considéré internationalement comme un point fort. Néanmoins, divers indicateurs indiquent des problèmes qui subsistent dans ce domaine.

Personnes issues de l'immigration

Les différences de risque de pauvreté entre les personnes disposant d'une nationalité de l'UE et celles d'une nationalité non-UE sont plus grandes en Belgique que dans la plupart des autres Etats membres de l'UE. Chez les personnes de nationalité belge, le risque de pauvreté ou d'exclusion sociale s'élève à 18%, tandis qu'il se monte à pas moins de 66% chez les personnes de nationalité non UE. Au niveau de l'UE, le taux de risque de pauvreté ou d'exclusion sociale pour les personnes de nationalité UE est de 23% et il s'élève à 47% chez les personnes de nationalité non UE.

1.4. L'implication des parties prenantes

La Plateforme belge de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale a discuté de la politique qui est menée en Belgique en matière d'intégration des personnes issues de l'immigration (nouvelle recommandation par pays pour la Belgique en 2013) lors de sa réunion du 12 septembre 2013. Lors de la Journée ouverte de la Plateforme du 28 mars 2013, les progrès concernant les priorités de la présidence belge dans le domaine de la politique sociale depuis 2010 avaient été évalués. Il en a résulté la publication de recommandations. Ces recommandations ont été mises à jour à la suite de la réunion de la Plateforme belge en février 2014. Ils sont disponibles ici: <http://www.mi-is.be/be-fr/formulaire/opinion-de-la-plateforme-belge-contre-la-pauvrete-et-l-exclusion-sociale-ue2020-sur-le-pr> .

Le groupe de travail Indicateurs sociaux Europe 2020 / MOC sociale qui rassemble diverses parties prenantes s'est penché, en février 2014, sur l'analyse de la situation sociale en Belgique (voir ci-dessus).

Le 18 décembre 2013, le Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale a présenté son (septième) rapport bisannuel 2012-2013. Le rapport est intégralement consacré au thème de la protection sociale et de la pauvreté. Il a été rédigé conjointement par des acteurs très différents: personnes en situation de pauvreté et leurs associations, travailleurs sociaux de services publics et privés, représentants des partenaires sociaux, mutualités, administrations, institutions publiques de la sécurité sociale. Sur une période d'un an et demi, deux réunions préparatoires, trois réunions plénières et vingt rencontres thématiques ont été organisées. Le rapport évalue la protection sociale des personnes sans emploi, malades ou handicapées, des personnes retraitées ou celles qui le seront dans le futur et des enfants et leur famille. Une attention spécifique est accordée à un certain nombre de thèmes 'transversaux': la protection sociale comme droit fondamental dans la lutte contre la pauvreté, les causes de la pression sur la protection sociale, la tension entre sécurité sociale et assistance sociale, le statut de cohabitant, les problèmes liés à la transition entre des statuts différents, le non-recours aux droits. Le rapport fera l'objet de discussions dans différents forums au cours des prochains mois et des prochaines années. Pour le texte intégral, voir: <http://www.luttepauvrete.be/rapportbisannuel7.htm> .

Le mercredi 6 novembre 2013, un évènement rassemblant les stakeholders a été organisé à Bruxelles par les Services publics fédéraux Emploi, Travail et Concertation sociale et Sécurité sociale pour présenter et évaluer le Employment Performance Monitor, le Social Protection

Performance Monitor et d'autres ensembles d'indicateurs de l'UE, mais aussi pour encourager l'utilisation de ces instruments. Un panel d'universitaires, la Commission européenne et des représentants des comités de différentes formations du Conseil ont évalué les instruments.

Comme indiqué dans le Rapport social national 2012 pour la Belgique, les stakeholders sont associés d'une manière institutionnalisée dans le processus décisionnel concernant la politique sociale. Parmi les principaux forums au niveau national, il y a le Conseil national du travail (partenaires sociaux), le Conseil consultatif fédéral des aînés, le Conseil supérieur national des personnes handicapées...

2. Un impact décisif sur l'éradication de la pauvreté et de l'exclusion sociale

L'indicateur combiné 'risque de pauvreté ou d'exclusion sociale' a connu, ces dernières années, une légère hausse qui est restée dans les marges de pertinence statistique⁵. Cette évolution n'est pas conforme à la voie à suivre pour faire baisser de 380.000 unités par rapport à 2010 (EU-SILC 2008) le nombre de personnes présentant un risque de pauvreté ou d'exclusion sociale d'ici à 2020 (EU-SILC 2018).

	BE2008 (année de référence)	BE2012	BE2018 (objectif)	Baisse requise 2012-2018
Population en risque de pauvreté ou d'exclusion sociale	2.194	2.356	1.814	542

Source: EU-SILC, Eurostat, DGSIE.

Ci-dessous, nous présentons un aperçu de l'impact initial de l'objectif et de la manière dont il a fonctionné dans le contexte belge.

Sélection d'objectifs et de sous-objectifs quantitatifs

La réflexion pour déterminer le niveau d'ambition de l'objectif a amené à constater qu'un étoffement de la boîte à outils méthodologique et de la capacité statistique s'imposait pour soutenir la politique sociale. L'évaluation de l'évolution probable dans le futur des indicateurs de l'objectif en cas de politique inchangée a présenté un défi important. Bien que l'évolution future du taux de risque de pauvreté des personnes âgées soit déjà calculée à l'aide d'un modèle de microsimulation (intégré avec des macromodèles) du Bureau fédéral du Plan, des estimations pour l'ensemble de la population semblaient trop incertaines. En outre, l'impact éventuel des estimations de l'évolution future de la migration était inconnu. Il en a résulté un projet de recherche scientifique sur le sujet. Un manque de séries chronologiques d'indicateurs suffisamment longues a également posé problème. Pour des raisons pragmatiques et de principe, il a finalement été décidé de baser l'objectif quantitatif national sur les mêmes indicateurs que l'objectif de l'UE et d'appliquer le même niveau d'ambition, c'est-à-dire une réduction de 17% par rapport au niveau de 2008.

En dépit d'un engagement initial de formuler des sous-objectifs afin de spécifier l'objectif global, en définitive, il a été décidé de ne proposer qu'un objectif global.

Impact sur les stratégies de protection sociale et d'inclusion sociale

L'objectif Europe 2020 a servi de point de référence et a inspiré différentes stratégies de politique nationale.

- Le plan fédéral de lutte contre la pauvreté rassemble les actions du gouvernement fédéral qui doivent contribuer à la réalisation de l'objectif Europe 2020, elle-même entérinée dans l'Accord de Gouvernement. Les actions du plan sont regroupées autour de 6 objectifs stratégiques. Dans la mesure du possible, un indicateur a été assigné à chaque objectif stratégique afin de mesurer les progrès accomplis.
- Le Plan national de lutte contre la pauvreté infantile fait également référence à l'objectif Europe 2020. Le plan veut contribuer à atteindre cet objectif global de pauvreté. Il mentionne que si on voudrait réduire dans les mêmes proportions (17%) le nombre d'enfants vivant dans

⁵ Un groupe de travail a été établi en vue du renforcement structurel de l'enquête EU-SILC en Belgique.

la pauvreté ou l'exclusion sociale d'ici 2020, on doit sortir au moins de 82.000 enfants de la pauvreté ou de l'exclusion sociale.

- Dans le cadre de sa propre stratégie, la Flandre a défini un objectif pour la réduction de la pauvreté infantile en lien avec l'objectif Europe 2020 (Consolidation de l'objectif Europe 2020 en Flandre: diminuer de 60.000 le nombre d'enfants vivant sous le seuil de risque de pauvreté alors que le nombre total d'enfants vivant sous ce seuil en 2008 était de 120.000 (= diminution de 50%)).

Impact sur d'autres dimensions de la politique

L'objectif quantitatif très visible et son intégration dans la stratégie Europe 2020 globale a donné une plus grande visibilité à la filière de la politique sociale par rapport à d'autres filières de politique. La rédaction du Programme national de réforme est coordonnée par le Bureau fédéral du Plan, mais la contribution relative à l'objectif social et aux priorités de politique liées est aux mains de la filière de la politique sociale (coordination assurée par le Service public fédéral Sécurité sociale). Le SPF Sécurité sociale participe également au comité de rédaction du PNR. La rédaction conjointe du PNR implique également plus d'échanges entre administrations de différentes filières de politique, p. ex. sur les indicateurs, les questions de politique, etc.

Impact sur la pauvreté et l'exclusion sociale

L'objectif a été introduit dans un contexte socioéconomique difficile qui a perduré depuis. L'indicateur AROPE combiné a légèrement augmenté, même si cette hausse n'est pas significative statistiquement. Cela implique évidemment aussi qu'il n'y ait pas de tendance dans le sens de l'objectif. Il est toutefois difficile d'évaluer l'impact réel de l'objectif sur le terrain. Le monitoring de l'objectif favorise clairement la visibilité et la conscience du développement de la situation sociale. Il favorise aussi une compréhension plus partagée de la situation. Bien qu'il n'y ait pas de tendance dans le sens de l'objectif, il ne peut pas être exclu que le fait qu'il y avait un objectif très visible ait contribué à empêcher une dégradation supplémentaire dans le contexte de la crise. Dans le cadre de la stratégie fédérale de relance, l'une des priorités du gouvernement a été de maintenir le pouvoir d'achat, en particulier pour les ménages à faibles revenus. Des indicateurs de pauvreté et d'exclusion sociale ont été intégrés dans le cadre du monitoring de la stratégie.

Impact sur les stakeholders

Pour les stakeholders, l'objectif est un instrument fort pour l'évaluation de la politique et pour rendre des comptes.

Impact sur la visibilité des thèmes de la protection sociale et de l'inclusion sociale et impact général

D'une manière générale, nous pouvons conclure sans prendre de risque que l'objectif confère une plus grande visibilité au thème de la pauvreté et de l'exclusion sociale et à la politique sociale en général à l'égard d'autres filières de politique, des décideurs, des stakeholders et du grand public. Il incite à adopter une politique plus intégrée: différents secteurs de la politique se font connaître avec des instruments et des thèmes de politique sociale, utilisent des instruments similaires et coordonnent mieux. Il n'en a toutefois pas résulté une tendance dans le sens de l'objectif, mais à cet égard, il faut tenir compte du contexte socioéconomique difficile. Néanmoins, il faut avoir conscience du fait que les effets positifs dus à l'utilisation de l'objectif, après trois ans, sont plutôt des effets initiaux. La dynamique qui a été lancée pourra peut-être encore évoluer, ce qui pourrait donner lieu à de véritables changements de la politique. C'est pourquoi la Belgique est un grand partisan du maintien d'objectifs quantitatifs dans la stratégie Europe 2020, même si plus de travail sera nécessaire pour en renforcer le rôle et l'impact.

3. Réformes récentes dans la politique d'inclusion sociale

3.1. Accès pour tous aux ressources, droits et services, éviter et lutter contre l'exclusion et lutter contre toutes les formes de discrimination/ Soutenir l'intégration sur le marché du travail⁶

- Dans le cadre de l'application du mécanisme d'adaptation des allocations sociales à l'évolution du bien-être (**niveau fédéral**), plusieurs allocations, montants forfaitaires et limites de calcul en ce qui concerne l'assistance sociale, les pensions, le chômage et l'incapacité de travail ont été majorés le 1er septembre 2013 (majoration en plus de l'adaptation à la hausse de l'indice des prix à la consommation). Toutes les allocations d'assistance sociale (revenu d'intégration, revenu de remplacement pour les personnes handicapées et garantie de revenu aux personnes âgées) ont été majorées de 2%. Les minimums de la sécurité sociale: les pensions minimales des travailleurs et des indépendants (+1,25%), les minimums pour le chômage (+2%) et les minimums pour les travailleurs réguliers (+ 1,5%) et irréguliers (+ 2,0%) dans les allocations d'invalidité ont également été augmentés.
- À partir de janvier 2015, les cotisations sociales pour indépendants seront calculées d'une nouvelle manière afin de renforcer le lien avec la réalité économique. Contrairement à la méthode appliquée auparavant, l'indépendant paiera désormais des cotisations se rapportant aux revenus de l'année au cours de laquelle il paie des cotisations. Ainsi, le nombre de situations financières problématiques et le risque de pauvreté chez les indépendants seront diminués. Dans les quatre ans suivant l'entrée en vigueur, l'application du nouveau calcul des cotisations sera évaluée.
- Le Gouvernement fédéral a décidé en date du 28 février 2014 d'assouplir les conditions d'exonération socioprofessionnelle permettant à un bénéficiaire du revenu d'intégration de gagner des extras et d'acquérir de l'expérience. La période d'exonération est maintenue à 3 ans, mais le/la bénéficiaire peut y faire appel pendant 6 ans au maximum, à partir du premier jour où il/elle jouit de l'exonération (actuellement 3 ans).
- Une nouvelle étape dans la préparation de la réforme du système des allocations aux personnes handicapées a été mise en place. Le 19 décembre 2013, le conseil fédéral des ministres a acté une note d'orientation qui prépare la réforme. Le projet de réforme global vise l'intégration et la participation intégrale et effective des personnes handicapées à la vie sociale, tel que confirmé dans la Convention relative aux droits des personnes handicapées.
- Depuis le 1er janvier 2013, le gouvernement a renforcé les mesures favorisant le recrutement de personnes présentant un handicap dans la fonction publique fédérale, afin que les services publics atteignent l'objectif de 3% réservé au recrutement de personnes handicapées. Il a également introduit le droit pour les personnes présentant un handicap de réaliser leur stage avec des prestations réduites à concurrence de la moitié ou à concurrence d'un cinquième des prestations.
- Depuis le 1er janvier 2013, un certain nombre d'employeurs liés par une convention collective de travail spécifique doivent réserver un effort d'au moins 0,05 % de la masse salariale en faveur d'un ou plusieurs groupes cibles dont les personnes âgées, les jeunes et les personnes handicapées.
- La mesure socio-culturelle de participation, grâce à laquelle les CPAS peuvent inciter leurs clients à participer à des activités ou des manifestations, change de nom : « participation et activation sociale ». De cette manière, la mesure bénéficie de plus de visibilité et les CPAS peuvent développer une politique de participation plus durable et structurelle.
- En **Flandre**, en préparation à la réalisation de l'attribution automatique d'allocations d'études secondaires et supérieures à partir de '13-'14 pour les nouveaux potentiels, le droit au financement des études est examiné. Le pouvoir public lancera lui-même le processus pour le citoyen, qu'il connaît déjà via ses banques de données, car ils ont déjà reçu un financement pour les études au cours de l'année scolaire ou académique précédente.

⁶ Les mesures relatives aux pensions et aux soins de santé sont mentionnées dans les sections 4 et 5.

- Le Gouvernement flamand a approuvé le 14 juin 2013 le projet de note "décret w²". Tout comme en 2013, au moins 750 nouveaux trajets travail - bien-être sont également prévus en 2014. 4,2 millions € sont à nouveau investis.
- En 2013, en Flandre, 5 millions d'euros supplémentaires ont été investis pour l'approche du chômage des jeunes. Dans le cadre de la réalisation d'une orientation durable vers le marché du travail, des projets d'insertion dans le monde du travail ont été lancés en 2013 dans les villes centrales flamandes. L'insertion dans le monde du travail constitue la première partie des mesures pour les jeunes sans diplôme. Ensuite se situent les stages de transition (avec des allocations de chômage anticipées). Pour finir, depuis l'année dernière, il y a les Formations Professionnelles Individuelles (FPI), avec un groupe cible très large et une obligation d'engagement pour les employeurs. En 2013, les conditions ont été assouplies pour attirer davantage d'entreprises.
- Le **Gouvernement wallon** a approuvé en mai 2013 l'évaluation du premier plan de cohésion sociale (PCS). Le PCS mobilise aujourd'hui près de 700 travailleurs qui mettent en réseau plusieurs milliers de partenaires publics et privés pour agir en faveur d'une plus grande cohésion sociale sur le territoire communal. 147 communes se sont engagées dans ce dispositif avec à la clé plus de 1.700 actions menées, notamment dans le domaine de l'alphabétisation, la réinsertion socioprofessionnelle, l'accompagnement à la recherche d'un emploi, la mobilité, les économies d'énergie dans l'habitation, l'éducation à la gestion d'un logement, le traitement des assuétudes, la lutte contre les violences familiales, la santé mentale, les jardins communautaires ou encore la dynamisation des maisons de quartier. Par ailleurs, un appel à projets doté d'un budget de près de 24 millions € (Pouvoirs locaux, Action sociale et Emploi) a été lancé en juin 2013 dans le cadre de la deuxième programmation du PCS (2014-2019). Celle-ci a depuis été mise en œuvre dans 181 villes et communes de Wallonie.
- En Wallonie, un nouveau Décret sur les centres d'insertion socioprofessionnelle a été adopté en juillet 2013 et de nouvelles mesures ont été décidées afin de soutenir l'inclusion des personnes en situation de handicap. Un projet d'arrêté concernant les centres de formation et d'insertion socioprofessionnelle adaptés vise une généralisation à tout le secteur des missions de bilantage et d'orientation, afin d'harmoniser l'offre de services. Le texte instaure un suivi post-formatif automatique et simplifie les procédures. Une intervention financière dans les frais de garderie et de crèche facilitera l'accès à la formation aux parents. Le Gouvernement wallon a dégagé un budget de 30 millions € afin de permettre le lancement de 6 appels à projets pour le financement de travaux de transformation et d'amélioration des infrastructures d'accueil et d'hébergement pour personnes handicapées (1er appel en octobre 2013).

3.2. Investir dans l'enfance

- En juin 2013, un plan national de lutte contre la pauvreté infantile a été approuvé, inspiré de la recommandation de la Commission européenne "Investir dans l'enfance : briser le cercle vicieux de l'inégalité". Le plan, qui réunit des actions du **Gouvernement fédéral, des Communautés et des Régions**, doit contribuer à atteindre l'objectif global concernant la pauvreté proposé par la Belgique dans le cadre de la stratégie Europe 2020. Diminution d'ici 2020 du nombre d'enfants en situation de pauvreté ou d'exclusion sociale avec un niveau d'ambition proportionnel à l'objectif global (17%) signifierait que sur base de l'indicateur AROPE au moins 82.000 enfants devraient être sortis de la pauvreté ou de l'exclusion sociale. Le plan comprend 140 actions réparties sur quatre piliers : a) Accès à des moyens suffisants ; b) Accès à des services et des opportunités de qualité ; c) Stimulation de la participation des enfants ; d) Partenariats entre les domaines politiques et les niveaux de pouvoir.
- En décembre 2013, le **Gouvernement fédéral** a libéré 2 millions € pour soutenir les CPAS afin de démarrer une plateforme de concertation locale notamment avec les écoles, les crèches et les associations de lutte contre la pauvreté. Le but est de déceler de manière préventive et proactive la pauvreté dissimulée chez les enfants et de chercher ensemble des solutions. Cette mesure a été accompagnée d'une étude afin de faciliter l'échange d'expériences, de rassembler les bonnes pratiques et de diffuser l'expertise.

- Suite au transfert des prestations familiales vers les communautés au 1er juillet 2014, les allocations familiales pour les indépendants seront harmonisées avec celles des travailleurs salariés (augmentation de l'allocation pour le premier enfant) et les plafonds de revenus pour l'attribution des suppléments sociaux et de l'allocation pour parent isolé seront augmentés.
- L'article 23 de la Constitution a été complété avec le droit aux prestations familiales le 6 janvier 2014. De ce fait, on garantit que les pouvoirs publics, chargés du droit aux allocations familiales, ne pourront pas diminuer considérablement ce droit à l'avenir en comparaison avec la réglementation actuelle qui attribue une allocation financière aux familles afin de couvrir au moins partiellement la charge des frais d'entretien et d'éducation des enfants, sauf si des raisons d'utilité publique justifient une telle diminution.
- Dans la **Région de Bruxelles-Capitale**, la Commission communautaire française a relancé le plan crèche. 9,6 millions € sont prévus pour de nouvelles places dans les structures d'accueil pour les enfants de 0 à 3 ans. La priorité est accordée à davantage de places dans les structures d'accueil collectives existantes à tarification sociale et accès garanti aux parents avec une contribution forfaitaire limitée des parents.
- Le **pouvoir public flamand** a à nouveau lancé en 2013 un appel pour des projets locaux pour la lutte contre la pauvreté infantile. 1 million d'euros est libéré pour le renforcement de la lutte contre la pauvreté infantile au niveau local. Il ressort d'une évaluation qu'un soutien structurel est nécessaire à plus long terme. C'est pourquoi le décret relatif à la pauvreté a été modifié par le décret-programme qui stipule que le pouvoir public flamand octroie annuellement aux pouvoirs locaux des subsides pour la lutte contre la pauvreté infantile au niveau local. 4,5 millions d'euros sont disponibles pour 2014.
- Une grande mobilisation sociale mettant l'accent sur la société dans son ensemble et sur l'implication de nouveaux partenaires est nécessaire autour du thème de la pauvreté infantile. A la lumière de ceci, en 2013, le "Kinderarmoedefonds", géré par la Fondation Roi Baudouin, a fait appel aux citoyens, organisations, entreprises et autorités afin de s'engager dans la lutte contre la pauvreté infantile. Outre le travail structurel nécessaire de différents pouvoirs publics, le Fonds souhaite collecter les moyens nécessaires pour des projets innovants afin de soutenir les familles défavorisées ayant des enfants entre 0 et 3 ans. Les projets obtenant de bons résultats peuvent ensuite être intégrés dans la politique structurelle de lutte contre la pauvreté des différents pouvoirs publics.
- Le Parlement flamand a approuvé le 20 novembre 2013 le décret portant organisation du soutien préventif aux familles. Le décret crée un cadre législatif pour les accords de coopération locaux qui seront reconnus comme "Huizen van het Kind" (Maisons de l'Enfant), et pour ancrer dans un cadre législatif plus large plusieurs projets et secteurs de Soutien préventif aux familles, déjà subventionnés par Kind en Gezin.
- En novembre 2013, les **Gouvernements wallons et de la Fédération Wallonie-Bruxelles** ont actualisé le plan d'actions relatif aux droits de l'enfant, sur la base de l'évaluation réalisée en 2013.

3.3. Sans-abrisme et inclusion par le logement

- Le projet pilote « Housing First » a débuté le 1er septembre 2013 dans cinq grandes villes belges: Anvers, Gand, Bruxelles, Liège et Charleroi. Le principe de base est le droit inconditionnel à un toit au-dessus de la tête. Avec cette certitude, les personnes peuvent entreprendre les étapes vers une vie régulière. Outre la certitude du logement, de nombreux types d'accompagnement sont proposés simultanément.
- L'accord de coopération relatif au sans-abrisme entre l'Etat fédéral, les Communautés et les Régions a pour objectif de délimiter clairement les compétences de chacun en matière de lutte et de prévention contre le sans-abrisme, ainsi que de formuler des engagements communs.
- Le 1er avril 2014, la TVA sur l'électricité pour les particuliers est passée de 21% à 6%.

- Par l'ordonnance du 11 juillet 2013, la **Région de Bruxelles-Capitale** a adopté un nouveau Code du logement. La réforme contient entre autres une série de changements destinés à renforcer la lutte contre l'insalubrité et contre les logements inoccupés.
- En **Flandre**, une prime de location automatique est en vigueur pour les personnes qui sont déjà depuis longtemps sur la liste d'attente pour la location d'un logement social. Initialement, la condition était que l'on soit déjà depuis cinq ans sur une telle liste, mais cela a été diminué maintenant : on peut entrer en ligne de compte pour la prime à partir de quatre ans après l'inscription sur la liste d'attente.
- En 2013, le Gouvernement flamand a approuvé le Fonds des garanties locatives. Les propriétaires qui s'affilient au fonds s'assurent contre le non-paiement.
- En Flandre, le Huurschatter (Estimateur de loyer) a également été lancé. Il s'agit d'un site web permettant aux locataires et aux bailleurs de calculer un loyer juste pour leur logement.
- Une campagne pour promouvoir la location via une agence sociale de location auprès des propriétaires en Flandre a également débuté.
- Un achat de groupe pour l'électricité et le gaz naturel pour vingt sociétés de logements sociaux en Flandre veillera notamment à ce que le coût de l'énergie diminue pour les parties communes dans les charges locatives que doivent payer les locataires.
- En 2011, la Vlaamse Milieumaatschappij (Société flamande pour l'environnement) réalisait déjà la campagne "Goed geregeld = geld gespaard" (Bien réglé = économie d'argent) pour tous, mais spécifiquement pour les personnes en situation de pauvreté. La campagne clarifiait les droits et obligations des consommateurs d'eau courante dans un langage simple et clair. En février 2014, une campagne complémentaire a suivi pour informer tout le monde correctement des mesures complémentaires visant le soutien de la rénovation énergétique des logements à louer.
- Le **Gouvernement wallon** a adopté en mai 2013 la cartographie cadastrale des sites concernés par le Plan habitat permanent. Une nouvelle prime pour l'amélioration des habitations de type caravanning de longue durée dans les zones d'habitat permanent, a été mise en place. L'allocation d'installation allouée aux personnes relogées dans un logement décent a été majorée dans certains cas.
- Depuis 2013, les propriétaires de logements frappés par un arrêté d'inhabitabilité ou de logements en Wallonie n'ayant pas fait l'objet de la délivrance d'un permis de location sont soumis à des amendes administratives.
- Un arrêté relatif à l'octroi d'allocations de déménagement, de loyer et d'installation a été adopté ; ces allocations sont accessibles aux personnes quittant un logement reconnu inhabitable ou surpeuplé pour prendre en location un logement salubre, aux ménages dont l'un des membres souffre d'un handicap et qui quittent un logement inadapté pour louer un logement salubre et adapté, et aux sans-abri qui deviennent locataires d'un logement salubre.
- En Wallonie, en mai 2013, il a été décidé d'élargir le dispositif des « Tuteurs énergie », dont la mission est de prodiguer des conseils pratiques et de planifier avec les ménages précarisés des actions visant à réduire les frais énergétiques (60 tuteurs et 5.300 ménages concernés).

3.4. Lutte contre la discrimination

- En **Flandre**, un premier pas vers une approche plus cohérente a été fait avec le groupe de travail "gekleurde armoede" (pauvreté en couleur). Une note comportant des actions concrètes au sujet des priorités sur le plan de la pauvreté en couleur a été élaborée au sein de la commission Politique d'intégration et en étroite collaboration avec les domaines politiques emploi et enseignement. Celle-ci a été approuvée en mars 2014 par le Gouvernement flamand. C'est l'une des mesures qui a également été reprise dans le Plan d'action intégré relatif à la Politique d'intégration. Le défi de se mettre en frais pour la participation politique de ces groupes reste important et complexe. On s'en occupe via différents projets.

3.5. Governance⁷

- Au **niveau fédéral**, un Réseau de fonctionnaires fédéraux de lutte contre la pauvreté a été constitué (Arrêté Royal 21 décembre 2013). Les fonctionnaires soutiennent l'institution publique fédérale dans laquelle ils travaillent lors de l'exécution des plans fédéraux en matière de lutte contre la pauvreté.
- Avec la loi du 15 décembre 2013 relative à la simplification administrative, une analyse de l'impact législatif a été introduite au niveau fédéral où les conséquences potentielles (effets secondaires) des projets de réglementation sur le plan économique, environnemental et social et sur le pouvoir public sont vérifiées au moyen d'une évaluation préalable. La lutte contre la pauvreté est mise en avant comme point d'attention spécifique, mais est également reprise de manière transversale dans d'autres thèmes comme l'égalité des chances, la santé, etc.
- Le 14 mars 2014, le **Gouvernement flamand** a décidé que les propositions de décrets et de décisions pertinentes seraient dorénavant testées à l'impact éventuel sur la pauvreté, sur les personnes en situation de pauvreté ou sur l'inégalité pouvant conduire à la pauvreté. Ce test est intégré à l'analyse de l'impact de régularisation existante. Le test d'impact pauvreté a déjà été effectué sur la prime aux enfants, la facture maximum des soins et la reconnaissance des agences de location sociale.
- Désireux de travailler de manière transversale et en assurant le dialogue avec toutes les parties prenantes, le **Gouvernement wallon** a décidé de mettre en place un cadre réglementaire permettant d'agréer et de subventionner un réseau de lutte contre la pauvreté en Wallonie sur une base pérenne. Le Gouvernement a souhaité renforcer le dialogue avec les personnes les plus démunies afin d'améliorer l'efficacité des mesures mises en oeuvre. La reconnaissance d'un réseau d'associations travaillant avec les personnes vivant dans des conditions de pauvreté permettra à l'Exécutif de disposer d'un interlocuteur organisé dont il pourra solliciter l'expertise et les recommandations. Le décret a été approuvé début 2014.

3.6. Évolution des dépenses

Il est impossible de calculer le budget global consacré à l'inclusion sociale en raison de la grande diversité de la nature des moyens comme les allocations individuelles, les programmes de subvention, les investissements en ICT, les campagnes d'information, les prévisions légales sans prix de revient et en raison du choix explicite en faveur d'une politique transversale et inclusive où l'attention pour la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale constitue un point d'attention particulier au sein de l'exercice régulier de la politique.

⁷ En ce qui concerne la participation des parties prenantes : voir introduction.

4. Réformes récentes en vue de pensions adéquates et viables

4.1. Retraite anticipée

Il n'y a pas de nouveaux changements depuis la réforme de 2011/2012 (voir RSN 2012 et RSN 2013). L'âge de 60 ans auquel les travailleurs pouvaient prendre leur retraite anticipée sera relevé de 6 mois chaque année à partir de 2013 pour arriver à 62 ans en 2016. La condition de carrière minimum a également été relevée. Elle est portée à 38 ans à partir de 2013, à 39 ans à partir de 2014 à 40 ans à partir de 2015. Cette réforme est en cours d'exécution.

4.2. L'âge de la retraite

Il n'y a pas de changement en ce qui concerne l'âge légal de la retraite.

4.3. Période de contribution

Il n'y a pas de changement en ce qui concerne la période minimum de contribution pour une pension complète en 2013. La période de cotisation actuelle pour une pension complète est de 45 ans pour les travailleurs du secteur privé, pour les indépendants et pour le régime général du personnel du secteur public nommé à titre définitif. Certains régimes spéciaux du secteur public octroient une pension complète après une période de cotisation plus courte (tantièmes préférentiels). Pour rappel: depuis le 1er janvier 2012, le tantième le plus avantageux dans les régimes spéciaux du secteur public est 1/48e (normalement: 1/60e). Auparavant, c'était 1/12e.

4.4. Le niveau des pensions

Les allocations et plafonds pour le calcul de la pension suivants ont été/seront adaptés à l'évolution du bien-être comme suit (c-à-d. au-delà de l'adaptation annuelle à l'évolution des prix à la consommation):

Au 1er janvier 2013

- Montant du premier plafond de revenus pour la pension des travailleurs salariés: + 2 %

Au 1er avril 2013

- Relèvement de la pension minimum ménage pour les indépendants jusqu'au niveau de la pension minimum ménage pour les travailleurs salariés.

Au 1er mai 2013

- Pécule de vacances des travailleurs salariés: + 5 %

Au 1er septembre 2013:

- Pensions des travailleurs salariés et indépendants commencées en 2008 (depuis cinq ans): + 2 %

- Montant du droit minimal annuel par année de carrière des travailleurs salariés: + 1,25 %

- Toutes les pensions minimum garanties: + 1,25 %

- Les montants de la Garantie de revenus aux personnes âgées (GRAPA): + 2 %

Au 1er janvier 2014

- Petit minimum garanti pour la pension des travailleurs salariés: supplément: + 2,51 % (au taux ménage) et + 0,80 % (aux taux isolé et pension de survie)

Au 1er mai 2014

- Pécule de vacances des travailleurs salariés: + 3,43 %

Au 1er septembre 2014

- Pensions des travailleurs salariés et indépendants commencées en 2009 (depuis cinq ans) + 2 %

4.5. Indexation des pensions

Il n'y a pas de changements durant la période considérée.

4.6. Pensions complémentaires

- En février 2014, les partenaires sociaux sont parvenus à un accord sur l'égalité d'accès au deuxième pilier des pensions pour les ouvriers et les employés. Concrètement, les travailleurs et les employeurs s'engagent à partir du 1er janvier 2015 à ne plus faire de distinction entre les plans de pension des ouvriers et ceux des employés. Les différences existantes peuvent encore moins être renforcées. A partir du 1er janvier 2015, plus aucune différence ne peut subsister en matière de pensions complémentaires entre les ouvriers et les employés, et ce aussi bien au niveau sectoriel qu'au niveau de l'entreprise. Cette égalité s'applique seulement aux droits qui seront constitués dans le futur.

4.7. La gestion des conséquences budgétaires du vieillissement

- Dans la maîtrise des dépenses de pension la prolongation des carrières occupe une place centrale, en particulier en rapprochant l'âge effectif de la pension aussi près de l'âge légal de la pension (65 ans) que possible. A cette fin les conditions de départ à la retraite anticipée ont été modifiées (voir section 4.1).
- Réforme du bonus de pension (salariés / indépendants) et du complément d'âge (fonctionnaires statutaires) au 1er janvier 2014. Le complément de pension qui existe depuis 2001 dans le régime des pensions des fonctionnaires statutaires et le bonus de pension qui existe depuis 2007 dans les régimes de pension des travailleurs salariés et indépendants (mesures pour encourager à travailler plus longtemps) seront remplacés par un bonus de pension intégré. Ce bonus de pension nouveau style a les caractéristiques suivantes: la constitution des droits commence seulement un an après avoir rempli les conditions d'âge et de carrière de la mise à la retraite anticipée; un montant bonus forfaitaire par journée effectivement travaillée à temps plein; montant bonus progressif avec une augmentation annuelle de 0,20 €, à commencer par 1,5 € à 2,5 €. Le malus de pension dans le régime des indépendants a été supprimé le 1er janvier 2014.
- Réforme de la pension de survie pour les travailleurs salariés, les travailleurs indépendants et les fonctionnaires statutaires. Pour mettre un terme au piège de l'inactivité que les pensions de survie constituent actuellement, principalement pour les veuves d'âge actif, elles seront réformées de la manière suivante à partir du 1er janvier 2015:
 - Avant l'âge de 45 ans, il n'y a plus de droit à une pension de survie, mais une allocation de transition.
 - L'âge de 45 ans sera relevé à 50 ans d'ici à 2025, à raison de 6 mois par année.
 - L'allocation de transition est octroyée pour 12 mois lorsqu'il n'y a pas d'enfants à charge et de 24 mois lorsqu'il y a des enfants à charge.
 - L'allocation de transition pourra être cumulée sans plafond avec un revenu professionnel ou une allocation sociale.
 - Si l'intéressé(e) arrive à la fin de la durée de l'allocation de transition, il ou elle ouvrira automatiquement un droit à une allocation de chômage, sans stage d'attente et avec un accompagnement adapté et précoce.
 - L'allocation de transition sera calculée en grande partie comme l'actuelle pension de survie, avec un minimum qui correspond pour les travailleurs salariés au droit minimum annuel par année de carrière (au prorata de la fraction de travail), pour les indépendants et les fonctionnaires à la pension minimale.
- Des règles plus transparentes et plus larges pour l'activité professionnelle autorisée en tant que pensionné (1/1/2013)
 - revenus complémentaires illimités pour les personnes de 65 ans qui ont une carrière d'au moins 42 ans;
 - la pension est entièrement suspendue à partir d'un dépassement de 25% de la limite de revenu (au lieu de 15% auparavant);
 - indexation et augmentation annuelle des limites de revenu que le pensionné peut gagner en supplément;
 - harmonisation des règles et application de celles-ci entre les systèmes;
 - limiter au maximum les formalités administratives.
- Valorisation progressive des derniers mois d'activité professionnelle dans le calcul de la pension. A partir du 1/1/2015, les mois de l'année où la pension prend cours seront pris en

considération dans le calcul de la pension pour les travailleurs salariés et les travailleurs indépendants, tout comme c'est le cas dans le régime de pension des fonctionnaires statutaires.

- Assouplissement dans l'application du principe d'unité de carrière'. Le principe de l'unité de carrière implique que l'interruption de carrière (dans le cas de la carrière unique) ou la somme des interruptions de carrière (dans le cas des carrières mixtes) ne peut être supérieur à 1 (45/45e) pour le calcul de la pension. A partir du 1/1/2015, ce principe sera appliqué en n'exprimant plus le concept de carrière en années, mais en jours équivalents temps plein. De ce fait, l'unité de carrière ne sera plus 45 ans, mais 14.040 jours équivalents temps plein (45 x 312 jours).
- Réforme du complément pour les travailleurs frontaliers (1/1/2015). À l'heure actuelle, le régime de pension belge des travailleurs salariés accorde aux personnes qui habitent en Belgique et qui ont le statut de travailleur frontalier un complément de pension qui augmente leur pension étrangère jusqu'à atteindre le montant d'une pension belge dès qu'ils remplissent les conditions belges en matière de mise à la retraite. La mesure prise « stabilise » ce complément. Celui-ci ne pourra être augmenté qu'à la suite d'une nouvelle décision étrangère relative à la pension à la base de laquelle il y a un changement de périodes assurantielles mais par exemple plus à la suite de la suppression du supplément de pension.
- Commission pour la réforme des pensions 2020-2040. Afin de préparer des réformes supplémentaires, une Commission pour la réforme des pensions 2020-2040 a été mise en place, en avril 2013, par les ministres des Pensions et des Classes moyennes, des PME, des Indépendants et de l'Agriculture. Cette commission se compose de douze experts de premier plan dans le domaine des pensions et du vieillissement. Elle a un caractère interdisciplinaire et comprend des juristes, des économistes, des sociologues et des experts administratifs. La Commission a reçu des deux ministres la mission de préparer des propositions de réforme concrètes, fondamentales pour le système belge des pensions (tant les régimes des travailleurs salariés, des travailleurs indépendants et des fonctionnaires statutaires que les pensions légales et complémentaires) qui font en sorte qu'il reste efficace à moyen et à long terme. Cela signifie que le système des pensions doit parvenir, au cours de la période 2020-2040, à réaliser ses objectifs sociaux, à savoir prémunir les pensionnés contre la pauvreté et maintenir leur niveau de vie, tout en restant financièrement viable. La Commission transmettra un rapport contenant des propositions concrètes de réforme aux deux ministres commanditaires au printemps 2014.

4.8. Favoriser l'accessibilité des allocations

- À partir du 1/7/2013, toutes les pensions de survie seront octroyées automatiquement (il ne sera plus nécessaire d'introduire de demande).
- La notion de cohabitation – qui est essentielle à l'exécution de l'examen des ressources et de l'octroi du montant de base ou majoré dans la garantie de revenus aux personnes âgées – sera simplifiée (1/1/2014).

5. Réformes récentes visant à obtenir des soins de santé accessibles, durables et de qualité

5.1. Planification et gestion du système des soins de santé

- Comme précisé plus tôt dans ce rapport, le 1er juillet 2014, d'importants pouvoirs dans le domaine de la politique de santé seront transférés aux Communautés. Ces pouvoirs concernent l'aide aux personnes handicapées, la gestion hospitalière, les soins pour les personnes âgées et la politique des soins de longue durée, les soins de santé mentale, la politique de prévention, l'organisation des soins de santé primaire... Ce transfert de pouvoirs s'accompagne d'un transfert de plus de 4,2 milliards d'euros de moyens au total. L'on attend de cette réforme qu'elle permette aux Communautés de mieux adapter les institutions de soins de santé aux besoins existants et de rendre le dispositif plus efficace.

5.2. L'offre en soins de santé (e-health incluse)

- Conditions de reconnaissance pour les prestataires de soins psychologiques: les psychologues et les psychothérapeutes. En janvier 2014, un accord politique a été conclu visant à reconnaître les soins psychologiques. Il y a un certain nombre de conditions: les psychologues seront soumis à la même réglementation que les autres professions médicales; une reconnaissance officielle est obligatoire pour exercer ce métier; les psychologues doivent aussi pouvoir présenter un justificatif de formation spécifique.
- Prévention. Plusieurs campagnes de sensibilisation sont en cours, par exemple sur le dépistage du cancer du sein, le tabagisme, la surconsommation d'antibiotiques et l'abus de médicaments. Différents accords ont été conclus entre le ministre fédéral et les ministres communautaires visant à mener des campagnes de prévention sur les « organismes résistants à plusieurs médicaments », le HIV et l'éradication de la rougeole et de la rubéole en Belgique. Les Communautés ont également pris différentes initiatives en matière de prévention et de conseil. En Flandre, par exemple, des campagnes sont prévues à l'horizon 2014 sur les thèmes de l'accompagnement après une tentative de suicide, de la prévention des chutes chez les personnes âgées et de la prévention des troubles de l'audition chez les jeunes. Une campagne de dépistage du cancer du côlon est également prévue. La Fédération Wallonie - Bruxelles a initié des campagnes semblables.
- E-Health. Le 29 avril 2013, la conférence interministérielle sur la santé a confirmé le « Plan d'action e-Health 2013-2018 » visant à informatiser les soins de santé. Le plan identifie les mesures qui doivent être menées ces cinq prochaines années pour généraliser le télétraitement des dossiers et données des patients. Cela doit conduire à une amélioration de la qualité des soins et à une diminution du fardeau administratif pour les patients, prestataires de soin et assureurs. Le plan d'action aborde, entre autres, la prescription électronique, la traçabilité des implants, le partage des dossiers médicaux entre les différents prestataires de soins, la création d'un dossier de santé accessible au patient; l'échange électronique d'informations administratives médicales avec les assureurs, la stimulation de l'informatisation des prestataires de soins etc.
- Mediprima: réforme du remboursement des coûts médicaux dans le cadre des soins médicaux urgents fournis par les institutions de soins. Le remboursement et le contrôle seront fait par la Caisse Auxiliaire d'Assurance Maladie-Invalidité et non plus par les CPAS. Le projet est exécuté à partir du mois de janvier 2014.

5.3. Investissement dans le personnel actif dans les soins de santé

- Le Gouvernement fédéral a introduit, au 1^{er} janvier 2013, une prime de 175 euros par an pour les infirmiers/ères en formation continue. La mesure porte sur les formations suivies depuis 2011 et vise à encourager la formation continue pour les infirmières à domicile. C'est le début du développement d'un système d'accréditation pour les infirmiers à domicile en Belgique. La mesure vise à améliorer la qualité et la facturation des soins.
- L'arrêté royal du 3 avril 2013 facilite la validation des acquis de l'expérience pour les hospitaliers. Depuis le 1/1/2014 (arrêté royal du 22/11/2013), les équipes structurales de

soins infirmiers à domicile peuvent intégrer des aides-soignant(e)s afin de déléguer certains soins. Cette mesure doit permettre de répartir les soins entre plusieurs professionnels de la santé pour que ces derniers puissent accorder plus de temps et d'attention à chaque patient. Ces prestations sont également remboursables dans le cadre de l'assurance maladie.

5.4. Limitation des coûts et des frais partagés

- Dans le budget de 2013, la norme de croissance budgétaire limite à 2 % la croissance réelle au-delà de l'inflation (indice de santé de 1,9 %). En plus de cette limitation, il a été décidé de réaliser des économies supplémentaires pour un montant de 272 millions d'euros (ce qui représente environ 1 % du budget total des soins de santé (sécurité sociale)). Ces économies supplémentaires portent sur la rémunération des professions médicales, les dépenses des spécialités pharmaceutiques, les implants, le financement des hôpitaux et le report d'autres mesures. Le budget 2014 a été revu à la baisse de 3 % (croissance réelle) avec 777,5 millions d'euros après application de la norme budgétaire. En conséquence, la croissance nominale du budget 2014 par rapport à 2013 reste limitée à 1,5%.
- Depuis 2013, la facturation de médicaments aux patients dans les maisons de repos est adaptée à leur utilisation réelle et individuelle de ces médicaments.
- En avril 2013, des mesures supplémentaires ont été prises pour réduire davantage les dépenses pharmaceutiques. S'en sont suivies des réductions de prix pour un total de 1,95 % du chiffre d'affaire des producteurs pharmaceutiques. Les entreprises pharmaceutiques peuvent choisir entre une réduction de 1,95 % sur tous leurs produits ou une réduction de prix variable sur différents produits (réduction plus importante de certains médicaments afin de pouvoir maintenir le prix d'autres médicaments constant) avec les conditions-cadre suivantes : pour les médicaments qui font partie du système de remboursement de référence, la réduction de prix ne peut pas excéder 20 % s'ils sont dans le système moins de quatre ans et 6 % s'ils sont dans le système plus de quatre ans. Les médicaments qui rentrent dans le cadre des dispositions de substitution obligatoires (antibiotiques et anti-inflammatoires) sont exclus. Pour les bloqueurs des canaux calciques, les ACE inhibiteurs et les antidépresseurs, une réduction obligatoire de 1,95 % s'applique étant donné qu'ils sont soumis à un plafond de remboursement.
- Comparaison avec les réductions de prix dans d'autres pays (avril 2013). Une analyse a été faite sur l'évolution des prix départ-usine en Allemagne, en France, aux Pays-Bas, en Finlande, en Autriche et en Irlande des médicaments brevetés sur le marché belge entre 5 ans et 12 ans. La réduction de prix calculée correspond aux pourcentages de réduction moyens des prix départ-usine les plus bas par unité entre janvier 2011 et janvier 2012 pour les six pays susmentionnés. La réduction de prix calculée ne peut pas donner un prix départ-usine plus bas que le prix départ-usine le plus bas de ces six pays en janvier 2012. Ce système se base donc sur l'évolution des prix (% de réduction) et pas sur les prix eux-mêmes. L'économie totale résultant de la réduction de prix calculée peut être adaptée à un autre médicament (avec un brevet expiré par exemple) si l'entreprise ne veut pas baisser son prix pour des médicaments brevetés.
- Enquêtes inutiles. A partir du 1^{er} mars 2013, de nouvelles règles s'appliquent pour la prescription de certaines prestations d'imagerie médicale (radiographies, CT-scans, RMN, échographies) pour combattre les examens inutiles et l'exposition des patients aux radiations ionisantes. Le médecin prescripteur est désormais contraint de décrire de manière précise et spécifique les raisons de son diagnostic (arrêté royal du 19/12/2012).
- Vers un nouveau financement des hôpitaux. De nombreux facteurs obligent les pouvoirs publics et les acteurs du système de santé à mener une réflexion approfondie sur le financement global des hôpitaux. En particulier, le grand nombre de sources financières différentes (le budget des moyens financiers (BMF), les honoraires par acte, les forfaits ou honoraires forfaitaires, les parties à un case-mix, ...) qui se fondent sur des arguments variables et parfois contradictoires, soulève des questions en termes de cohérence, de fiabilité, de lisibilité et, bien évidemment, d'efficacité. Pour ces raisons, un nouveau financement des hôpitaux est en cours de préparation. La réforme se base, entre autres, sur une étude du Centre fédéral d'expertise des soins de santé démontrant les effets de l'introduction d'un financement prospectif et forfaitaire dans cinq pays (Angleterre, France, Allemagne, Pays-Bas

et États-Unis (medicare)). Une feuille de route (octobre 2013) prévoit un calendrier de mise en œuvre de la réforme courant 2015.

5.5. Promouvoir l'accessibilité des services et la liberté de choix du patient

- Au vu du nombre croissant de personnes souffrant de démence et afin de mieux répondre aux besoins spécifiques des personnes âgées souffrant de démence, une nouvelle catégorie D a été mise en place spécialement pour eux, indépendamment de leur degré de dépendance physique, pour que la prise en charge de la démence dans les maisons de retraite et les établissements de soins puisse être mieux financée. Dans les maisons de retraite et les établissements de soins de Belgique, les soins sont financés en fonction du degré de dépendance de soins des patients, évalué sur la base de l'échelle de Katz. Cette nouvelle catégorie rentre dans le cadre de l'assurance maladie à partir de juillet 2013.
- A partir de janvier 2014, le système de l'intervention majorée de l'assurance maladie sera simplifié et étendu : le statut de bénéficiaire de l'intervention majorée et celui d'OMNIO fusionnent. L'intervention majorée est accordée automatiquement si le patient a droit à certaines prestations sociales (comme le revenu d'intégration, l'aide sociale, ...). Cela reste ainsi et à partir du 1^{er} janvier 2014, les orphelins aussi y auront droit automatiquement. Pour les personnes ayant un faible revenu, les caisses d'assurance maladie sont tenues d'examiner les conditions de revenu sur simple demande d'un membre de la famille. Si les conditions sont remplies, l'intervention majorée sera accordée automatiquement. C'est le revenu brut imposable qui détermine si le patient a droit ou non à l'intervention majorée. Il doit être inférieur à € 16 965,47 + € 3 140,77 par membre de la famille à charge (en septembre 2013). Comme certains bénéficiaires n'ont pas connaissance de leurs droits, l'accès au statut doit être proposé de manière proactive par les caisses d'assurance maladie à partir de janvier 2015.
- Application obligatoire du régime du tiers-payant pour les patients vulnérables à partir du 1^{er} Janvier 2014. L'extension de ce régime du tiers-payant à d'autres catégories des professions de soins de santé s'impose pour deux groupes de patients vulnérables : les patients ayant droit à l'intervention majorée (bénéficiaire de l'intervention majorée et OMNIO) ou ayant le statut de maladie chronique. Avec le régime du tiers-payant, les patients ne doivent plus payer que la partie du service qui n'est pas remboursée. L'organisme tiers-payant prend à son compte le reste de la facture. Cette mesure doit être déployée progressivement aux différentes catégories des professions de soins de santé aussitôt que le statut d'assurance pourra être vérifié en ligne (pour pouvoir déterminer le statut du patient) et dès lors que la facturation se fera plus facilement et plus rapidement via MyCareNet (un système visant à l'échange d'informations entre tous les professionnels de la santé), comme c'est déjà le cas dans les hôpitaux.
- Une loi votée le 23 janvier 2014 doit permettre à la Ministre de la santé d'accorder un soutien financier aux organisations actives sur le terrain comme Médecins du Monde, Infirmiers de rue ou le Samu social, dans le cadre de projets pilotes. Ce soutien financier peut aider les associations à développer des projets pour faciliter l'accès aux soins de santé pour les plus vulnérables (comme les sans-abris).
- Trop souvent, les séjours hospitaliers prolongés donnent lieu à des factures très élevés, ce à quoi le patient ne s'attend pas. Une nouvelle loi du 23 janvier 2014 doit y remédier en obligeant les hôpitaux à communiquer de manière plus transparente les prix des chambres, les suppléments d'honoraires dans les chambres individuelles et les frais annexes sur leurs sites Internet. Cela doit donner aux patients une idée du coût de leur séjour. De plus, les hôpitaux doivent également employer une personne chargée de donner des informations plus détaillées aux patients sur les coûts liés à leur séjour.
- Organisation des soins de santé pour les patients souffrant d'une maladie chronique en Belgique. Une réforme des soins aux patients souffrant d'une maladie chronique est en cours de préparation. En 2012, un exposé de position scientifique énumérant une liste de principes de base a été publié par le Centre fédéral d'expertise des soins de santé. Dans une deuxième étape, en novembre 2013, le SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement a présenté une note d'orientation qui transpose ces principes dans le contexte belge. L'objectif est que ces principes aboutissent à un plan d'action et à un accord de collaboration entre l'autorité fédérale et les Communautés (vraisemblablement après les élections de mai 2014).

5.6. Évolution des dépenses

En principe, il est encore trop tôt pour répondre de manière définitive à la question de l'évolution des dépenses pour soins de santé entre 2012 et 2013. Néanmoins, les premières informations concernant les dépenses de l'assurance soins de santé (dans le cadre de la sécurité sociale) indiquent que le niveau de dépenses totales en soins de santé a augmenté en termes réels par rapport à 2012, mais que cette hausse des dépenses reste inférieure au plafond budgétaire imposé et aux dépenses budgétaires approuvées pour 2013. Les données extraites des comptes de la santé indiquent que la consommation totale en soins de santé en Belgique est restée stable entre 2009 et 2011 (environ 10,5 % du PIB).

6. Focus thématique: accès à la protection sociale pour les jeunes chômeurs

6.1. Accès au revenu minimum / à l'assistance sociale

Le droit à l'Intégration sociale

Suite au droit à l'intégration sociale, introduit par la loi du 26 mai 2002, chaque Centre Public d'Action sociale (CPAS) est obligé de garantir ce droit aux personnes qui disposent de moyens insuffisants et qui remplissent les conditions de la loi. Les conditions concernent la nationalité, l'âge (il faut être majeur ou être un mineur émancipé par mariage, avec des enfants à charge ou être enceinte) et la résidence en Belgique. L'intégration maximale et la participation à la vie sociale sont l'objectif. Le CPAS dispose à cet effet de trois instruments : l'emploi, une allocation d'aide (le revenu d'intégration) et le projet individualisé d'intégration sociale (combinés ou non).

Dans tous les cas, la personne dispose d'un revenu lui permettant de vivre. Par emploi, on sous-entend un emploi à part entière. Si un emploi n'est pas possible, la personne a alors droit à une intervention financière, le revenu d'intégration. L'octroi du revenu d'intégration peut être suivi de la conclusion d'un projet individualisé d'intégration sociale entre la personne concernée et le CPAS. Le choix du trajet le plus adapté se fait en concertation avec la personne concernée.

Selon la loi, les jeunes (-25 ans) ont droit en priorité à l'intégration sociale sous la forme d'un emploi, adapté à leur situation personnelle et à leurs possibilités, et ce, dans les trois mois suivant leur demande.

L'emploi peut alors avoir lieu dans le circuit régulier du travail où le CPAS agit comme médiateur ou peut avoir lieu avec une implication plus importante du CPAS. Deux sortes de mesures à l'emploi sont courantes dans le dernier cas:

- 1) Le CPAS agit lui-même en tant qu'employeur ou s'occupe de l'encadrement et éventuellement de la formation du travailleur;
- 2) L'emploi a lieu dans le cadre de projets d'insertion bien déterminés où le CPAS intervient financièrement dans le coût salarial du travailleur.

Si l'emploi immédiat n'est pas envisageable, un projet individualisé d'intégration sociale peut être élaboré. Le projet décrit le trajet emploi du bénéficiaire et les efforts auxquels le CPAS et le bénéficiaire s'engagent afin de le mener à bien. Trois sortes de projets peuvent être distinguées:

- Projet de travail : mène dans une période déterminée à un contrat de travail ;
- Projet de formation : est orienté sur la formation ;
- Projet d'étude : est orienté sur les études avec un plan d'étude à temps plein.

Lors de la réalisation du projet, le bénéficiaire peut prétendre à un revenu d'intégration. Les personnes âgées de moins de 25 ans ont uniquement droit au revenu d'intégration dans quatre situations spécifiques:

- à partir de l'introduction de sa demande jusqu'à son emploi effectif sous la forme d'un contrat de travail ;
- lorsqu'il s'est engagé à suivre un projet individualisé d'intégration sociale et qu'il l'effectue ;
- lorsqu'il ne peut pas travailler pour des raisons de santé ou d'équité ;
- lorsque les revenus acquis par le travail sont insuffisants pour mener une vie conforme à la dignité humaine.

Lors de la détermination du montant du revenu d'intégration, on tient compte de la composition de ménage du demandeur. Si quelqu'un dispose d'un revenu inférieur au montant du revenu d'intégration, la différence est attribuée.

Il s'agit ici d'un droit résiduaire auquel on peut uniquement faire appel lorsque toutes les autres possibilités afin d'acquérir des ressources sont épuisées.

Le droit à l'aide sociale

L'aide sociale (fondée sur la loi du 2 avril 1965) peut compléter utilement le droit à l'intégration sociale, voire le remplacer si le demandeur ne remplit pas les conditions pour ce droit. Cela vaut pour tout un chacun, sans condition liée à l'âge ni à la nationalité⁸. L'objectif est de donner la possibilité à chacun de mener une vie qui n'entrave pas la dignité humaine. L'aide sociale peut prendre différentes formes et être matérielle (aide financière, en nature) ou immatérielle (conseil juridique, accompagnement budgétaire, toutes sortes d'intervention, aide à l'emploi). Le CPAS détermine les besoins en aide sociale sur la base d'une étude sociale et accorde l'aide sociale sous la forme la plus appropriée.

En 2012, environ 35.000 jeunes en moyenne faisaient mensuellement appel à l'aide qui était financée par le pouvoir public fédéral dans le cadre des deux lois (environ un quart des bénéficiaires). Parmi les bénéficiaires du revenu d'intégration, la part des -25 ans s'élève à environ un tiers (29.000). Un tiers d'entre eux suit des études de plein exercice (11.000). Environ 1.600 jeunes furent mis à l'emploi.

6.2. Constitution des droits à pension

Journées assimilées

Au regard de la réglementation en matière de pensions des travailleurs salariés, les périodes au cours desquelles le chômeur 1° se trouve dans une situation de chômage involontaire, 2° est employé par une province, une commune ou un organismes public, 3° suit une formation professionnelle avec pour objectif d'exercer une activité en tant que salarié, sont assimilées à des périodes d'activité (= périodes assimilées) pour autant que le travailleur bénéficie des allocations prévues par la réglementation en matière de chômage involontaire ou d'une indemnité pour perte de salaire. Cela signifie que les droits à pension sont constitués en procédant à un calcul sur la base d'un salaire fictif.

En général, le salaire fictif se base sur le salaire qui a été effectivement perçu au cours de la période précédant la période de chômage. De préférence, l'on tient compte de la moyenne journalière de toutes les rémunérations (réelles, fictives et forfaitaires) de l'année précédant la période assimilée. Cela signifie que l'on tient compte des rémunérations réelles de l'activité qui a été exercé en dernier lieu et qui a conduit à l'assimilation. A défaut, et dans l'ordre décroissant, l'on utilise les rémunérations réelles ou forfaitaires de l'année de la période assimilée ou, en dernier lieu, les rémunérations réelles de la première activité exercée après la période assimilée. En cas de chômage de longue durée au moins quatre ans de chômage), l'on utilise une rémunération fictive limitée comme base de calcul pour le droit à pension.

6.3. Allocations de chômage

Allocation de chômage sensu stricto

Pour avoir droit aux allocations de chômage, le demandeur doit remplir les conditions suivantes :

- Chômage involontaire ;
- Absence de travail ;
- Inscription en tant que demandeur d'emploi ;
- Aptitude à l'emploi ;
- Disponibilité sur le marché du travail ;
- Entre 18 et 65 ans ;

⁸ Les citoyens de l'Union européenne et leur famille ne peuvent pas prétendre au droit à l'aide sociale les trois premiers mois de leur séjour sur le territoire belge.

- En recherche active d'emploi ;
- Résident en Belgique ;
- Absence de salaire ;
- Nombre minimum de jours de travail salarié travaillés dans une période de référence.

Par ex. pour des salariés à temps plein :

Âge	jours de travail	Période de référence
< 36 ans	321 jours (12 mois)	21 mois
36 - 49 ans	468 jours (18 mois)	33 mois
>=50 ans	624 jours (24 mois)	42 mois

L'allocation de chômage diffère selon le statut du salarié (temps plein, temps partiel), sa situation familiale (avec charge de famille, célibataire, en cohabitation), la durée du chômage, la base de calcul de l'allocation (le montant du salaire journalier moyen perdu : 65 % les trois premiers mois, et dégressif ensuite). Il y a une allocation minimum et maximum qui évolue avec la durée du chômage. Il n'y a pas de limitation dans le temps mais après un maximum de 48 mois, le bénéficiaire de l'allocation revient à une somme forfaitaire qui est légèrement supérieure au revenu minimum.

Allocations d'insertion

A l'issue de leurs études, les jeunes chômeurs peuvent percevoir une allocation d'insertion professionnelle (allocation après les études) sous certaines conditions. Cette allocation est prévue pour les jeunes qui n'ont pas encore (suffisamment) travaillé pour pouvoir percevoir une allocation de chômage (voir plus haut). Les conditions sont les suivantes : 1) Ne plus être soumis à l'obligation de scolarité ; 2) Avoir achevé ses études de base ou sa scolarité ; 3) Ne plus suivre des études à plein temps ; 4) Être âgé de moins de 30 ans au moment du dépôt de la demande ; 5) Être inscrit en tant que demandeur d'emploi à temps plein ou partiel auprès d'un organisme de placement ; 6) Avoir traversé une période d'insertion professionnelle de 12 mois ; 7) Satisfaire aux conditions de l'activation du comportement de la recherche (comportement de recherche d'emploi et devoir de coopération). Pendant la période d'insertion professionnelle, le comportement de recherche est évalué. A la fin de la période d'insertion professionnelle, en cas d'évaluation positive, le demandeur peut percevoir l'allocation, en principe pour une période maximale de 36 mois (prolongation possible pour certaines catégories). Le montant de l'allocation dépend de l'âge et de la situation familiale du demandeur (avec charge de famille, célibataire, en cohabitation).

Autres allocations spécifiques pour les jeunes

Il existe également d'autres allocations particulières pour les jeunes en cours de formation, de stage et en cas d'établissement comme indépendant, ainsi que des allocations de transition.

L'allocation de stage est accordée aux jeunes qui suivent un stage d'insertion visant à se familiariser avec le marché du travail auprès d'un maître de stage. L'allocation d'accompagnement peut être accordée aux jeunes qui suivent une formation supposée débouchée sur une convention de premier emploi. La prime d'achèvement est une prime unique qui peut être accordée aux jeunes qui ont achevé une formation professionnelle. L'allocation d'établissement n'est accordée que pour une période maximale de 6 mois à un demandeur d'emploi inoccupé qui ne remplit pas les conditions d'attribution d'une allocation de chômage et ne peut plus percevoir l'allocation de chômage suite à une sanction, et qui se prépare à s'établir comme indépendant. Le montant de l'allocation équivaut à celui de l'allocation d'insertion professionnelle. L'allocation de transition peut être accordée aux jeunes qui travaillent dans le cadre de la scolarité obligatoire partielle et dont le contrat de travail ou le contrat d'apprentissage industriel a été entièrement ou partiellement suspendu temporairement en raison d'une grève ou d'un « lock-out ».

6.4. Services de soins de santé

Assurance soins de santé

Les personnes qui se trouvent dans une situation de chômage contrôlé (celles qui perçoivent une allocation, mais aussi celles qui ont temporairement perdu leur allocation suite à une exclusion temporaire ou à une sanction) peuvent prétendre à un remboursement de leurs dépenses médicales. Ils ne doivent verser aucune cotisation personnelle à la caisse d'assurance maladie pour conserver leurs droits.

Si la personne au chômage ne peut pas être considérée comme étant en situation de chômage contrôlé, il y a d'autres manières de conserver l'accès aux soins de santé.

1) La personne concernée peut s'inscrire en tant que personne à la charge d'une autre personne couverte par l'assurance soins de santé.

2) La personne concernée peut s'inscrire auprès d'une caisse d'assurance maladie en tant que résident. Toutes les personnes inscrites dans le registre national peuvent avoir accès à l'assurance soins de santé en payant des cotisations personnelles à la caisse d'assurance maladie. Ces cotisations sont calculées sur la base de la capacité financière de l'ayant droit et de sa famille. Les personnes qui ont bénéficié de l'aide sociale pendant une période ininterrompue de trois mois et celles qui perçoivent un revenu brut imposable inférieur au montant de la cotisation annuelle de l'aide sociale (revenu d'insertion) n'ont pas de cotisations personnelles à payer.

Intervention majorée

Les jeunes sans emploi peuvent avoir recours à l'intervention majorée en matière de frais de santé en fonction de leur statut, par exemple s'ils perçoivent pendant trois mois entiers et consécutifs le revenu d'insertion ou une aide similaire d'un CPAS, ou s'ils bénéficient d'une allocation pour les personnes handicapées ou sur la base d'une enquête sur les revenus. Dans ce dernier cas, le demandeur doit démontrer que sa famille disposait d'un bas revenu l'année civile précédant sa demande. L'intervention majorée est accordée si le revenu brut imposable du ménage est inférieur à 16 743,70 euros, majoré de 3 099,72 euros par membre de la famille supplémentaire (montants valables pour les demandes déposées en 2014). Pour certaines catégories dont le revenu / la situation est stable, un autre mode de calcul s'applique. C'est notamment le cas pour les personnes qui ont été au chômage pendant au moins un an. Pour ces catégories, il n'y a pas de période de référence, et c'est le revenu mensuel du mois précédant la demande qui est prise en compte.

Les personnes ayant droit à l'intervention majorée paient un ticket modérateur considérablement moins élevé pour beaucoup de prestations de santé et de médicaments. L'intervention majorée est également liée à un certain nombre d'autres avantages (voir ci-dessous le maximum à facturer, la réduction sur le prix des transports en commun, le tarif téléphonique social...)

Maximum à facturer

L'intervention majorée réduit la contribution personnelle aux frais des soins de santé par prestation, mais le montant total à payer pour les soins de santé peut toutefois rester élevé en cas de maladie grave ou de longue durée. C'est dans ce contexte qu'intervient le maximum à facturer, qui garantit que le patient, après avoir payé un ticket modérateur limité à un certain plafond, n'aie plus rien à payer personnellement. Ce plafond est fixé en fonction du revenu du ménage, de l'âge ou du statut social de l'ayant droit. Il existe différents types de maximum à facturer: le maximum à facturer social, le maximum à facturer lié au revenu, le maximum à facturer sur la base d'un droit individuel. Le maximum à facturer social permet aux personnes ayant droit à l'intervention majorée (partenaires et personnes à charge comprises), comme les chômeurs de longue durée dans les conditions prévues ci-dessus), de ne plus avoir à payer de

ticket modérateur après avoir payé la somme de 450 euros (année civile en cours). Le plafond s'élève à 350 euros si un membre de la famille a payé individuellement 450 euros au cours des deux années civiles précédentes (maximum à facturer pour les maladies chroniques). Le maximum à facturer sur la base d'un droit individuel est une solution particulière pour les enfants/adolescents de moins de 19 ans. Les enfants de moins de 19 ans au 1^{er} janvier de l'année au cours de laquelle le maximum à facturer est accordé qui ont payé 650 € de cotisations personnelles dans des soins de santé peuvent être pris en considération individuellement pour le maximum à facturer, sans que le revenu de la famille ne soit pris en considération. Pour les enfants qui ont payé individuellement 450 € de cotisation au cours des deux dernières années civiles, ce montant est réduit à 550 €.

Pour le maximum à facturer lié au revenu, le ménage est pris en considération tel qu'il é été enregistré dans le registre national. Tous les ménages sont pris en considération pour le maximum à facturer. Le plafond de contribution personnelle dépend du revenu annuel net du ménage.

Catégorie de revenu	Montant de la contribution personnelle / ticket modérateur	Si un membre de la famille a payé individuellement 450 euros au cours des deux dernières années civiles
0 – 17 719,92 EUR	450 EUR	350 EUR
17 719,92 - 27 241.07 EUR	650 EUR	550 EUR
27 241,08 – 36 762,25 EUR	1 000 EUR	900 EUR
36 762,25 – 45 886,69 EUR	1 400 EUR	1 300 EUR
45 886,70 EUR <	1 800 EUR	1 700 EUR

Montants au 1^{er} janvier 2014

Le régime du tiers-payant

Dans le cadre du régime du tiers-payant, le prestataire de soins, le service ou l'établissement perçoit le montant des coûts remboursés de l'assurance maladie obligatoire directement par l'organisme d'assurance où le bénéficiaire qui a reçu les soins médicaux est enregistré ou auquel il est affilié. En conséquence, le patient n'a pas à avancer la somme totale des frais engagés pour se faire rembourser par la suite. Il doit seulement payer une contribution personnelle, le cas échéant. Cette technique est appliquée pour les soins dans les hôpitaux et pour les médicaments, mais elle est interdite pour les soins ambulatoires.

Le régime du tiers-payant social constitue une exception à cette dernière règle. Ce régime est le régime du tiers-payant que les prestataires de soins appliquent pour certaines catégories sociales de personnes malades, comme les personnes bénéficiaire de l'intervention majorée, celles qui sont au chômage depuis plus de 6 mois et celles qui sont dans le besoin financièrement. Dans ces cas de figure, depuis le 1^{er} juillet 2011, le prestataire doit appliquer le système du tiers-payant.