

L'ETAT DE L'ETAT-PROVIDENCE EN BELGIQUE AUX ALENTOURS DE L'ANNEE 2015

PAR JOZEF PACOLET ET FREDERIC DE WISPELAERE¹

HIVA Onderzoeksinstituut voor Arbeid en Samenleving, KU Leuven

1. INTRODUCTION

L'évaluation de l'évolution de l'Etat-providence belge au cours des cinq dernières années ne peut s'envisager en dehors de la nécessité d'un regard rétrospectif et prospectif. Le premier angle se situe dans le prolongement de l'ambition initiale consistant à examiner la manière dont le processus d'intégration économique européenne a influencé l'évolution de l'Etat-providence. Celui-ci a impliqué depuis lors l'entrée dans l'Union monétaire, le déclin budgétaire qui a suivi, ensuite une époque caractérisée par une crise d'abord financière, puis économique, et enfin une crise des dettes publiques, avec le 'retour du déficit' (De Callataÿ et Thys-Clément, 2012). Cette crise a perduré jusqu'à aujourd'hui, alors que l'Europe instituait un ensemble complet d'instruments plaçant la soutenabilité des finances publiques au cœur de la gouvernance européenne de cette crise.

Cet aperçu de l'Etat-providence en Belgique décrit la situation pour la période allant de 2007 à aujourd'hui. Nous commençons par décrire la situation macroéconomique et du marché de l'emploi, pour ensuite nous arrêter sur le financement du système de protection sociale ainsi que sur les principales évolutions intervenues sur les plans des systèmes de retraites, de soins de santé et de soins de longue durée. Nous concluons par une série d'exemples consacrés à la manière de lire les statistiques fournies par l'Europe concernant l'avenir de l'Etat-providence.

2. CONCLUSIONS DU PRECEDENT RAPPORT CONCERNANT LA BELGIQUE

Dans le premier et le deuxième panorama de l'Etat-providence en Belgique, nous parvenons à la conclusion que la croissance économique se poursuivait, malgré l'impression que la crise économique ne nous avait jamais quittés depuis la première et la seconde crise pétrolière (Pacolet et Versieck, 1997 ; Pacolet, 2003). Parallèlement, à

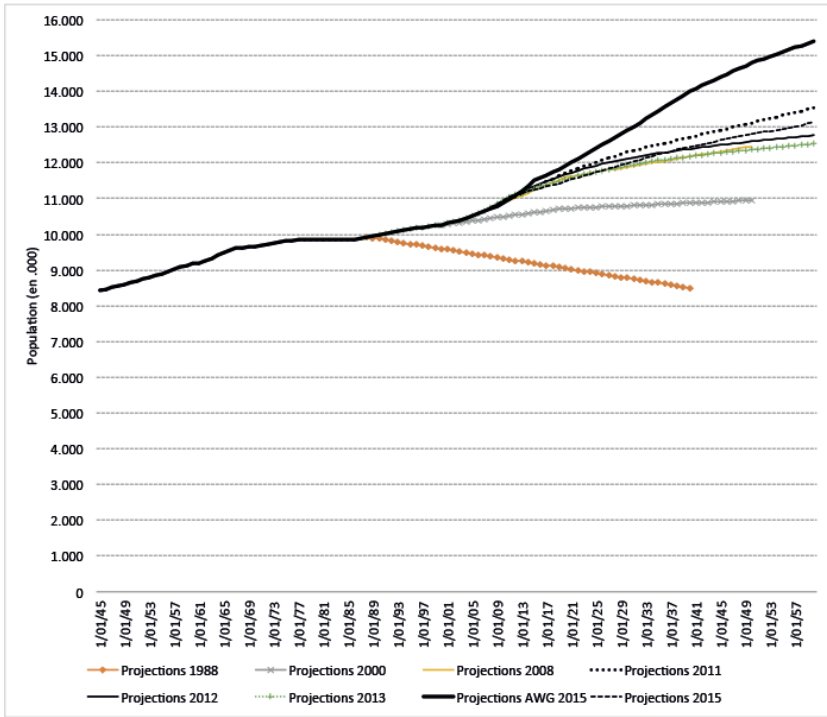
(1) Nous souhaitons adresser nos remerciements à notre collègue Annelies De Coninck pour son aide dans la collecte de données à un stade précoce de cette série de conférences.

l'instar de nombreuses autres économies européennes, l'économie belge a opté pour des activités productives, avec pour corollaire la faiblesse du facteur main-d'œuvre. Le plein emploi n'est jamais revenu depuis les années 1970. La persistance du chômage de masse a conféré à toutes les politiques en matière d'emploi une image de « trop peu et trop tard ». Cette situation attribue un rôle énorme à la redistribution de revenus par la sécurité sociale, rôle que l'on pourrait qualifier de politique de stabilisation macroéconomique. Nous concluons que le financement de la sécurité sociale avait été en permanence mis sous pression, surtout depuis la réduction des cotisations. Toutefois, la poursuite de la réduction de la pression fiscale est intervenue trop tard (mais on pourrait tout aussi bien dire trop tôt), la réduction de la dette devant demeurer la principale priorité. La situation a-t-elle changé au cours de la dernière décennie (voir également Pacolet et Coudron, 2006) ?

3. DEMOGRAPHIE, CROISSANCE ECONOMIQUE ET PROTECTION SOCIALE

3.1. L'IMPORTANCE DE LA MESURE DU PIB PAR HABITANT

Alors que pendant plus de deux décennies, les réflexions relatives à l'évolution de l'Etat-providence ont été dominées par un contexte de populations en déclin ou stables, les nouvelles projections démographiques prédisent, l'une après l'autre, une augmentation plus substantielle. Ces scénarios démographiques sont, entre autres, influencés par une immigration et des migrations intraeuropéennes exceptionnellement élevées, déclenchées notamment par la crise économique. Dans son important ouvrage de référence relatif à la soutenabilité des finances publiques ('2015 Ageing Report'), la Commission européenne formule même l'hypothèse d'une croissance de la population belge jusqu'à un niveau de 15 millions d'habitants à l'horizon 2060. Les hypothèses formulées au niveau belge lui-même sont plus modestes (Comité d'étude sur le vieillissement, 2015). L'évolution passée est néanmoins remarquable en elle-même. Au cours des 20 dernières années – et ce chiffre est même appelé à augmenter selon les hypothèses relatives aux années à venir –, la croissance démographique totale s'élève à 1,1 million d'unités, soit donc un chiffre carrément un peu plus élevé que le plus haut chiffre enregistré au cours de la période du baby-boom de l'après-guerre (voir figure 1). Si l'on se penche sur ces différents scénarios démographiques, on peut dire que, quelque part, la population décline, se stabilise ou augmente, les problèmes d'une société confrontée au vieillissement demeurent dans une large mesure identiques mais à un niveau plus élevé, compte tenu du fait que la population va augmenter sensiblement.

FIGURE 1 : DEMOGRAPHIE : 1995-2015, LA PLUS FORTE CROISSANCE DEMOGRAPHIQUE DE L'APRES-GUERRE

Source : 2015 Ageing Report et projections démographiques nationales.

Même après l'une des plus grandes crises économiques et financières, le tableau actuel comme passé reste dominé par une augmentation gigantesque du PIB en termes réels. Le revenu national a augmenté au début des années 2000, année après année. La crise a débouché en 2002 sur un premier ralentissement, 2009 marquant une baisse du revenu national d'environ 3 %. Pareil chiffre de croissance négative n'avait plus été enregistré depuis le début des années 1980 (1981-1983). Les prévisions pour l'après-2009 annonçaient un rebond. Dans les faits, la crise financière a été suivie par une crise de la dette publique, qui a de nouveau par ailleurs frappé le secteur financier belge, nécessitant des mesures de sauvegarde du secteur financier complémentaires. La matérialisation du double creux.

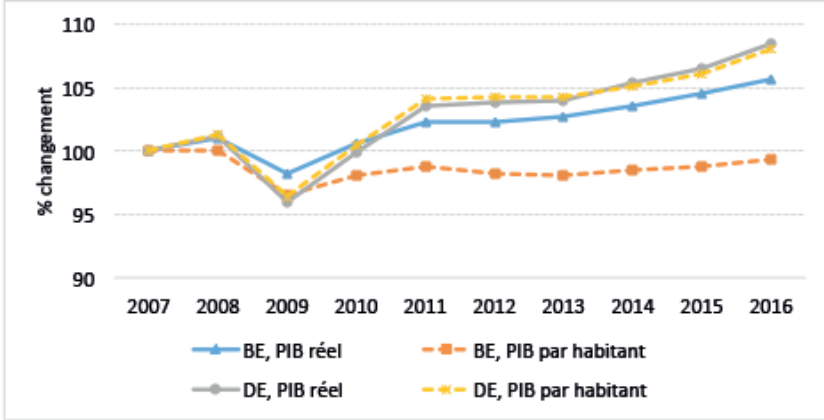
Lors de la conférence précédente en 2010, les prévisions du Bureau du Plan nous affirmaient que le revenu national allait revenir au niveau de 2008 dès l'année 2011. La crise ne devait pas être une décennie perdue mais bien un événement nous ra-

menant trois ans en arrière. En réalité, les chiffres de croissance affichent depuis lors un double creux en 2009 et en 2012. Ceci a toutefois pour effet qu'en termes de PIB total (un chiffre quelque peu négligé, les performances macroéconomiques étant toujours exprimées en termes d'écart, à savoir de pourcentages de croissance), on enregistre de nouveau une croissance. Depuis 2011, nous avons repris le chemin de la croissance, emboitant le pas à l'Allemagne (figure 2). Néanmoins, même en présence de taux de croissance du PIB total positifs situés aux alentours de 1 %, la croissance démographique a engendré une stagnation du revenu par habitant. En 2015 (nous incluons les tout derniers pronostics de croissance), le revenu par habitant se situe tout juste au niveau du chiffre de 2008. Huit années de perdues ? Bien sûr que non. Nous sommes devenus (voir figure 3) une économie riche et nous nous maintenons à ce niveau élevé (environ 30.000 EUR par habitant en prix de 2008), même avec une croissance nulle. Plus encore, nous nous situons au même niveau mais avec plus de 0,5 million d'habitants en plus sur l'ensemble de cette période.

Ce qui compte, c'est le calcul du revenu par habitant, qui simplement corrige le PIB en fonction des évolutions démographiques. La comparaison avec l'Allemagne en est une illustration. Nous avons suivi un même parcours de croissance que ce pays au cours des sept à huit dernières années. Or, l'Allemagne n'a connu quasiment aucune croissance démographique, ce qui implique une croissance du PIB par habitant similaire, alors qu'en Belgique, avec une croissance démographique élevée, le PIB par habitant est demeuré constant. Ceci illustre comment une apparente « stagnation séculaire » du PIB par habitant peut survenir avec une augmentation de la population.

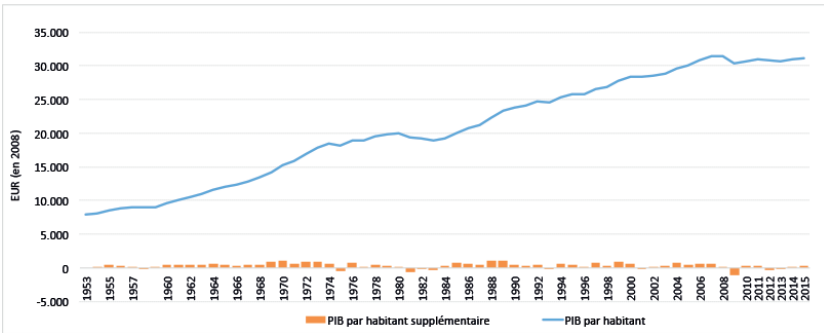
Les projections pour le futur annoncent des évolutions similaires. Nous prenons les scénarios optimistes de 2009 comme exemple dans la figure 4. Il a fallu 60 ans pour passer d'environ 10.000 à 30.000 EUR par habitant. Les projections aux alentours de l'année 2009 prédisaient que la même croissance (de 30.000 à 50.000 EUR) serait réalisable pour les 25 années à venir. Les 25 années suivantes pourraient impliquer une troisième strate de progression matérielle à raison de 20.000 EUR supplémentaires par année. De nouvelles projections en 2009 annonçaient déjà un futur moins prospère mais toujours appréciable en termes de progression économique. Au paragraphe 6, nous recourons à une analyse prospective plus récente – mais pas la plus récente, ni d'ailleurs la plus réaliste, à savoir celle du rapport 'Ageing Report 2015', un critère comparatif important parmi d'autres pour les rapports semestriels européens –. La progression (en termes réels de 2013) montrait la persistance d'une croissance de 34.054 à 56.552 EUR (voir le tableau 6).

FIGURE 2 : COMPARAISON DU PIB AVEC LE PIB PAR HABITANT (2007 = 100)

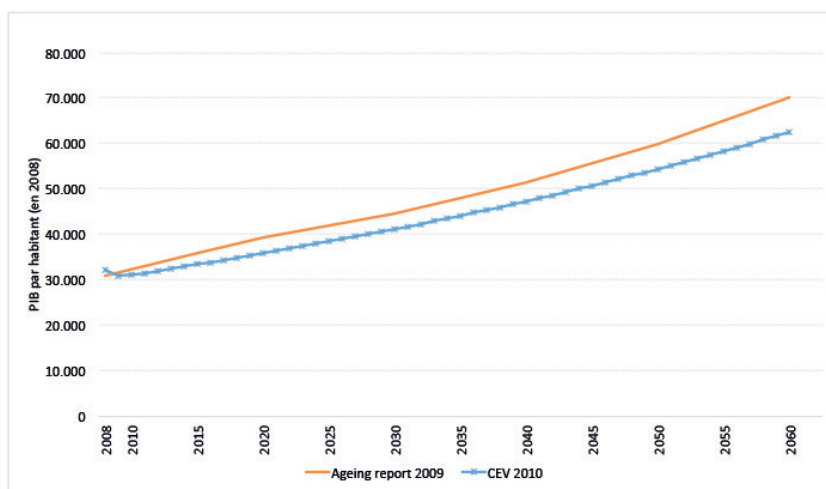


Source : 2015 Ageing Report.

FIGURE 3 : PIB PAR HABITANT EN BELGIQUE, 1952-2015 (PRIX DE 2008), LE RETOUR DE LA CROISSANCE NULLE



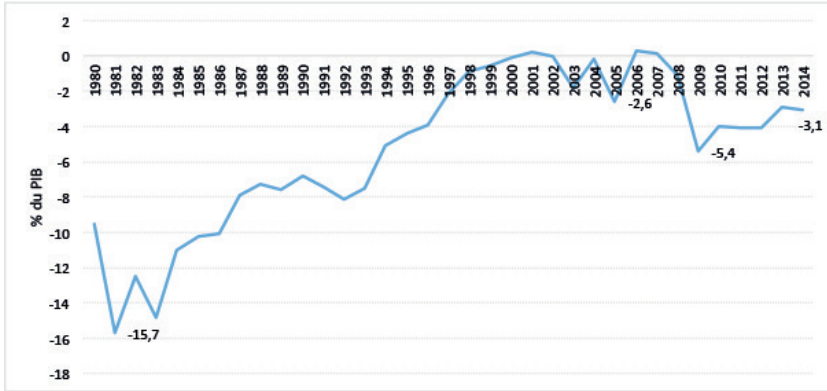
Source : Belgostat.

FIGURE 4 : 'RETOUR VERS LE FUTUR'

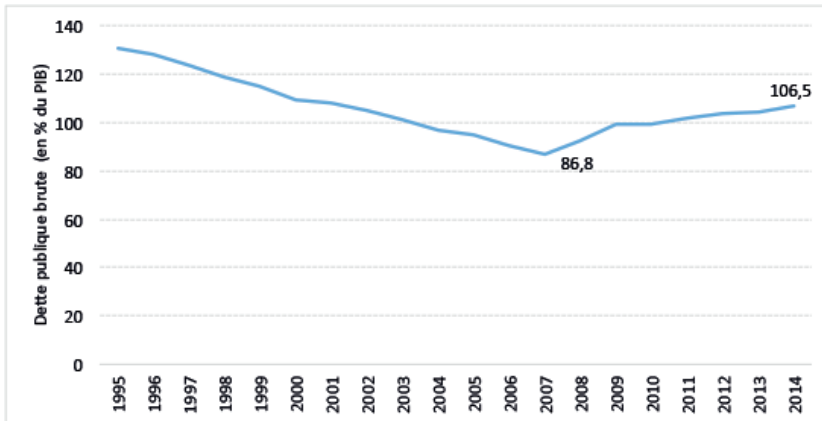
Source : 2009 Ageing Report.

3.2. L'IMPACT DE L'ASSAINISSEMENT BUDGETAIRE SUR L'ETAT-PROVIDENCE

Les retombées de la crise en termes d'assainissement budgétaire sont plus importantes. Le déficit nul atteint aux alentours de l'an 2000 ou une nouvelle fois en 2006 a fait place à une nouvelle ère de déficits importants, signe par ailleurs du rôle d'un stabilisateur macroéconomique (figure 5). Il en va de même pour la dette publique (figure 6). Après un recul de la dette d'environ 130 % du PIB en 1995 à 86,8 % en 2007 (soit une immense « épargne » implicite permettant de garantir un financement public soutenable du coût du vieillissement pour le futur), nous avons rechuté à 106,5 % du PIB, soit le même niveau qu'en 2001 (plus d'une décennie de perte). Les figures 5 et 6 illustrent des périodes d'assainissement budgétaire dans les années 1980 et au début de ce siècle, et nous nous dirigeons actuellement vers une nouvelle période (Bisciari et. al., 2015).

FIGURE 5 : BESOIN NET DE FINANCEMENT, 1980-2014 (EN % DU PIB)

Source : Belgostat.

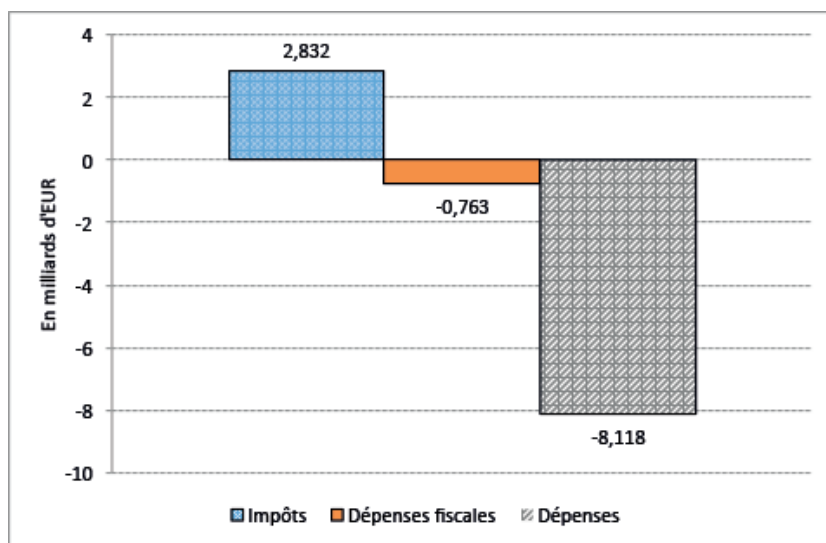
FIGURE 6 : DETTE PUBLIQUE BRUTE (EN % DU PIB), 1995-2014

Source : Belgostat.

Il va néanmoins de soi que la manière dont l'assainissement budgétaire est organisé influe sur l'Etat-providence. Jadis, le paiement des intérêts impliquait une « marge de manœuvre » en cas de baisse de la dette ou de chute des taux d'intérêt. La faiblesse (voir la négativité) des taux d'intérêts actuelle dégage une nouvelle « fenêtre d'opportunité ». Mais la Belgique a également été championne en matière de nouvelles dépenses, et spécialement d'augmentation des « dépenses fiscales » ou d'autres formes d'exonération fiscale. Dans une définition assez large mais orthodoxe, les

dépenses fiscales ont augmenté au cours des dernières années, avec la déduction pour les intérêts notionnels, passant de moins de 2 % à plus de 8 % du PIB (Pacolet et Strengs, 2011 ; Pacolet, De Wispelaere et Vanormelingen, 2014). Ceci est le contraire de ce que l'on appelle « assainissement budgétaire ». Cette situation offre bien entendu une vaste marge de manœuvre pour des consolidations futures (figure 7). Les réformes prévues par les plans budgétaires de l'actuel gouvernement fédéral Michel I pour les années à venir réduisent à peine ces dépenses fiscales. Certaines font l'objet d'une réduction au niveau régional (entre autres celles liées au logement). L'assainissement en cours se caractérise par une croissance nette des impositions et une diminution des dépenses.

FIGURE 7 : ASSAINISSEMENT BUDGETAIRE 2014-2018, CHIFFRES CUMULES POUR 2015-2018, EN MILLIARDS D'EUR



Source : synthèse personnelle des plans d'assainissement budgétaire 2014-2018.

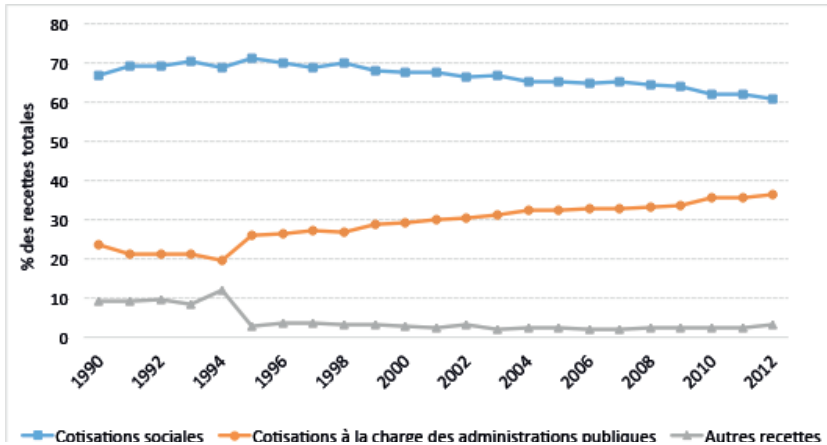
Ces chiffres masquent un glissement fiscal comprenant des augmentations de TVA et d'accises, des augmentations de plusieurs formes de taxation du capital et une réduction de l'impôt sur les revenus du travail. Il convient également de mentionner une diminution des charges patronales (de 33 % à 25 %), ainsi qu'une importante action destinée à regagner en termes de compétitivité du travail et une réduction planifiée des charges sociales pour les indépendants de 22 % à 20,5 %. La réduction du coût du travail semble faire l'objet d'un vaste consensus. Les diminutions de taxes et de cotisations sociales sont populaires. Mais elles sont également risquées dans l'optique d'une éventuelle nécessité d'augmenter les dépenses dans le futur, toute augmen-

tation du déficit n'étant désormais plus possible, le niveau de gouvernance européen et le semestre européen assurant une étroite surveillance sur ce point. Ceci va donc impliquer la poursuite de l'austérité ou une augmentation des impositions au final.

Une autre évolution réside dans la structure de financement de la sécurité sociale (figure 8). La part des cotisations sociales décline au fil du temps, entre autres en raison de la baisse de la part des revenus du travail dans le revenu global. Nous avons qualifié autrefois cette évolution de réussite faite de diminution des cotisations sociales et d'augmentation d'autres revenus de toutes sortes, parfois au travers d'une substitution des ressources de financement, parfois par le biais d'une vraie augmentation. Cette tendance va être renforcée par la réduction des cotisations patronales à compter de 2016. Ceci semble être en ligne avec ce que l'on observe en Europe. Cette évolution pourrait influencer les dépenses futures, le financement additionnel devant être trouvé autre part, ce qui n'est pas évident.

Un autre glissement sur le plan du financement de la sécurité sociale pourrait modifier les fondements du système. Nous avons la conviction que dans la perspective d'une poursuite de la croissance du coût de la protection sociale, ceci pourrait déboucher sur de nouvelles réductions en termes de niveau de protection sociale. La soutenabilité des finances publiques pourrait être partiellement assurée par une augmentation des cotisations dans l'hypothèse d'une nécessité de relever les dépenses sociales. Cette éventualité ne semble pour l'heure pas constituer une option dans les discours tenus en matière de soutenabilité.

FIGURE 8 : FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE : PAR TYPE, EN % DES RECETTES TOTALES, 1990-2012 – POURSUITE DE L'ELOIGNEMENT PAR RAPPORT AU MODELE BASE SUR LES COTISATIONS SOCIALES

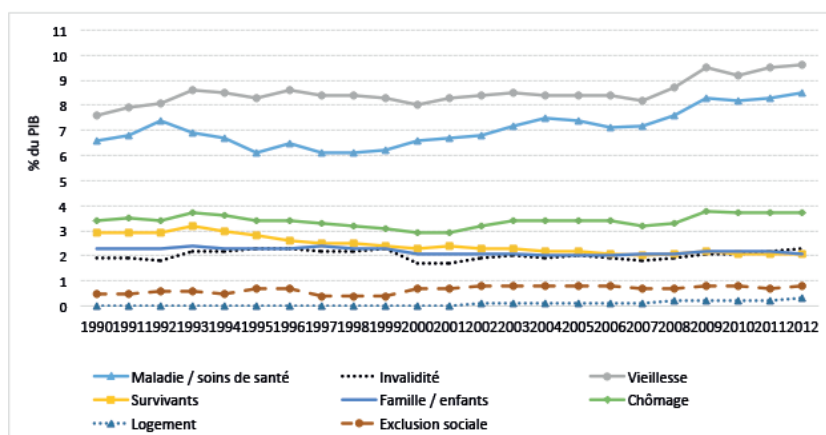


Source : Eurostat.

3.3. LE DEVELOPPEMENT DU DISPOSITIF DE PROTECTION SOCIALE BELGE : UNE CREATION D'EMPLOIS SUBSIDIES ET UNE AUGMENTATION DU NOMBRE D'ALLOCATAIRES

La figure 9 décrit l'évolution des principales branches de la sécurité sociale jusqu'à présent. Tant les pensions de retraite que les dépenses de soins de santé ont augmenté en pourcentage du PIB avec la baisse du PIB en 2009 mais se sont maintenues ou ont recommencé à augmenter légèrement au cours des années suivantes. Il va de soi que les allocations de chômage allaient de nouveau devoir augmenter après la crise. Les dépenses en matière d'invalidité ont également connu une augmentation persistante.

FIGURE 9 : DEPENSES SOCIALES, SELON LES FONCTIONS, 1990-2012 : LES PRINCIPAUX REGIMES ONT MAINTENU LEURS NIVEAUX DE DEPENSES



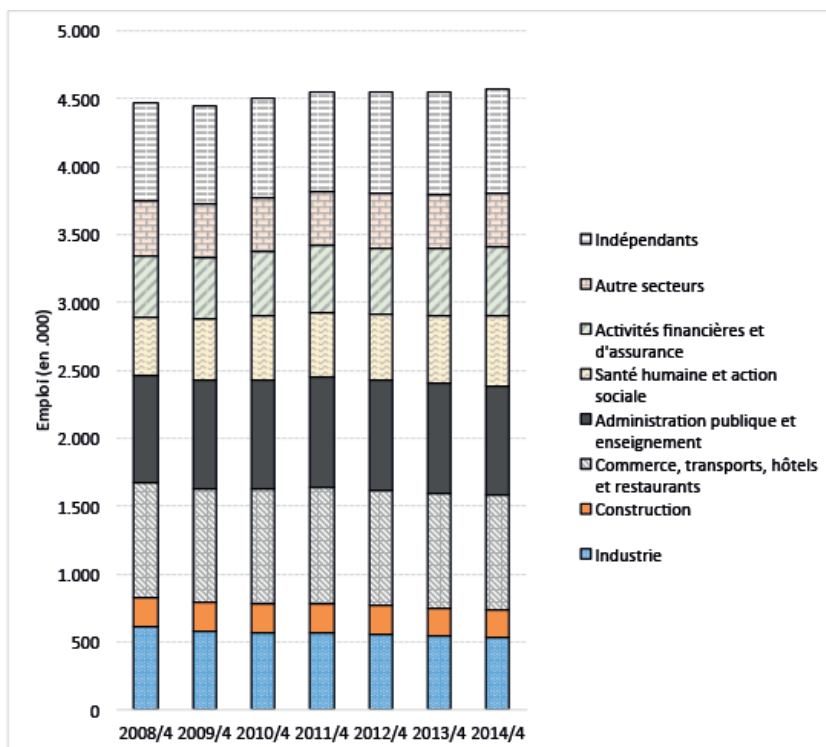
Source : Eurostat.

La création d'emplois dans les secteurs subventionnés s'est poursuivie, ainsi que dans le secteur des soins de santé et du social. Ceci implique naturellement une nouvelle augmentation des dépenses en matière de santé et de maladie. 4,5 millions de personnes au total ont un emploi (salariés et indépendants) (figure 10). La relative faiblesse de cette augmentation doit être comparée avec le boom démographique de ces dernières années, la population des nouveaux entrants étant également composée de personnes d'âge actif souhaitant intégrer le marché du travail mais ayant peu de chances de trouver un emploi. Il n'y a donc rien d'étonnant à ce que comparative-ment à d'autres pays européens, la Belgique affiche un taux d'emploi relativement faible chez les citoyens étrangers. La faible création d'emplois est dans une large mesure à mettre à l'actif de l'emploi public. Le système des titres-services est le plus populaire d'entre tous. Ce système permet l'achat de services d'aide ménagère à domicile (nettoyage, préparation de repas et travaux de couture occasionnels) et à

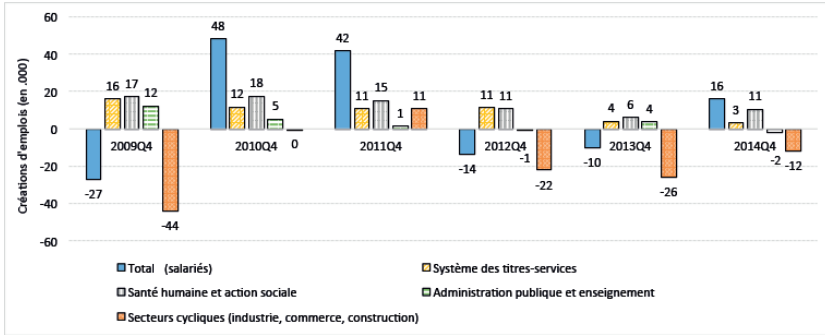
l'extérieur (repassage, courses, transport supervisé de personnes à mobilité réduite). Largement subventionné d'une part, il bénéficie également de plusieurs exonérations fiscales. Les dépenses ou exonérations fiscales constituent ordinairement une alternative aux subsides. Elles ont augmenté dans ce cas. Il n'y a donc rien d'étonnant à ce que plus d'un million de personnes en bénéficient. Ce système a débouché, dès le début, sur une énorme création d'emplois, majoritairement féminins, à temps partiel, faiblement rémunérés mais massivement subventionnés. Dans un contexte de critiques croissantes formulées à l'encontre d'un secteur subventionné surpondéré, celui-ci perçoit plus de subsides que le secteur social traditionnel, voire les secteurs des soins de santé. Le travail domestique étant partiellement identique aux activités de soins et d'aide à domicile, nous avons coutume de le comparer avec ce secteur, d'autant plus qu'un important groupe d'utilisateurs est formé par des personnes âgées qui, tôt ou tard, deviendront plus dépendantes. Là où on a constaté un recul de ce segment du secteur des soins et de l'aide, la Belgique s'est caractérisée par une expansion.

La figure 11 met en évidence le fait que la majeure partie de la création nette d'emplois au cours des cinq dernières années se situait dans les services de santé et sociaux, les autres services publics et l'éducation, ainsi que plus particulièrement le système des titres-services. Sur une période de 10 ans, le système équivalait à 4 % de l'emploi total, et même à 8 % de l'emploi féminin.

FIGURE 10 : EMPLOI (EN,000), PAR SECTEUR D'ACTIVITE, EN.000, 2008-2014, T4



Source : Belgostat.

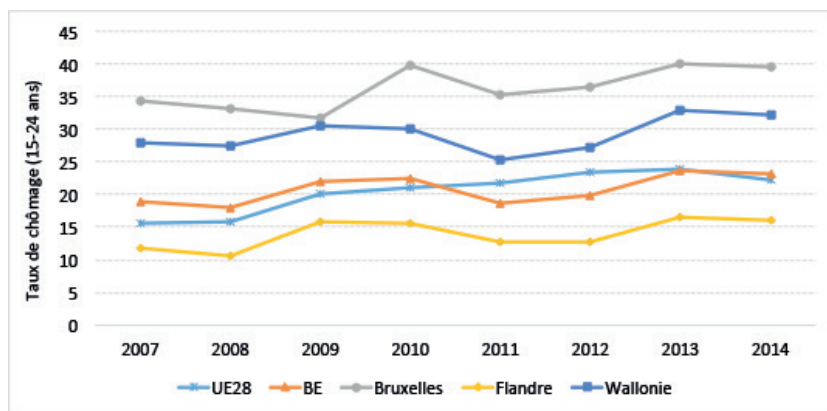
FIGURE 11 : CREATIONS D'EMPLOIS TOTALES, PAR SECTEUR D'ACTIVITE, EN.000, 2009-2014, T4

Source : Belgostat.

Il y a quinze et dix ans, nous faisons état de chiffres impressionnants au sujet des écarts régionaux gigantesques en matière d'emploi des jeunes, et même d'une situation dramatique à Bruxelles. Ces différences entre le nord, le sud et le centre de la Belgique persistent à ce jour (figure 12). « Non, non, rien n'a changé ».

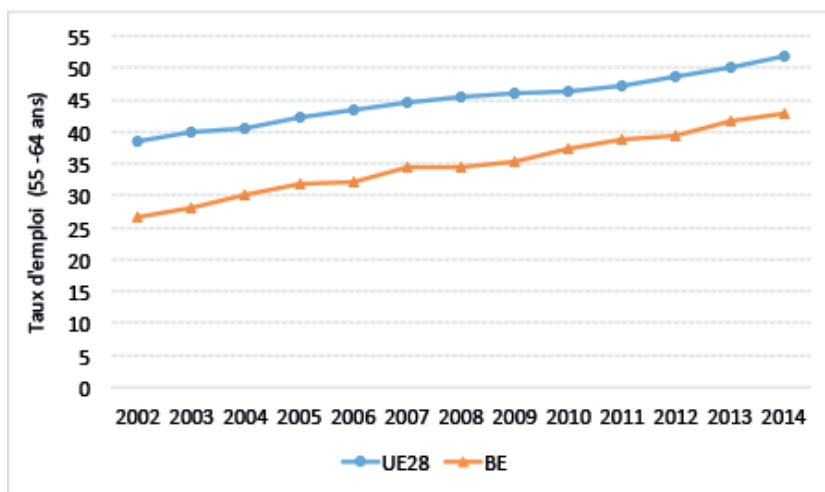
Ce qui change, légèrement mais distinctement, c'est le taux d'emploi des personnes âgées (figure 13). Pour partie, dans cette fenêtre temporelle, nous observons les effets de l'augmentation de l'âge de la retraite pour les femmes. Cependant, d'autres mesures, lentement mais sûrement, agissent en faveur de l'augmentation du taux d'emploi. Ce processus va être renforcé par les retombées des mesures de l'ancien gouvernement de centre-gauche et de l'actuel gouvernement de centre-droit. Il se situe d'autre part dans le prolongement d'un processus initié par les précédents gouvernements. Depuis le « Pacte des générations » de 2005, et même avant avec la synchronisation de l'âge de la retraite des femmes, jusqu'à présent, les efforts ont été continus, mettant l'accent sur l'augmentation de la participation des travailleurs âgés.

FIGURE 12 : TAUX DE CHOMAGE DES JEUNES, BELGIQUE ET UE-28, 2007-2014



Source : Eurostat.

FIGURE 13 : TAUX D'EMPLOI DES 55 A 64 ANS, BELGIQUE ET UE-28, 2002-2014



Source : Eurostat.

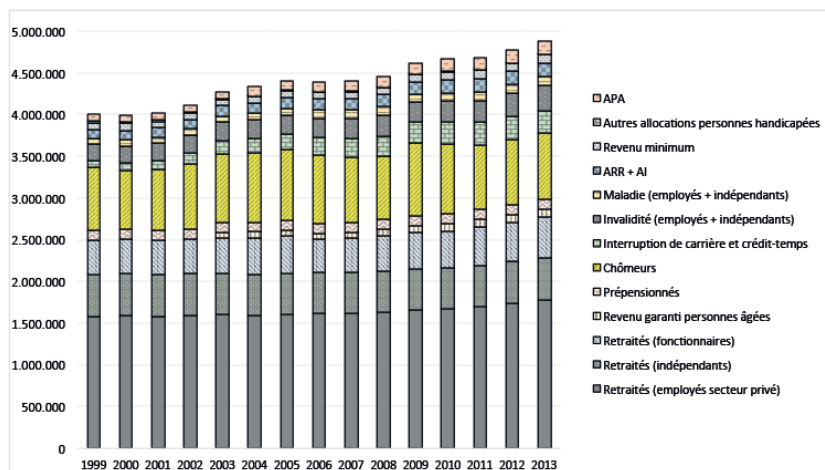
Comme on peut le voir à la figure 14, le processus d'augmentation du nombre d'allocataires s'est poursuivi au cours des cinq dernières années. Le tableau global se maintient, même si certaines mises en garde méritent d'être formulées. Plus spécifiquement, le nombre de pensionnés est surestimé en raison du nombre croissant

de pensions mixtes, alors que nous les présentons ici de manière séparée². Certaines allocations ne sont pas non plus des allocations substitutives de revenus mais bien des allocations compensatoires de coûts, comme l'allocation pour l'aide aux personnes âgées (APA) et l'allocation d'intégration pour les personnes handicapées (AI). Certaines de ces allocations, comme l'allocation pour l'aide aux personnes âgées, ont fortement augmenté, illustrant de nouveau l'expansion de l'Etat-providence. Fédérale à l'origine, cette allocation a été transférée aux régions par suite de la sixième réforme de l'Etat. Sur un plan factuel, nous ne devrions pas l'inclure dans ces allocations, étant donné que la plupart des autres allocations sont des allocations de remplacement de revenus, alors que celle-ci est une allocation compensatoire de coûts additionnels (y compris les soins informels) pour les personnes dépendantes. Elles aussi, les allocations de remplacement de revenus et d'intégration pour les personnes handicapées doivent être tenues à l'écart³. Ce graphique restitue néanmoins les droits individuels aux allocations, dont le nombre continue à augmenter. Dans le cadre de l'assurance-chômage, le nombre d'ayants droit à des mesures de fin de carrière a continué à augmenter au cours des cinq dernières années. Pour l'avenir, des mesures ont commencé à être prises pour limiter ces chiffres, d'abord dans les régimes de chômage (un débat est également en cours concernant la limitation dans le temps du droit aux allocations de chômage), en ce compris les régimes de retrait du marché du travail comme le chômage avec complément d'entreprise (CCE) ou d'autres allocations d'interruption de carrière, indubitablement concernant les pensions dans le futur, ainsi qu'enfin dans les allocations de maladie de courte et de longue durée et les allocations d'invalidité. Ce dernier élément bénéficie d'une attention croissante en raison du fait que pour la première fois, les dépenses de sécurité sociale consacrées aux incapacités de travail de courte et de longue durée vont dépasser celles qui sont consacrées au chômage (y compris le chômage avec complément d'entreprise).

(2) Ainsi, par exemple, on dénombrait en 2007 environ 2,60 millions d'ayants droit à une pension (y compris la garantie de revenu aux personnes âgées) alors que le nombre de pensionnés individuels pour 2007 se situait aux alentours de 1,85 million (Atlas des pensions 2010). 30 % environ des droits de pensions sont liés à des pensions mixtes, illustrant le caractère très répandu des carrières mixtes.

(3) Voir, pour un développement plus détaillé du nombre de personnes en situation de handicap : Pacolet et De Wispeelaere, 2016.

FIGURE 14 : NOMBRE D'ALLOCATAIRES, 1999-2013



Source : Service public fédéral Sécurité sociale.

4. PENSIONS

Nous présentons au tableau 1 un aperçu succinct des mesures de réforme des pensions adoptées au cours des dernières décennies, et plus particulièrement au cours des cinq dernières années. La sensibilité du domaine est illustrée par le cycle politique du débat, avant et après les récentes élections. On note toutefois la présence d'une tendance commune depuis le Pacte des générations de 2005 (gouvernement Verhofstadt II conservateur-socialiste), qui instituait des incitant à travailler plus longtemps, jusqu'à la décision la plus récente d'augmenter l'âge légal de départ en retraite (gouvernement Michel I, conservateur-démocrate chrétien). L'augmentation de l'âge légal de la retraite pour les femmes était toutefois une mesure déjà proposée dans les années 1990 par des gouvernements démocrates chrétiens-socialistes. On constate une limitation progressive ou une réduction graduelle des possibilités de départ précoce dans le cadre de l'assurance-chômage et de la pension anticipée. Parallèlement, une demande croissante se fait entendre en faveur d'une plus grande prise en compte de la notion de pénibilité de l'emploi (Pacolet, Vanormelingen et De Coninck, 2016). Des efforts continus ont été entrepris pour augmenter les pensions minimales. Il y a eu, tout d'abord, la création, puis une réduction, une harmonisation et, enfin, un démantèlement d'incitants complémentaires (le « bonus pension ») à travailler plus longtemps ; on assiste également à un démantèlement des régimes de retraites privilégiés, ainsi qu'aux premières réductions des « avantages » liés aux retraites des fonctionnaires. Cette dernière mesure a, entre autres, encore été accentuée lors du contrôle budgétaire 2016.

Le « Fonds de vieillissement » créé il y a 15 ans (une sorte de fonds de réserve de prévoyance pour le coût futur des pensions) est désormais une réserve de retraites publique de 21,5 milliards d'EUR, mais est demeuré bien en deçà des ambitions initiales, et son démantèlement a donc été envisagé. Ceci s'est matérialisé par une décision du gouvernement prise en 2016.

TABLEAU 1 : PRINCIPALES REFORMES RECENTES ET PRINCIPAUX DEBATS RECENTS EN MATIERE DE REGIMES DE RETRAITES

-
- * Un cycle politique dans le débat relatif aux pensions : le livre vert sur la réforme des pensions avant les élections de 2008, le livre blanc annoncé pour après les élections ; une commission de réforme des pensions instituée depuis lors a publié ses conclusions après les élections de 2014
 - * Réduction des possibilités de départ anticipé (exemples : crédit-temps, durée des carrières et conditions d'âge)
 - * Un continuum de réformes touchant aux paramètres du Pacte des générations (2005) jusqu'aux réformes adoptées depuis 2011 et par le gouvernement actuel
 - * La priorité à l'amélioration et à la sauvegarde des pensions minimales
 - * L'augmentation progressive de l'âge de départ réel
 - * Une attention accrue en faveur des métiers pénibles et du fait de rendre les emplois tenables
 - * D'abord la réduction, puis l'harmonisation et, enfin, un démantèlement d'incitants à travailler plus longtemps (bonus pension)
 - * Un démantèlement progressif des régimes de retraites privilégiés
 - * Premières réductions au niveau des pensions des fonctionnaires
 - * Le « Fonds de vieillissement » (une réserve de pensions publique de 21,5 milliards d'EUR) en discussion, finalement démantelé en 2016
 - * Vote en 2015 du relèvement de l'âge légal de départ en retraite (66 ans en 2025, 67 en 2030)
 - * A l'horizon 2030, une adaptation automatique au paramètre d'adéquation de l'espérance de vie, la mise en place de régimes de pension durables ainsi que l'introduction d'un système de points notionnels harmonisé
 - * Le deuxième pilier (retraites professionnelles) bénéficie d'une attention croissante... mais demeure en deçà des ambitions
 - * Le secteur financier (assurance-vie) réclame une adaptation du rendement obligatoire qui le met en péril
 - * L'ambition du gouvernement de consolider ce deuxième pilier
-

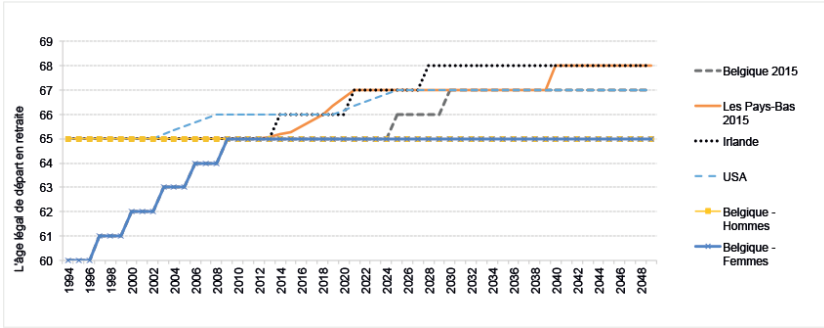
Source : récapitulatif propre.

Le relèvement de l'âge légal de départ en retraite a été voté en 2015 : 66 ans en 2025 et 67 ans en 2030. Si l'on pouvait s'attendre à cette augmentation de l'âge de départ en retraite, nous ne pensions pas qu'elle surviendrait si tôt. Lors des précédentes conférences consacrées à l'état de l'Etat-providence, nous pouvions noter à chaque reprise la formulation de certaines propositions tendant à réduire les départs anticipés. A chaque fois, une opposition acharnée des syndicats avait vu le jour. Mais à chaque reprise aussi, l'opposition concernait l'âge de référence plus élevé. A l'occasion d'une des dernières élections, l'ancien Premier ministre Yves Leterme déclara aux électeurs qu'il ne pouvait promettre trop mais qu'il promettait en tout cas de ne pas augmenter l'âge légal de départ en retraite. Lors des dernières élections, les partis politiques n'ont rien promis du tout à ce sujet au cours de la campagne électorale. Cet élément ne figurait même pas de manière explicite dans le rapport des experts sur les pensions publié après les élections. Il fut toutefois repris dans l'accord de gouvernement et voté quelques mois plus tard.

Il y a cinq ans, nous dressions des graphiques similaires aux figures 15 à 17 pour illustrer le fait que l'augmentation de l'âge de départ légal en retraite « était dans l'air ». Il convient de noter que ceci avait déjà été concrétisé par l'augmentation de l'âge de départ en retraite pour les femmes, et qu'il s'agissait de passer à 67 ans aux alentours de l'année 2027. Lorsque l'on met ces graphiques à jour en fonction des décisions, les plus récentes, on constate que ceci s'inscrivait dans le prolongement de ce qui se faisait ailleurs. L'effort à venir concernant le relèvement de l'âge de départ en retraite de 65 à 67 ans est même moins important que le relèvement de celui pour les femmes en Belgique. Il s'agit maintenant de 2 ans sur une période de 15 ans, alors que par le passé, l'augmentation pour les femmes fut de 5 ans, étalée de manière graduelle sur une période de 10 ans

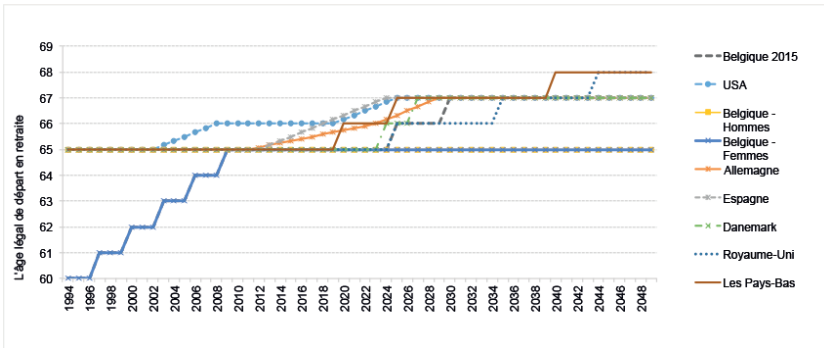
Ces graphiques semblent nécessiter des ajustements permanents actuellement. Pour les Pays-Bas, la ligne du temps a changé deux fois au cours des dernières années, pour se fixer finalement dès 2021 à 67 ans, précédant une nouvelle augmentation à 68 ans à l'horizon 2041. Ceci est peut-être un signe avant-coureur de ce qui pourrait advenir en Belgique. Un autre exemple est celui de l'Irlande : l'augmentation de l'âge de départ en retraite légal avait débuté dès l'année 2014 (relèvement à 66 ans) ; une nouvelle modification interviendra en 2021 (67 ans) et, enfin, en 2028 (68 ans). Mais ce processus n'a pas abouti en Belgique, l'accord de gouvernement relativement à l'âge de la retraite prévoyant qu'à compter de 2030, une nouvelle méthode de calcul entrera en vigueur pour les pensions, laquelle inclura un lien entre l'âge de départ en retraite légal et l'espérance de vie. Pour illustrer à quel point ce parcours est surveillé de près, on notera qu'outre le fait que les 'Recommandations par pays' pour la Belgique de 2015 et le Semestre européen suivent l'augmentation de l'âge de la retraite, l'Europe a insisté pour que l'autre objectif (le lien entre l'âge de la retraite futur et l'espérance de vie) soit concrétisé.

FIGURE 15 : ANNEE OU L'AGE LEGAL DE LA RETRAITE POUR UNE PERSONNE DE 65 ANS CHANGERA , QUELQUES EXEMPLES



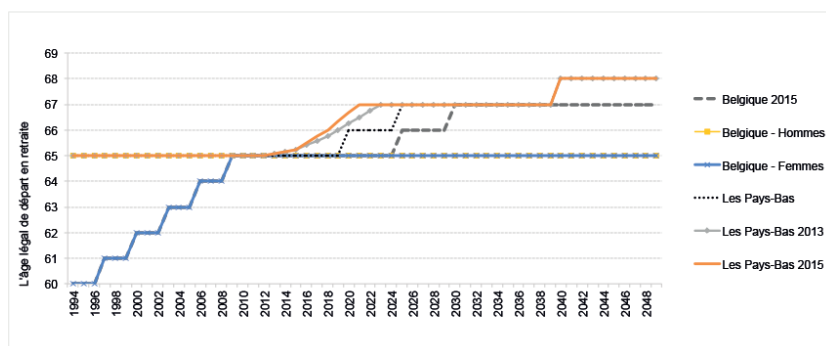
Source : traitement personnel sur la base de sources diverses.

FIGURE 16 : ANNEE OU L'AGE LEGAL DE LA RETRAITE POUR UNE PERSONNE DE 65 ANS CHANGERA, LA BELGIQUE PAR RAPPORT A QUELQUES AUTRES PAYS DE L'UE



Source : traitement personnel sur la base de sources diverses.

FIGURE 17 : ANNEE OU L'AGE LEGAL DE LA RETRAITE POUR UNE PERSONNE DE 65 ANS CHANGERA, LA BELGIQUE PAR RAPPORT AUX PAYS-BAS



Source : traitement personnel sur la base de sources diverses.

Le deuxième pilier (retraites professionnelles) bénéficie d'une attention croissante... mais demeure en deçà des ambitions. Quoi qu'il en soit, l'actuel gouvernement a pour objectif de poursuivre la démocratisation et la promotion du deuxième pilier. Ceci se situe dans l'exact prolongement des objectifs poursuivis par les gouvernements et ministres des Pensions belges précédents, indépendamment de leur orientation politique. Les marchés financiers ont créé un problème pour le monde politique. Le secteur financier (segment de l'assurance-vie) a réclamé la mise en place d'une adaptation du rendement obligatoire, n'étant plus en mesure de le garantir (surtout concernant le taux de rendement obligatoire pour les cotisations de pension dans l'assurance-groupe). En cela, le secteur financier lui-même mine l'ambition du gouvernement de consolider ce deuxième pilier. Les garanties en matière de pension sont couvertes par une promesse de rendement légalement obligatoire supérieur à 3,25 et 3,75 %. Si cela était réaliste jusqu'ici, la situation s'est rapidement dégradée en raison de la chute vertigineuse du rendement des emprunts d'Etat à 10 ans (1 %) sur les marchés. D'autre part, ce recul favorise la soutenabilité des finances publiques et, implicitement, la soutenabilité de la pension publique basée sur le système de répartition. Cette situation est toutefois dangereuse pour la stabilité du secteur financier, et plus particulièrement du segment de l'assurance dans le cas présent (Rapport relatif à la stabilité financière de la Belgique). Une action urgente était dès lors nécessaire. Celle-ci a été entreprise, à la demande du secteur d'ailleurs. Le nouveau gouvernement a demandé aux principales parties prenantes de la problématique (les partenaires sociaux) de présenter une solution. Celles-ci sont parvenues à un accord et ont proposé un rendement inférieur et variable, dans une marge de minimum 1,75 % et maximum 3,75 %. Face à la réalité des marchés financiers, il n'y a pas d'autre alternative que de soit accepter un rendement plus faible (ce qui implique un deuxième pilier de pension plus bas), soit d'augmenter les cotisations,

ce qui dans un contexte belge où le coût du travail est considéré comme trop élevé, est difficilement imaginable. La portée déjà en moyenne limitée du deuxième pilier est donc ainsi appelée à s'éroder encore davantage.

Notons que ceci confirme nos doutes quant à la faisabilité (si pas au caractère souhaitable) d'une pension par capitalisation. Ceci deviendrait plus difficile et ne serait possible que moyennant une hausse des cotisations. Or, cette solution est également possible, voire plus réaliste encore au sein du système de répartition. En matière d'augmentation des pensions, on ne rase pas gratis.

La Belgique s'intéresse à ce qui se fait aux Pays-Bas pour réfléchir à l'avenir de son système de retraites. Le site Web de notre ministre fédéral des Pensions propose une réflexion sur le trou vertigineux auquel il doit faire face dans le deuxième pilier, et ce à plus forte raison encore si seuls les fonds de pension sont inclus dans la comparaison. Le site Web a ainsi comparé les parts respectives des fonds de pension en Belgique et aux Pays-Bas (4 % du PIB contre 170 %). La part en Belgique est bien évidemment plus élevée si l'on inclut les fonds d'assurance. On imagine toutefois quels sont les efforts nécessaires dans une situation où à l'issue de décennies de discours sur la démocratisation du deuxième pilier, la part de nos fonds de pension ne représente toujours que 4 %. De tels chiffres sont autodestructeurs pour la confiance que l'on peut avoir envers une pension par capitalisation.

Mais s'agit-il seulement d'une croyance ? La faible attention accordée par la commission d'experts sur les pensions pour plaider en faveur d'une pension par capitalisation s'illustre par le fait qu'exactement un seul paragraphe (17.2) à la page 171 de la version française nous explique pourquoi nous avons besoin de deux piliers : 'il existe une complémentarité naturelle entre répartition et capitalisation'. Faire référence à une sorte de loi naturelle n'est pas très rassurant dans un domaine aussi important.

Le système de retraites légales belge (premier pilier) affiche des performances raisonnablement bonnes, selon les constats opérés par le Rapport 2015 sur l'adéquation des retraites. Le taux de remplacement est faible mais il n'est pas si mauvais dès lors que l'on raisonne en termes nets, compte tenu d'un traitement fiscal favorable. Par ailleurs, notre commission nationale sur le vieillissement, calculant dans son dernier rapport l'impact des dernières réformes, pourrait même annoncer une baisse du coût des retraites de près de 2 points de pourcentage du PIB à l'horizon 2060, comparativement à un scénario de statu quo.

Ceci nous ramène à l'importance du rôle des experts de la Commission de réforme des pensions, instituée en 2013. Ces experts ont publié leurs conclusions à l'été 2014, après les élections. Le tableau 2 offre une vue synoptique de conclusions importantes à nos yeux. Il réaffirme l'importance d'un premier pilier fort, lié à l'évolution du

revenu et du pouvoir d'achat, et du maintien des piliers existants, moyennant une harmonisation des calculs de manière intégrée qui inclut la durée de la carrière, l'âge de départ en retraite, l'espérance de vie et la pénibilité des emplois. Le nouveau gouvernement a intégré bon nombre de leurs suggestions dans son agenda de réforme des pensions. Un élément n'était toutefois pas inclus dans les recommandations de la commission d'experts, à savoir l'augmentation de l'âge légal de départ en retraite.

TABLEAU 2 : PROPOSITIONS DE REFORMES DES EXPERTS DE LA COMMISSION DE REFORME DES PENSIONS (2013-2014)

-
- * Création en 2013 d'une commission d'experts en matière de pensions ; conclusions en 2014:
 - Renforcement du principe d'assurance dans le premier pilier par l'instauration d'une relation entre la carrière et les revenus
 - Garantie en parallèle d'un lien avec l'inflation et les revenus
 - Maintien des piliers professionnels
 - Harmonisation des calculs entre ces piliers
 - Mise en place d'un système de comptabilisation notionnelle pour « rendre le système plus transparent à l'égard du citoyen »
 - Le deuxième pilier doit être renforcé
 - Une attention accrue doit être accordée au fait de travailler plus longtemps dans des métiers pénibles et au fait de rendre les emplois tenables
 - * Depuis lors, les experts ont remis des avis complémentaires concernant les métiers pénibles et la retraite à temps partiel
 - * Institution du Comité national des Pensions en mai 2015 formé par les partenaires sociaux et le gouvernement fédéral situé à proximité du Conseil national du Travail (CNT) ;
 - * Création d'un centre d'expertise ;
 - * Commission d'experts reconduite en tant que Conseil académique
 - * Priorités pour les futurs plans gouvernementaux en matière de pensions :
 - Métiers pénibles : poursuite des discussions avec les partenaires sociaux
 - Rendement du deuxième pilier : les partenaires sociaux doivent proposer une solution
 - Préparer la réforme pour l'horizon 2030 concernant le régime de comptabilisation notionnelle et l'adaptation à l'adéquation et à la soutenabilité
-

Source : récapitulatif propre.

Une nouvelle structure a également été instituée pour préparer les futures réformes en matière de retraites. Le gouvernement a institué en mai 2015 un Comité national des Pensions tripartite composé de représentants des employeurs, des syndicats et

du gouvernement. Il s'agit d'un organe consultatif installé non seulement physiquement mais aussi institutionnellement à proximité des organes consultatifs que sont le Conseil national du Travail et le Conseil Central de l'Economie. Un Centre d'expertise a été créé au sein du Bureau fédéral du Plan pour soutenir leurs activités et enfin, la commission d'experts poursuit son rôle en tant que 'Conseil académique'.

Le premier avis complémentaire remis par le comité d'experts consistait en la présentation d'un avis sur la manière d'intégrer les métiers dits « pénibles » dans le futur système de retraites. La conclusion était que cette responsabilité incombait aux partenaires sociaux. Le Comité national des Pensions planche ainsi actuellement sur la préparation d'un avis relatif à la manière d'y parvenir pour l'été 2016. Ce même comité a également préparé l'avis évoqué plus haut relatif à la flexibilité du taux de rendement obligatoire pour les fonds d'assurance. Le rôle le plus important pour les années à venir réside dans l'intégration de l'ensemble des changements intervenant sur le plan des paramètres au sein d'un système davantage harmonisé de calcul des retraites sur la base d'un système de points notionnel. Ceci devrait être mis en place en 2030 et alors également inclure l'adaptation à l'adéquation et à la soutenabilité en créant un lien entre l'âge légal de la retraite et l'espérance de vie.

5. ASSURANCE-SOINS DE SANTE

Deux macro-observations doivent être formulées concernant l'assurance-maladie. La première vise les efforts permanents destinés à maîtriser les coûts mais également à permettre le développement futur de l'assurance-maladie en recourant à un objectif budgétaire. La seconde vise le transfert d'une part importante du régime aux régions.

Nous présentons au tableau 3 une vue relativement exhaustive des données en matière de santé et de soins de longue durée dans le cadre du Système des Comptes de la Santé (SHA) élaboré entre autres par l'OCDE et Eurostat, et complété pour la Belgique par le Service public fédéral Sécurité sociale. Le tableau 3 compare les données de l'année 2007 (juste avant la crise) avec les informations disponibles les plus récentes de 2013. Le total global des dépenses en soins de santé s'élève à 9 % du PIB en 2007 et augmente, passant à 10,2 % en 2013. On ne note au total aucune augmentation significative de la part privée. Tout en bas du tableau, on observe que la croissance réelle entre 2007 et 2013 se situe à 16,9 %. La part du financement privé n'augmente que de 4,4 %. Ceci illustre une augmentation relative de la part privée mais il faut noter qu'en termes de comparaison internationale, celle-ci demeure relativement élevée. Si l'on tient compte de la partie importante représentée par les soins curatifs, l'augmentation est de 22 % mais les dépenses en part personnelle (ticket modérateur) s'accroissent légèrement sur ce point. Une performance remarquable est à relever sur le plan de la maîtrise des coûts en matière de biens médicaux (avec

une augmentation de seulement 4,5 %), alors que le paiement privé (comprenant des dépenses en part personnelle) est à la baisse en termes réels. Si l'on se penche sur l'ensemble des dépenses de soins de santé, les dépenses de sécurité sociale augmentent d'environ 20 % en termes réels mais d'autres gouvernement augmentent leur budget de plus de 25 %.

TABEAU 3 : DEPENSES DE SOINS DE SANTE ET DE SOINS DE LONGUE DUREE, 2007-2013

	Secteur public (A+B)	Gouvernement régional (A)	Sécurité sociale (B)	Secteur privé	Dont part personnelle	Total
	2007					
	<i>En % du PIB</i>					
Total des dépenses de santé	6,8	1,0	5,8	2,2	1,7	9,0
Services de soins curatifs et de réhabilitation	3,4	0,1	3,3	1,0	0,7	4,4
Services de soins de longue durée	1,6	0,6	0,9	0,4	0,3	2,0
Services auxiliaires de soins de santé	0,3	0,0	0,3	0,1	0,0	0,3
Biens médicaux	1,0		1,0	0,7	0,7	1,7
Services de prévention et de santé publique	0,2	0,2	0,0	0,0	1,7	0,2
Administration de la santé et assurance soins de santé	0,3	0,1	0,3	0,1		0,4
	<i>En prix courants</i>					
Total des dépenses de santé	23,3	3,3	20,0	7,7	6,0	31,1
Services de soins curatifs et de réadaptation	11,7	0,2	11,5	3,3	2,4	15,1
Services de soins de longue durée	5,4	2,2	3,2	1,5	1,2	6,8
Services auxiliaires de soins de santé	1,0	0,0	0,9	0,2	0,1	1,2
Biens médicaux	3,3		3,3	2,4	2,3	5,7
Services de prévention et de santé publique	0,7	0,7	0,0	0,0		0,7
Administration de la santé et assurance soins de santé	1,2	0,2	1,0	0,3		1,5
	<i>En prix constants de 2005 (en milliards d'EUR)</i>					
Total des dépenses de santé	22,3	3,2	19,1	7,4	5,7	29,6
Services de soins curatifs et de réadaptation	11,2	0,2	11,0	3,2	2,3	14,4

Services de soins de longue durée	5,1	2,0	3,1	1,4	1,1	6,5
Services auxiliaires de soins de santé	0,9	0,0	0,9	0,2	0,1	1,1
Biens médicaux	3,2		3,2	2,3	2,2	5,5
Services de prévention et de santé publique	0,7	0,7	0,0	0,0		0,7
Administration de la santé et assurance-soins de santé	1,1	0,2	0,9	0,3		1,4
2013						
<i>En % du PIB</i>						
Total des dépenses de santé	8,0	1,2	6,8	2,3	1,8	10,2
Services de soins curatifs et de réadaptation	4,1	0,1	4,0	1,1	0,9	5,2
Services de soins de longue durée	1,9	0,7	1,1	0,4	0,3	2,3
Services auxiliaires de soins de santé	0,3	0,0	0,3	0,1	0,0	0,4
Biens médicaux	1,1	..	1,1	0,6	0,6	1,7
Services de prévention et de santé publique	0,3	0,3	0,0	0,0	..	0,3
Administration de la santé et assurance-soins de santé	0,3	0,0	0,3	0,1	..	0,4
<i>En prix courants</i>						
Total des dépenses de santé	31,5	4,6	26,9	9,0	7,2	40,5
Services de soins curatifs et de réadaptation	16,0	0,2	15,8	4,5	3,4	20,5
Services de soins de longue durée	7,4	2,9	4,5	1,7	1,3	9,1
Services auxiliaires de soins de santé	1,3	0,0	1,3	0,2	0,1	1,5
Biens médicaux	4,3		4,3	2,4	2,4	6,7
Services de prévention et de santé publique	1,3	1,3	0,0	0,0		1,3
Administration de la santé et assurance soins de santé	1,2	0,2	1,0	0,3		1,5
<i>En prix constants de 2005 (en milliards d'EUR)</i>						
Total des dépenses de santé	26,9	4,0	23,0	7,7	6,2	34,6
Services de soins curatifs et de réadaptation	13,7	0,2	13,5	3,8	2,9	17,5
Services de soins de longue durée	6,3	2,5	3,8	1,4	1,1	7,8
Services auxiliaires de soins de santé	1,1	0,0	1,1	0,2	0,1	1,3
Biens médicaux	3,6		3,6	2,1	2,0	5,7

Services de prévention et de santé publique	1,1	1,1	0,0	0,0		1,1
Administration de la santé et assurance-soins de santé	1,0	0,2	0,9	0,2		1,2
	<i>% d'évolution entre 2007 et 2013 en termes réels</i>					
Total des dépenses de santé	21,0	25,6	20,2	4,4	7,5	16,9
Services de soins curatifs et de réadaptation	22,7	16,3	22,8	19,4	24,3	22,0
Services de soins de longue durée	23,8	21,7	25,2	1,4	-1,4	19,0
Services auxiliaires de soins de santé	21,4	-19,0	23,4	-16,6	10,4	14,3
Biens médicaux	14,2		14,2	-9,2	-6,0	4,5
Services de prévention et de santé publique	58,1	58,2	56,5	-91,0		58,1
Administration de la santé et assurance-soins de santé	-11,6	-24,5	-8,8	-24,5		-14,3

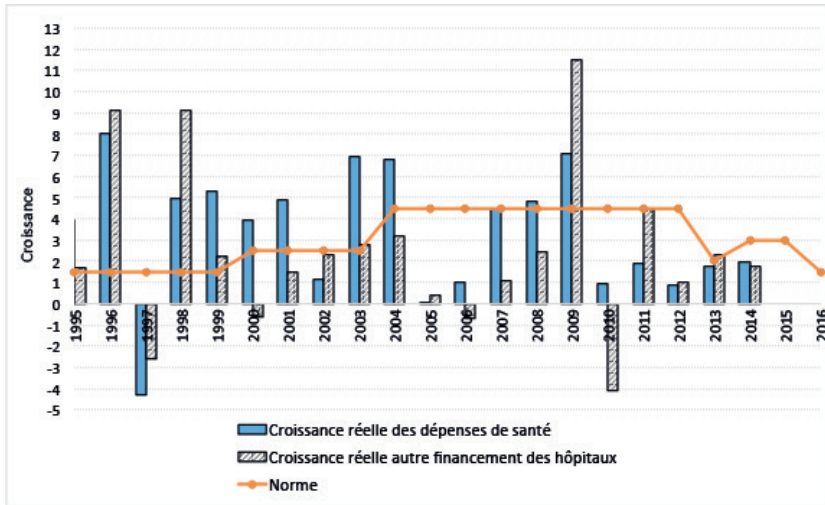
Source : OCDE, SHA.

Les objectifs/limites budgétaires sont présentés aux figures 18 et 19. Ceci implique que même dans les marges budgétaires visées, le budget de l'assurance-soins de santé pourrait augmenter raisonnablement malgré tout. A plusieurs occasions, le budget relatif au financement complémentaire des hôpitaux n'a pas été resserré. La véritable période d'austérité se situait aux alentours de l'an 2000 et fut suivie par une cible de croissance annuelle de non moins de 4,5 % en termes réels, et ce en plus de l'inflation. Celle-ci a été maintenue au cours des cinq dernières années, y compris au cours de la période qui a suivi la crise financière. Au cours des dernières années, l'objectif a baissé à 2 %, pour repasser à 3 % en 2015 et passer à 1,5 % en 2016. Le budget total aurait dû se situer aux alentours de 29,5 milliards d'EUR en 2015, mais la régionalisation d'une partie de l'assurance soins de santé a réduit le budget de 3,7 milliards d'EUR, soit 12,4 %. Ces sommes vont réapparaître dans les budgets régionaux, et plus spécifiquement dans les soins de longue durée.

La figure 20 illustre qu'au cours de la période récente d'objectifs/marges de croissance élevés (y compris dans l'assurance-soins de santé), une politique de constitution de réserves pour les dépenses futures a été mise en place avec la création du 'Fonds pour l'avenir des soins de santé'. L'augmentation de fond de prévoyance pour les coûts futurs a pris fin en 2010 mais une contribution à l'équilibre général de la sécurité sociale était toujours possible, mettant en évidence le fait qu'il demeurait toujours une marge disponible au sein des objectifs de croissance. Totalisant environ 1,6 milliard d'EUR, l'importance relative du 'Fonds pour l'avenir des soins de santé' s'élevait à environ 6,2 % comparativement aux dépenses courantes. Le 'Fonds de

vieillesse⁴ de 21,5 milliards d'EUR, comparativement aux dépenses de pensions publiques totales (se chiffrant en 2014 à 41,6 milliards d'EUR) s'élève déjà à 52 %, mettant ainsi en évidence comment il pourrait contribuer en quelques années au financement des pensions, si cela devait s'avérer nécessaire⁴.

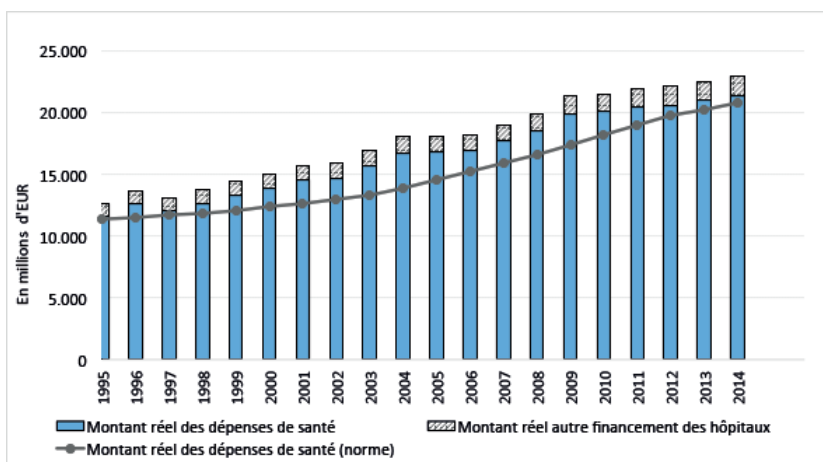
FIGURE 18 : DEPENSES DE SANTE PUBLIQUE MAITRISEES (TAUX DE CROISSANCE REEL), 1995-2016



Source : Assurance-soins de santé, INAMI.

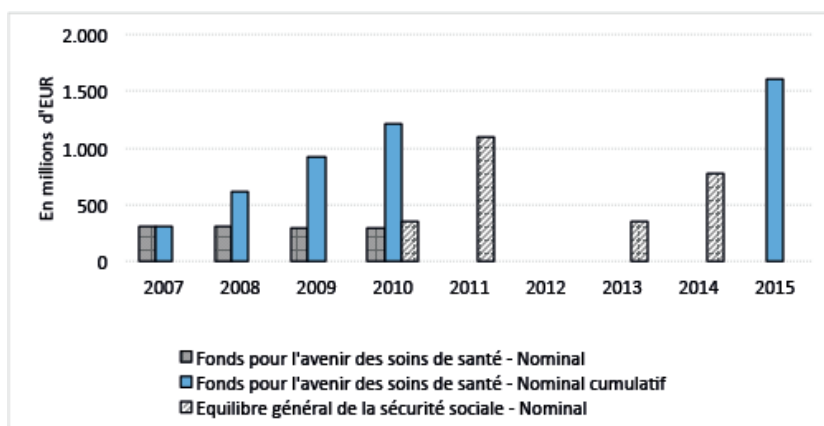
(4) A titre de comparaison, le niveau minimum associé au Trust Fund pour la sécurité sociale aux USA est de 100 %. Dans la réalité, ce niveau est plus élevé et bien entendu le financement réel y est également basé sur le revenu annuel des impositions.

FIGURE 19 : DEPENSES DE SANTE PUBLIQUE MAITRISEES (EN MILLIONS D'EUR, PRIX DE 2006) 1995-2014



Source : Assurance-soins de santé, INAMI.

FIGURE 20 : CREATION D'UN FONDS POUR LE FINANCEMENT FUTUR DE L'ASSURANCE-SOINS DE SANTE ET LA CONTRIBUTION A L'EQUILIBRE BUDGETAIRE DE LA SECURITE SOCIALE, 2007-2015, EN MILLIONS D'EUR



Source : Assurance-soins de santé, INAMI.

6. SOINS DE LONGUE DUREE (SLD)

Les dépenses de soins de santé renferment des lignes budgétaires claires pour les services de soins de longue durée de nature médicale, comme les soins infirmiers à domicile et les soins résidentiels pour personnes âgées (maison de repos pour personnes âgées et maison de repos et de soins). Il convient par ailleurs d'identifier de nombreux services de longue durée nouveaux et anciens. Ces services ont vu le jour ou sont venus à maturité à un moment où la plupart des autres systèmes de protection sociale étaient déjà clairement développés. Ici, ils se sont pleinement développés à la fin de ce parcours de croissance et, plus spécifiquement, ils ont gagné en importance lorsque la problématique du vieillissement est devenue plus importante en termes relatifs comme en termes absolus.

Les services de soins de longue durée continuent de ne pas toujours être reconnus en tant que tels et nous n'avons pas bien conscience du point auquel ils sont développés. En Belgique, on peut observer que ces systèmes étaient déjà largement développés il y a 20 ans. Leur importance a continué à croître depuis lors. Ils existent sous des formes tant en nature que sous forme financière. Concernant le volet en nature, ils sont développés au niveau fédéral et au niveau régional pour les personnes âgées, les personnes dépendantes, les soins infirmiers à domicile, l'aide-soignante et l'aide ménager. Il convient par ailleurs de relever à ce sujet le régime des titres-services. Bien que disponible pour la totalité de la population dans l'objectif de contribuer à l'équilibre de vie privée/vie professionnelle pour la population active, ce système constitue également un système de soins de longue durée très répandu en matière d'aide ménagère pour les personnes dépendantes. Plusieurs systèmes existent néanmoins aussi sous forme financière, comme l'allocation pour l'aide aux personnes âgées (APA), l'allocation d'intégration (AI) et, en Flandre, une assurance nouvellement créée en 2001 pour les soins communautaires et résidentiels (assurance soins flamande). Ces systèmes illustrent que nous disposons de systèmes extrêmement développés, non seulement de par leur existence mais également de par leur croissance, voire parfois en termes de générosité. Le système des titres-service a déjà été cité, comme l'allocation de soins, et l'assurance-soins flamande atteint également un niveau élevé, touchant un nombre important de personnes éligibles. Mais dans le secteur des soins résidentiels également (qui est le budget le plus important), le financement public a augmenté au cours de la décennie écoulée jusqu'à récemment en termes de reconversion de lits de maison de repos pour personnes âgées et lits de maison de repos et de soins, mieux financés, ou par le suivi et le remboursement des coûts croissants liés à la dépendance croissante des patients. L'assurance-soins de santé relativement aux soins résidentiels de longue durée a suivi au cours de la décennie écoulée un parcours de renversement complet en matière de dépendance, passant d'une proportion d'environ 34/66 de dépendance faible/élevée en 2001 à une proportion de 63/37 en 2013 (Pacolet et De Coninck, 2015). Nous avons estimé que le « sous-financement » de l'assurance-soins de santé, comparativement aux

meilleurs standards (légaux) du secteur, a augmenté, pour passer de 33 % en 2001 à 15 % en 2012 en Flandre. De plus, l'assurance-soins de santé rembourse de nos jours une part additionnelle de 9,74 % de frais de personnel pour les prestations de soins complémentaires (un financement qui n'était pas disponible en 2001), venant par ailleurs compenser une lacune entre le personnel nécessaire et le personnel financé par l'assurance-soins de santé. Une lacune demeure toutefois, peut-être pas tant au regard des normes légales, mais certainement concernant le personnel réel requis. Il reste également un cofinancement important pour les personnes âgées. Toutefois, en Flandre, l'assurance-soins procure une certaine aide, alors que l'allocation d'aide aux personnes âgées liée aux revenus et à la dépendance (APA) soutient dans tout le pays l'accessibilité financière des maisons de repos. De fait, pour certaines personnes retraitées, la pension ne serait pas suffisante pour faire face intégralement au coût de leur accueil en maison de repos. Ces allocations complémentaires viennent contribuer davantage encore à combler cette lacune.

Dans ce domaine, la sixième réforme de l'Etat a entraîné de nouvelles régionalisations de responsabilités, transférant certaines matières fédérales au niveau régional. Le transfert de responsabilité s'opère à partir de 2015, conjointement avec la responsabilité budgétaire, et une période de transition est prévue pour certains dont les administratifs, tandis qu'un temps mort a été décrété sur le plan de la réglementation pour permettre un transfert maîtrisé des compétences.

Les services résidentiels pour personnes âgées ont été régionalisés. Il en va de même pour l'allocation pour l'aide aux personnes âgées. L'allocation de soins pour les personnes handicapées demeure toutefois fédérale, tout comme l'organisation des soins infirmiers à domicile, alors que ceux-ci sont proches d'aide et de soins à domicile. Le système des titres-services (composante des politiques d'emploi) a également été décentralisé. L'élargissement futur de ces systèmes récemment régionalisés va relever de la compétence régionale et – si l'on tient compte du fait que les services de SLD sont généralement tributaires du vieillissement de la population –, le changement n'est pas seulement imminent : il concerne également l'avenir⁵.

En Flandre, les nouvelles compétences vont être intégrées dans la 'Vlaamse Sociale Bescherming' (*Protection sociale flamande*), dont la mise sur pied avait déjà débuté sous le gouvernement flamand précédent. Ces compétences seront intégrées au sein du 'Zorgfonds' créé en 2001 – qui constituait une première démarche dans la direction de la mise sur pied de l'assurance-soins de longue durée flamande –, laquelle deviendra le système de Protection sociale flamande (Conceptnota VSB, 2015). Ce

(5) L'allocation familiale est une autre composante de la protection sociale régionalisée. Ici aussi, le ministre-président flamand en a parlé en évoquant une « décision pour l'avenir ». Il en va de même pour les soins de longue durée.

système est appelé à devenir une sorte d'assurance obligatoire basée sur la solidarité et inclura plusieurs volets des allocations actuelles : Assurance-soins flamande pour les personnes fortement dépendantes (*Vlaamse Zorgverzekering*), budget pour les besoins de base des personnes handicapées comme part du budget personnel (PVF – *Persoonsvolgende financiering* au sein de la VAPH – *Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap*), allocation d'aide aux personnes âgées (APA), financement public des soins résidentiels pour les personnes âgées, cofinancement lié au revenu dans les soins à domicile et, enfin, dispositifs de revalidation et techniques pour les personnes handicapées. Ce système n'inclut pas les soins infirmiers à domicile et les soins psychiatriques à domicile, ces compétences restant fédérales et n'étant pas dévolues au niveau flamand. L'intervention peut consister en une allocation en espèces ou en un accès aux soins de leur choix financé au moyen d'un budget personnel. La gestion de la protection sociale flamande rénovée sera instituée de manière graduelle, compte tenu de la complexité et des fondements historiques du système actuel. Dans le contexte de l'assainissement budgétaire au niveau flamand, la cotisation annuelle de 25 EUR par adulte (> 25 ans), existant depuis 2001, a également été relevée à 50 EUR. C'est seulement une partie limitée du financement total.

En octobre 2015, le gouvernement flamand a approuvé son plan visant à créer le Système de protection sociale flamande, lequel plan prévoit un échéancier pour l'intégration de ces responsabilités fédérales et la transition vers le déploiement du nouveau système à partir de 2018.

S'agissant des personnes handicapées vivant en Flandre, le déploiement futur du régime de système de financement personnel a été annoncé, sur la base de deux éléments : le premier volet comporte un budget forfaitaire destiné aux besoins de soins de base, tandis que pour les personnes plus dépendantes, un second volet comporte un plan de soins basé sur les besoins et un budget correspondant disponible soit en espèces soit sous forme de chèques pour des prestations en nature (accord de gouvernement flamand, p. 114).

S'agissant des soins résidentiels pour personnes âgées, les compétences seront transférées de l'assurance-soins de santé fédérale aux régions. Les mécanismes de financement demeureront inchangés pendant une période de transition (accord de gouvernement flamand, p. 116). L'objectif pour l'avenir consiste à transformer l'actuel système de financement (financement du volet prestations) en un système de budget personnel (financement du volet demande). L'actuel financement public flamand de l'infrastructure (environ 60 % du coût total de l'infrastructure) du secteur non marchand a été transformé en 2016 en une allocation forfaitaire couvrant les coûts du logement ouverte à tous les prestataires (marchands comme non marchands).

Une nouvelle étape a été franchie en juin 2016 vers la création d'une sécurité sociale flamande, par le vote au Parlement flamand du décret '*Decreet houdende de Vlaamse sociale bescherming*', définissant i) la nouvelle organisation et le nouveau rôle de l'assurance-soins de longue durée flamande existante (*Vlaamse Zorgverzekering*) ; ii) l'organisation du budget forfaitaire pour les personnes handicapées (BOB : '*Basisondersteuningsbudget*') et iii) l'allocation d'aide aux personnes âgées (APA).

En Région wallonne, la sixième réforme de l'Etat débouche sur l'évolution remarquable que la compétence relative à cette politique n'est plus prise en charge par la Fédération Wallonie-Bruxelles mais bien par la Région wallonne elle-même. La déclaration gouvernementale de ce nouveau gouvernement (gouvernement wallon, 2014) garantit également la continuité mais des changements ont également été annoncés. De fait, l'objectif est de maintenir les conditions relatives à l'allocation de dépendance pour personnes âgées, mais à l'avenir une plus grande priorité devrait être accordée à un système consistant à soutenir concrètement les personnes en fonction des besoins réels en lieu et place d'un soutien complémentaire en termes de revenus. Les soins à domicile deviendront plus abordables grâce à l'indexation des niveaux de revenus auxquels sont associés les cofinancements. En ce qui concerne les soins résidentiels, la continuité n'est pas seulement garantie par des accords avec l'assurance-maladie nationale et par un soutien continu pour des infrastructures nouvelles : une réorientation vers davantage de services « transmuraux » a également été annoncée. Ceci illustre comment la poursuite de la décentralisation peut déboucher sur une innovation mais aussi sur l'accroissement des différences en matière de politique.

Le gouvernement wallon a annoncé en juillet 2015 la création d'une Agence wallonne de la Santé, de la Protection sociale, du Handicap et des Familles pour 2016. Cette agence reprendra les nouvelles compétences en matière de santé, de soins aux personnes handicapées et aux personnes âgées (en ce compris le rôle existant dans le domaine des politiques de l'emploi pour les personnes handicapées), la nouvelle compétence relative à l'allocation de soins pour les personnes âgées dépendantes, les soins à domicile et les maisons de repos, ainsi que les allocations familiales. Cette agence sera articulée autour de trois piliers : santé et aide sociale, handicap et politique familiale. La nouvelle organisation a été constituée le 1^{er} janvier 2016 sous une nouvelle dénomination : 'AVIQ Agence pour une Vie de Qualité'. Parallèlement, une assurance soins de longue durée (« assurance-autonomie wallonne ») sera créée pour consolider le soutien aux personnes dépendantes et verra le jour en 2017. Elle sera organisée de façon similaire à l'assurance-soins flamande initiale, conjointement avec les mutualités, avec un financement assuré par le biais d'une cotisation similaire de 50 EUR. Contrairement à l'assurance flamande, cette assurance sera uniquement axée sur les soins à domicile et les prestations de soins en nature, et concrètement soutiendra tous les types de services de soins à domicile. Il est évident que le secteur des soins résidentiels demande à ce qu'une initiative similaire soit prise pour les per-

sonnes vivant en institution (question parlementaire d'Alain Onkelinx au ministre M. Prévot, Parlement de Wallonie, 2016).

En région de Bruxelles-Capitale, l'accord de gouvernement de la Commission communautaire commune expose la manière dont la région bruxelloise va organiser ses compétences en matière de soins de longue durée. Une étude a été programmée concernant les possibilités d'une assurance-soins de longue durée similaire à celle offerte dans les autres régions mais cette démarche partira d'un postulat différent, à savoir le passage de l'allocation sélective au bénéfice des personnes âgées dépendantes à une assurance universelle pour tous. Ce gouvernement est également responsable des soins résidentiels et en 2016, il a annoncé l'adoption d'une importante mesure de moratoire sur les places en homes pour personnes âgées : plus de 2600 places en homes pour personnes âgées étaient inoccupées, mettant en lumière la nécessité urgente d'adapter l'offre à une tendance à la désinstitutionnalisation.

Ces compétences régionalisées sont importantes. Ceci est illustré pour la Flandre au tableau 4. On voit qu'à gauche, à côté d'un autre pilier de la sécurité sociale régionalisée (les allocations familiales, également visées au tableau suivant), les services de SLD et l'allocation de soins pour les personnes âgées représentent d'ores et déjà 15 % du budget flamand et environ 2 % du PIB. Il convient de noter en outre les allocations de soins de longue durée demeurant au niveau fédéral, au sein de l'assurance-soins de santé. Ces postes ont continué à croître au cours de la crise économique et financière ainsi que durant la période d'assainissement budgétaire qui a suivi. Le paragraphe suivant propose un aperçu global de ces aspects, qui porte sur les coûts budgétaires totaux du vieillissement de la population, maintenant et dans l'avenir.

TABEAU 4 : LES ASPECTS OBJECTIFS DES SOINS DE LONGUE DUREE EN FLANDRE, IMPACT SUR LES DEPENSES DANS LE BUDGET 2015

Budget	en millions d'EUR	en % du budget total	en % du PIB régional
Allocations familiales	3.557	9,6	1,5
Soins résidentiels	1.497	4,0	0,6
Soins aux personnes handicapées	1.426	3,9	0,6
Système des titres-services	1.062	2,9	0,5
Soins à domicile	623	1,7	0,3
Soins à l'enfance	568	1,5	0,2
Allocation de soins pour les personnes âgées dépendantes	387	1,0	0,2
Aide à la jeunesse	377	1,0	0,2
Infrastructure de soins	200	0,5	0,1
Dépenses fiscales régime des titres-services	198	0,5	0,1
Assurance-soins de santé flamande	125	0,3	0,1
Services gériatriques	102	0,3	0,0
Budget total du gouvernement flamand	3.027	100,0	15,8
PIB	234.547		100,0

Source : budget gouvernement flamand.

7. LA SOUTENABILITE FUTURE

C'est précisément concernant ces branches majeures de la sécurité sociale, à savoir les pensions, les soins de santé et les soins de longue durée, qu'a été mis en place un monitoring étroit de l'impact du vieillissement sur les finances publiques aux niveaux national (Comité d'étude sur le vieillissement) et européen. La soutenabilité actuelle et future de ces dépenses est analysée en détail dans les rapports 'Ageing Reports' de la Commission européenne, une série de rapports similaires à ceux que nous connaissons en Belgique concernant le vieillissement au sein du comité concerné. Ces rapports ont été élaborés par le Comité de politique économique (CPE) en 2009, 2012 et 2015, et ont permis de mettre en lumière le fait que les dépenses sociales devenaient une source de préoccupation majeure pour les politiques économiques. Les publications sont devenues d'importants textes de référence et de comparaison dans le débat relatif à la soutenabilité du coût du vieillissement et des finances publiques en général.

Tant les calculs belges que les calculs européens sont tributaires des hypothèses formulées et peuvent rapidement devenir obsolètes. A titre d'exemple, dès l'année 2015, les informations relatives à la Belgique n'étaient plus valables, n'incluant pas la récente réforme des pensions. Des doutes peuvent être formulés pour une autre raison concernant une hypothèse majeure, à savoir le fait que la population s'accroît de manière importante au cours des décennies à venir. Ceci est tout particulièrement le cas dans le scénario européen relatif à la Belgique. Un autre problème réside dans le fait que les scénarios (et parfois également les catégories de dépenses sociales) diffèrent selon les deux sources. Ceci ne contribue pas à améliorer la transparence, ni la crédibilité. Mais ce sont les meilleurs chiffres que l'on puisse fournir. Ceux-ci sont-ils toutefois si dramatiques concernant la soutenabilité de l'Etat-providence en Belgique ? Nous allons comparer ci-après les scénarios européens de 2009, 2012 et 2015.

Ces scénarios reflètent la situation de l'Etat-providence à ces moments-là et les hypothèses formulées concernant le futur. Le tableau 5 présente les variables macro principales sur lesquelles nous nous sommes appuyés dans cet article, à savoir la population, la part de la population âgée de plus de 65 ans, le PIB et le PIB par habitant en termes nominaux et en termes réels. Mais penchons-nous sur le futur. Ceci nous permet de voir à quel point la situation actuelle et l'hypothèse pour l'avenir changent. La première observation notable consiste à relever que la population est supposée augmenter de manière importante dans la projection la plus récente. Ceci implique que la Belgique va conserver une population relativement jeune (un pourcentage relativement faible de la population âgée de plus de 65 ans), ce qui au passage constitue un risque de sous-estimation de la charge relative.

Concernant les variables économiques, il est préférable de s'intéresser directement aux chiffres réels, en prix de 2013. Ceci implique que les valeurs actuelles et futures sont exprimées en prix du jour, à savoir 2013. En termes réels, le PIB total n'est pas beaucoup plus élevé en 2013 qu'en 2008 et le PIB par habitant est même inférieur en termes réels aujourd'hui par rapport à il y a cinq ans. Le parcours de croissance pour le futur peut idéalement être comparé en prenant en compte l'indice du PIB en 2010 (année initiale 2007, 2010 et 2013 = 100). Pour ce qui est du PIB total, les prévisions de 2008 tablaient sur une augmentation du PIB à l'indice 261, soit plus du double en termes réels (tableau 5). Les toutes dernières projections misent sur une augmentation atteignant seulement l'indice 228, ce qui reste quand même plus que le double. Concernant le PIB par habitant, l'écart entre la première et la dernière projection est plus important, entre autres en raison d'une projection de croissance économique plus pessimiste en dépit de l'hypothèse d'une croissance massive de la population. Avant la crise, l'hypothèse pour l'avenir était que le PIB par habitant pourrait augmenter pour passer à l'indice 227, soit le double. Immédiatement après la crise, l'hypothèse pour l'avenir a été réduite à l'indice 186 (soit moins du double) et finalement dans l'hypothèse la plus récente, les prévisions de croissance ont de

nouveau été réduites (indice 166). Ceci implique que dans 45 ans, la croissance se sera toujours maintenue à environ 66 %. Peut-on alors parler de « stagnation séculaire » ? En termes réels, il s'agit toujours d'une progression économique sur les 45 années à venir similaire à la progression économique des 60 dernières années.

La soutenabilité sur le plan de la protection sociale est présentée au tableau 6 avec cette hypothèse macroéconomique. Nous allons maintenant prendre en considération uniquement la toute dernière projection⁶. Il est à remarquer que les dépenses de soins de santé ne devraient connaître une augmentation que de 6 à 6,1 % (rappelons que les projections européennes se basent sur une croissance démographique, et donc sur une population relativement plus jeune). Ce sont les SLD qui devraient connaître une croissance, passant de 2,1 à 3,7 % du PIB. Si l'on ajoute les dépenses de pensions à ces dépenses, on parvient à une augmentation potentielle pour ces trois catégories de 19,9 % à 24,9 % du PIB. Mais au lieu de nous concentrer uniquement sur ces pourcentages relatifs, nous les transposons de nouveau en dépenses par habitant pour les personnes âgées, soit le vrai niveau de protection sociale pour ces personnes de plus de 65 ans en termes de retraites, de santé et SDL⁷. Ces dépenses passent de 32.000 à 55.776 EUR en termes réels, soit une augmentation d'environ 72 % (indice de 2060 à 172). Le solde restant à affecter au revenu pour le reste de la population (toujours exprimé par habitant) va passer de 34.000 à 56.793 EUR. Nous obtenons donc une croissance d'environ 65 % en termes réels (indice de 2060 à 165). Il s'agit d'un calcul très « stylisé » illustrant que concernant la Belgique, dans l'hypothèse présente, l'Etat-providence évolue conformément au revenu disponible pour le reste de la population et inversement. Il connaîtra une situation de prospérité lors des périodes favorables et sera à la peine lors des périodes moins favorables. Ceci est consacré dans un régime d'Etat-providence basé sur la notion de répartition digne de ce nom, où les allocations sont liées à l'évolution globale des revenus. Ceci est également intégré à l'hypothèse des futurs Etats-providences. Il est difficile de conclure que tout ceci est insoutenable. Il est même en soi évident que, représentant une part croissante de la population, les plus de 65 ans ont droit à une part croissante du PIB. Avec l'augmentation de l'âge légal de départ en retraite, les calculs révisés du Bureau fédéral du Plan aboutissent à la conclusion que la mesure va réduire le coût

(6) N'oublions pas que ces projections européennes ne prenaient pas en compte la réforme des pensions la plus récente, dont la mesure de relèvement de l'âge légal de départ en retraite. Les projections européennes révisées par le Bureau fédéral du Plan (novembre 2015, p. 21) montrent que le coût public des pensions n'augmente que de 13 % du PIB à l'horizon 2060, comparativement au chiffre de 15,1 % du PIB au tableau 6, basé sur la publication européenne. Ce chiffre inclut, au passage, pour 2013, 1 % de PIB consacré aux pensions d'invalidité et 0,4 % de PIB pour le chômage avec complément d'entreprise. Ceci est donc une définition de la notion de pension plus large que celle utilisée dans les rapports belges du Comité d'étude sur le vieillissement, ce qui met en lumière le risque de confusion et le manque de transparence pointés précédemment.

(7) Aux fins de simplification des calculs, nous formulons l'hypothèse qu'à ce jour, seule la moitié du budget des soins de santé est destinée aux personnes de plus de 65 ans et que cette part passera à 3/4 à l'horizon 2060.

TABIEAU 5 : CE QUE LA SOUTENABILITE FUTURE SIGNIFIE REELLEMENT, EN TERMES NOMINAUX ET REELS (PRIX 2013)

	AWG 2015 (prix 2013)				AWG 2012 (prix 2010)				AWG 2009 (prix 2007)			
	2013	2020	2060	Indice 2060	2010	2020	2060	Indice 2060	2008	2020	2060	Indice 2060
Population (en millions)	11,2	11,9	15,4	138	10,9	11,6	13,5	124	10,7	11,3	12,3	115
Population +65 (en millions)	2,0	2,2	3,6	184	1,9	2,2	3,4	184	1,8	2,2	3,3	178
en % de la population totale	18 %	19 %	24 %		17 %	19 %	26 %		17 %	20 %	27 %	
PIB en milliards d'EUR	381	417	871	228	352	419	812	231	331	443	863	261
PIB en milliards d'EUR, prix de 2013	381	417	871	228	379	451	874	231	380	509	992	261
Population (en millions)	11,2	11,9	15,4	138	10,9	11,6	13,5	124	10,7	11,3	12,3	115
PIB par habitant en EUR	34.054	35.000	56.552	166	32.321	36.138	60.170	186	30.916	39.212	70.195	227
Indice des prix	100	100	100		93	93	93		87	87	87	
PIB par habitant en prix de 2013	34.054	35.000	56.552	166	34.795	38.904	64.776	186	35.519	45.051	80.647	227

Source: calculs personnels basés sur l'Ageing Report 2009, 2012, 2015.

des retraites de 2 % en termes de PIB. Ce chiffre est même plus important que le coût supplémentaire des SLD que l'on peut voir dans ce tableau (environ 1,60 % du PIB), ce qui illustre le fait que l'augmentation de l'âge légal de départ en retraite rend les SLD plus accessibles financièrement.

TABLEAU 6 : IMPLICATIONS REELLES SOUS-JACENTES AU COUT PUBLIC DU VIEILLISSEMENT EN % DU PIB

	AWG 2015 (prix de 2013)			
	2013	2020	2060	indice 2060
PIB par habitant en EUR	34.054	35.000	56.552	166
Soins de santé en % du PIB	6,0	5,9	6,1	102
Soins de longue durée en % du PIB	2,1	2,3	3,7	176
Total soins de santé + soins de longue durée en % du PIB	8,1	8,2	9,8	121
Soins de santé par habitant en EUR	2.043	2.065	3.450	169
SLD par habitant en EUR	715	805	2.092	293
Total soins de santé + SLD en EUR	2.758	2.870	5.542	201
PIB - soins de santé et SLD, par habitant, en EUR	31.295	32.130	51.010	163
Pensions en % du PIB	11,8	12,7	15,1	128
Pensions + soins de santé + SLD en % du PIB	19,9	20,9	24,9	125
Pensions en EUR par habitant	4.018	4.445	8.539	213
Pensions + soins de santé + SLD par habitant en EUR	6.777	7.315	14.081	208
PIB - pensions – soins de santé – SLD, par habitant	27.277	27.685	42.471	156
Personnes âgées de plus de 65 ans en % de la population totale	17,7	18,9	23,7	134
Coût du vieillissement des 65+ en EUR par habitant	5.755	6.402	13.219	230
Coût du vieillissement en EUR par personne âgée de plus de 65 ans	32.514	33.874	55.776	172
PIB résiduel par habitant	28.299	28.598	43.333	153
PIB résiduel par personne de moins de 65 ans	34.385	35.262	56.793	165
Ratio évolution ressources +65/65-				1,04

Source : calculs personnels basés sur 2015 Ageing Report.

8. CONCLUSION

L'état de l'Etat-providence en Belgique au cours des cinq à sept dernières années s'est caractérisé par une inversion démographique et conjoncturelle importante. La Belgique se caractérise par la présence d'un boom démographique important au cours de la (des deux) dernière(s) décennie(s), comparable au baby-boom de la période 1945-1965. Cette tendance démographique actuelle devrait même se prolonger à l'avenir selon les projections. Avec une croissance démographique annuelle atteignant parfois 1 %, il n'est pas étonnant que la crise économique mondiale qui nous a frappés deux fois impacte encore davantage le revenu par habitant. Ce dernier s'est stabilisé au cours des sept dernières années.

Les dépenses globales de l'Etat-providence se sont toutefois maintenues, bien que les gouvernements successifs aient adopté une série de réformes tendant à lutter contre le départ précoce du marché du travail, lesquelles ont culminé avec le relèvement de l'âge de départ à la retraite en 2025 et 2030. Les mesures d'austérité dans le secteur des soins de santé avaient déjà été adoptées par le passé et dans les soins de longue durée, le financement public permettait une nouvelle augmentation. La sixième réforme de l'Etat a transféré une partie substantielle de ce pilier de la protection sociale aux régions. Nous pouvons observer que chaque région recherche son propre nouveau pilier de protection sociale selon ses propres conceptions. Une lecture non alarmiste des projections futures relatives à l'Etat-providence met en évidence son caractère réaliste et soutenable, mais aussi et spécifiquement le fait que cela implique un parcours de croissance commun pour la population dépendante et la population âgée, d'une part, et le reste de la population, d'autre part. Ceci constitue l'essence même d'un système de protection sociale basé sur le principe de répartition décent.

Le premier pilier de la protection sociale est toutefois limité et se caractérise soit par des allocations faibles, soit par un cofinancement élevé. La foi envers un deuxième pilier est persistante, malgré l'évidence factuelle du fait qu'il est probablement trop tard pour développer pareil pilier et que trop peu a été fait en ce sens. A nos yeux, cette option n'est même pas souhaitable. Elle ne pourra certainement pas se matérialiser sans cotisations supplémentaires. La poursuite d'un système de répartition amélioré reporterait le financement et n'aggraverait ainsi pas les problèmes actuels de stagnation et de déficits publics. Cela étant, tôt ou tard, face à une augmentation de la part de la population ayant dépassé l'âge de la retraite ou en situation de dépendance, ces cotisations sont appelées à augmenter. Le risque de voir se réduire le premier pilier à un système de base (si pas en chiffres certainement dans les discours) menace de diluer la caractéristique d'assurance sociale de l'Etat-providence belge ou d'inciter à une privatisation plus poussée. Mais ceci n'est pas un choix économique mais bien politique. Le report de l'amélioration du premier pilier ou de son financement pourrait néanmoins déboucher sur une « privatisation par défaut ».

(Traduction)

BIBLIOGRAPHIE

Banque nationale de Belgique, *Rapport 2002 : tome 1 Evolution économique et financière*, Bruxelles, 2003.

Bauger, L., The use of tax expenditures in times of fiscal consolidation, *Economic Papers*, n° 523, DG ECFIN, 2014.

Bisciari, P., Eugène, B., Melyn, W., Schoonackers, R., Stinglhamber, P., Van Meensel, L. et Van Parys, S., Analyse de la politique d'assainissement des finances publiques belges, *Revue économique BNB*, juin 2015, 2015.

Bureau fédéral du Plan, *Perspectives économiques 2002-2007*, Bruxelles, Bureau fédéral du Plan, 2002.

Bureau fédéral du Plan, *Economic Policy Committee's Ageing Working Group, Belgium: Country Fiche 2015, Updated version including the Belgian 2015 pension reform*, Bruxelles, 2015.

Comité de politique économique, *Budgetary challenges posed by ageing population: the impact on public spending on pensions, health and long-term care for the elderly and possible indicators of the long-term sustainability of public finances*, Bruxelles, 2001.

Comité de protection sociale (SPC) et Commission européenne (DG EMPL), *The 2015 Pension Adequacy Report: current and future income adequacy in old age in the EU. Part I*, Bruxelles, 2015.

Comité de politique économique, *Reform challenges facing public pension systems: the impact of certain parametric reforms on pension expenditure*, 2002.

Commission de Réforme des pensions 2020-2040, *Un contrat social performant et fiable - Propositions de la Commission de réforme des pensions 2020-2040 pour une réforme structurelle des régimes de pension*, Rapport de juin 2014, 2014.

Commission de Réforme des pensions 2020-2040, *Métiers pénibles, pension à temps partiel et flexibilité équitable dans le système de pension - Avis complémentaire de la Commission de réforme des pensions 2020-2040*, Rapport d'avril 2015, 2015.

Commission européenne, *The 2009 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the 27 EU Member States (2008-2060)*, European Economy 2|2009, 444 p., 2009.

Commission européenne, *The 2012 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the 27 EU Member States (2010-2060)*, European Economy 2|2012, 470 p., 2012.

Commission européenne, *The 2012 Ageing Report: Underlying Assumptions and Projection Methodologies*, European Economy 8|2014, 436 p., 2014.

Commission européenne, *The 2015 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the 28 EU Member States (2013-2060)*, European Economy 3|2015, 404 p., 2015.

Conseil supérieur des Finances, Comité d'Etude sur le Vieillessement, *Rapport annuel*, Bruxelles, 2002 - 2015.

De Callataÿ, E. et Thys-Clément, F. (éds.), *The return of the deficit, Public Finance in Belgium over 2000 – 2010*, Leuven University Press, 2012.

De Greef, V., Les structures pour personnes âgées et la sixième réforme de l'Etat : Homes sweet homes ? in Uyttendaele, M. et Sautois, J. (éds.), *La sixième réforme de l'Etat (2012-2013). Tournant historique ou soubresaut ordinaire ?*, Bruxelles, Anthemis, pp. 429-448, 2014.

De Wispelaere, F. et Pacolet, J., *ESPN Thematic Report on work-life balance measures for persons of working age with dependent relatives – Belgium*, Commission européenne, DG Emploi, Affaires sociales et Inclusion/Réseau européen de politique sociale, 2016.

Englert, M., Fasquelle, N., Festjens, M. J., Lambrecht, M., Saintrain, M., Streeel, C. et Weemaes, S., *Perspectives financières de la sécurité sociale 2000 - 2050 : Le vieillissement et la viabilité du système légal des pensions*, Bureau fédéral du Plan, Bruxelles, 2002.

Gosuin, D., *Un moratoire sur la création de lits en maison de repos*, ministre de l'Emploi, de l'Economie et de la Formation professionnelle de la Région de Bruxelles-Capitale.

Loi spéciale relative à la Sixième Réforme de l'Etat, 6 janvier 2014, Moniteur belge, 2014.

Pacolet, J., L'Etat-providence en Belgique, in Van den Bempt, P. (éd.), *L'Union économique et monétaire et l'économie belge, reflets et perspectives de la vie économique*, Bruxelles, De Boeck Université, pp. 91-106, 1997.

Pacolet, J., De verzorgingsstaat in België, in Van den Bempt, P. (éd.), *De economische en monetaire unie en de Belgische economie*, Anvers, Intersentia, pp. 101-118, 1997.

Pacolet, J., The State of the Welfare State in Belgium around 1997, in Pacolet, J. (éd.), *The State of the Welfare State in Europe Anno 1992 and Beyond*, Toronto/Leuven, APF, ETUI/HIVA-KU Leuven, pp. 249-279, 2003.

Pacolet, J. et Coudron, V., Situation de l'Etat-providence en Belgique en 2005, *Revue belge de sécurité sociale*, réd. Pacolet, J., L'état de l'Etat-providence dans l'UE en 1992 et dix ans plus tard avec dix nouveaux Etats membres, pp. 591-625, 2006.

Pacolet, J. et Bouten, R., *Pensioenen en pensioenfondsen: Complementair of concurrentieel?*, Louvain, HIVA KU Leuven, 2000.

Pacolet, J., Bouten, R., Lanoye, H. et Versieck, K., *Social Protection for Dependency in Old Age. A Study of the Member States and Norway*, Aldershot, Ashgate, 2000.

Pacolet, J. et Coudron, V., Situation de l'Etat-providence en Belgique en 2005, *Revue belge de sécurité sociale*, réd. Pacolet, J., L'état de l'Etat-providence dans l'UE en 1992 et dix ans plus tard avec dix nouveaux Etats membres, pp. 589-622, 2006.

Pacolet, J., Deliège, D., Cattaert, G., Coudron, V., Peetermans, A., Artoisenet, C., Leroy, X. et Swine, C., Vieillesse, aide et soins de santé en Belgique, *Revue belge de sécurité sociale*, vol. 4, 2005.

Pacolet, J. et De Coninck, A., *De financiering van de residentiële ouderenzorg. Het perspectief van de voorzieningen*, Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, 2015.

Pacolet, J. et De Wispelaere, F., *Arbeidsongeschiktheid in aantallen en budgetten*, Bruxelles, Centre d'expertise en matière d'incapacité de travail de l'INAMI, 54 p., 2016.

Pacolet, J., De Wispelaere, F. et Vanormelingen, J., *De ontbrekende schakel: een echte meerwaardebelasting voor België*, Louvain, HIVA-KU Leuven, 2014.

Pacolet, J., De Wispelaere, F. et Vanormelingen, J., *Le chaînon manquant : un véritable impôt sur les plus-values en Belgique. Résumé*, Louvain, HIVA-KU Leuven, 2014.

Pacolet, J. et Strengs, T., *Pensioenrendement vergeleken. Vergelijking van de prestatie van de eerste versus de tweede en derde pensioenpijler*, HIVA-KU Leuven, 2009.

Pacolet, J. et Strengs, T., *De kost van fiscale en parafiscale uitgaven en ontwijking in België*, HIVA- KU Leuven, 2011.

Pacolet, J. et Strengs, T., *Le coût des dépenses fiscales et parafiscales et de l'évasion en Belgique. Résumé*, HIVA- KU Leuven, 2011.

Pacolet, J. et Vandersteen, A., *Bestaat de spaarparadox in België*, CoViVE, Ouderen in Vlaanderen: een terugblik in de toekomst, Anvers, UA, 2007.

Pacolet, J., Van Opstal, W. et Borghgraef, M., *Wie betaalt de social profit in Vlaanderen?*, Louvain, HIVA KU Leuven, 2007.

Pacolet, J. et Verschuere, W., *Een uitkeringsafhankelijkheidsratio voor België?*, Louvain, HIVA KU Leuven, 2007.

Pacolet, J., Vanormelingen, J. et De Coninck, A., *ESPN Thematic Report on Retirement regimes for workers in arduous or hazardous jobs – Belgium*, Commission européenne, DG Emploi, Affaires sociales et Inclusion/Réseau européen de politique sociale, 2016.

Pacolet, J. et Versieck, K. (éds.), *The State of the Welfare State Anno 1992. Volume 2: Report on the Member States, EU 12 B, D, DK, E, F, G, I*, Louvain, HIVA, 1997.

Question parlementaire d'Alain Onkelinx au ministre M. Prévot, Parlement de Wallonie, L'assurance-autonomie pour personnes hébergées en institutions, 12 mai 2016.

Schepers, W., Nicaise, I., Pacolet, J., Segaert, S., Vanormelingen, J. et De Coninck, A., *ESPN Country Profile - Belgium*, Commission européenne, DG Emploi, Affaires sociales et Inclusion/Réseau européen de politique sociale, 2015.

Schepers, W., Nicaise, I., Pacolet, J., Segaert, S., Vanormelingen, J. et De Coninck, A., *ESPN Country Profile - Belgium*, Commission européenne, DG Emploi, Affaires sociales et Inclusion/Réseau européen de politique sociale, 2016.

Service public fédéral Finances, *Programme de stabilité de la Belgique 2003-2005*, Bruxelles, novembre 2002.

Service public fédéral Sécurité sociale, *VadeMecum des données financières et statistiques de la protection sociale en Belgique*, Bruxelles, 2015.

Van Mechelen, N., Bogaerts, K. et Cantillon, B., *L'évolution du bien-être de la protection minimale en Belgique et dans les pays voisins*, Service public fédéral Sécurité sociale, Working Paper n° 2, 2007.

TABLE DES MATIERES

L'ETAT DE L'ETAT-PROVIDENCE EN BELGIQUE AUX ALENTOURS DE L'ANNEE 2015

1.	INTRODUCTION	719
2.	CONCLUSIONS DU PRECEDENT RAPPORT CONCERNANT LA BELGIQUE	719
3.	DEMOGRAPHIE, CROISSANCE ECONOMIQUE ET PROTECTION SOCIALE	720
3.1.	L'IMPORTANCE DE LA MESURE DU PIB PAR HABITANT	720
3.2.	L'IMPACT DE L'ASSAINISSEMENT BUDGETAIRE SUR L'ETAT-PROVIDENCE	724
3.3.	LE DEVELOPPEMENT DU DISPOSITIF DE PROTECTION SOCIALE BELGE : UNE CREATION D'EMPLOIS SUBSIDIES ET UNE AUGMENTATION DU NOMBRE D'ALLOCATAIRES	728
4.	PENSIONS	734
5.	ASSURANCE-SOINS DE SANTE	741
6.	SOINS DE LONGUE DUREE (SLD)	747
7.	LA SOUTENABILITE FUTURE	752
8.	CONCLUSION	757
	BIBLIOGRAPHIE	758