



CONSEIL SUPERIEUR DES FINANCES

Comité d'Étude sur le Vieillissement

RAPPORT ANNUEL

Juillet 2014

Les membres du Comité d'Étude sur le Vieillissement :

Madame F. MASAI, Présidente

Monsieur J. VERSCHOOTEN, Vice-président

Monsieur G. DE SMET, sur proposition du Ministre du Budget

Monsieur H. BECQUAERT, sur proposition du Ministre des Affaires sociales

Monsieur M. WEBER, sur proposition du Ministre des Finances

Monsieur M. ENGLERT, sur proposition du Bureau fédéral du Plan

Madame M. DE WACHTER remplace Mr. J. SMETS, sur proposition de la Banque Nationale de Belgique

Le Secrétariat :

Madame N. Fasquelle

Madame S. Weemaes

SYNTHÈSE.....	1
A. Introduction.....	3
B. Les nouvelles perspectives de dépenses sociales jusqu'en 2060.....	4
C. La soutenabilité sociale des pensions.....	9
D. Un nouveau modèle de projection des dépenses publiques de soins de santé.....	11
LES CONSEQUENCES BUDGETAIRES ET SOCIALES DU VIEILLISSEMENT.....	13
1. Évolution des dépenses sociales à l'horizon 2060.....	15
1.1. Introduction	15
1.2. Les hypothèses du scénario du CEV	16
1.2.1. Les hypothèses démographiques	17
1.2.2. Les hypothèses socio-économiques	18
1.2.3. Les hypothèses macroéconomiques	18
1.2.4. Les hypothèses de politique sociale	19
1.3. Les nouvelles perspectives du CEV	21
1.3.1. Les perspectives démographiques	21
1.3.2. Le marché du travail	22
1.3.3. L'environnement macroéconomique	25
1.3.4. Des coefficients de dépendance	25
1.3.5. Le coût budgétaire du vieillissement	26
2. Soutenabilité sociale du vieillissement.....	34
2.1. État des lieux du risque de pauvreté chez les personnes âgées	34
2.1.1. Note méthodologique	34
2.1.2. En Belgique	36
2.1.3. Comparaison internationale	50
2.2. Évolution de la soutenabilité sociale jusqu'en 2060	54
2.2.1. Évolution de la pauvreté chez les pensionnés	55
2.2.2. Évolution de l'inégalité parmi les pensionnés	57
3. Un nouveau modèle de projection des dépenses publiques de soins de santé.....	58
3.1. Introduction	58
3.2. Modèles macroéconomiques explicatifs de l'évolution des dépenses de soins de santé	58
3.3. Justification de la nouvelle modélisation des dépenses de soins de santé	60
3.4. Le modèle des dépenses de soins aigus	62
3.5. Le modèle des dépenses de soins de longue durée	64
3.6. Comparaison des résultats entre le nouveau et l'ancien modèle de projection	66

SYNTHÈSE

Synthèse

A. Introduction

Le Comité d'étude sur le vieillissement (CEV) a été créé dans le cadre de la loi du 5 septembre 2001 portant garantie d'une réduction continue de la dette publique et création d'un Fonds de vieillissement. Ce Rapport annuel, qui en est à sa treizième édition, étudie les conséquences budgétaires et sociales du vieillissement à long terme.

Le premier chapitre se penche sur l'évolution de l'ensemble des dépenses sociales jusqu'à l'horizon 2060. Cette projection s'appuie sur un scénario démographique, socioéconomique, macroéconomique et de politique sociale. Les résultats sont présentés selon une simulation de référence et deux simulations alternatives de croissance de la productivité à long terme. Ces nouvelles projections tiennent compte des nouvelles perspectives démographiques 2013-2060, d'une nouvelle méthode de projection des dépenses en soins de santé et de l'ensemble des mesures prises par le gouvernement jusqu'en juin 2014. En outre, elles présentent la ventilation du coût budgétaire du vieillissement entre l'Entité I et l'Entité II découlant de la sixième réforme de l'État.

Le deuxième chapitre étudie les conséquences sociales du vieillissement et présente différents indicateurs de la soutenabilité sociale des pensions, tout d'abord sur la base de l'enquête EU-SILC 2012 (revenus de 2011). Le risque de pauvreté est calculé tant selon sa définition « classique » qu'à partir de définitions alternatives. De plus, ce chapitre analyse l'évolution du risque de pauvreté depuis la réalisation des premières enquêtes EU-SILC (2003). Des indicateurs complémentaires tels que le taux de privation matérielle et l'indicateur de pauvreté subjective sont également examinés. Par ailleurs, une comparaison avec les pays voisins vient compléter l'analyse des indicateurs de pauvreté. En second lieu, le risque de pauvreté des pensionnés est analysé dans la projection réalisée jusqu'en 2060, et comparé au risque de pauvreté de l'ensemble de la population et des travailleurs.

Le troisième chapitre est consacré à la nouvelle modélisation des dépenses de soins aigus et de soins de longue durée. Le nouveau modèle des dépenses de soins aigus est un modèle de séries chronologiques présentant, en plus des déterminants habituels, comme le revenu et la structure d'âge de la population, des variables explicatives supplémentaires comme le taux de chômage et les technologies médicales. Contrairement au modèle précédent, le nouveau modèle des dépenses de soins de longue durée est un modèle de séries chronologiques économétriques. Les variables explicatives du modèle sont le revenu (PIB par tête) et la démographie, étant entendu que l'espérance de vie selon le groupe d'âge revêt une grande importance.

B. Les nouvelles perspectives de dépenses sociales jusqu'en 2060

a. Les hypothèses

Quatre types d'hypothèses soutiennent les perspectives des dépenses sociales, à savoir les hypothèses démographiques, socio-économiques, macroéconomiques et de politique sociale.

Les **hypothèses démographiques** sont liées à la fécondité, à l'espérance de vie et au solde migratoire, qui sont présentés de manière détaillée dans les " Perspectives démographiques 2013-2060 "1. Les données récentes du Registre National font notamment apparaître une baisse du taux de fécondité chez les femmes de moins de 30 ans, coïncidant avec la crise économique et financière. Par hypothèse, l'évolution des taux de fécondité par âge se poursuit jusqu'en 2015 avant de retrouver progressivement le niveau d'avant la crise en 2020. Le nombre moyen d'enfants par femme s'établit à 1,83 en 2060.

En ce qui concerne les migrations, on considère généralement - en marge d'un solde migratoire constant des Belges - que l'immigration venant de l'UE 15 retrouve progressivement le niveau d'avant la crise en 2020. Ce niveau devrait ensuite se maintenir jusqu'en 2060. Sur la période 2013-2015, on tient également compte de l'évolution différente des taux de chômage en Belgique et dans certains pays fortement touchés par la crise économique et financière. En ce qui concerne l'immigration en provenance de l'UE 13 (les nouveaux États membres entrés depuis 1995), la projection tient notamment compte de l'attractivité économique relative de la Belgique ainsi que de l'ouverture totale du marché du travail aux Roumains et aux Bulgares à partir du 1er janvier 2014. La projection de l'immigration issue des pays du reste du monde est également déterminée par l'attractivité économique relative de la Belgique, mais en outre, elle tient compte d'évolutions et mesures récentes (réduction du nombre d'octroi de titres de séjour pour motifs humanitaires ou médicaux, durcissement des règles pour la délivrance des titres de séjour dans le cadre du regroupement familial). En conséquence, le solde migratoire, même s'il reste positif tout au long de la période de projection, se réduit à long terme: il passe d'environ 45 000 personnes en 2013 à 20 000 personnes en 2060.

Les **hypothèses socioéconomiques** permettent de répartir la population en catégories socioéconomiques pertinentes pour la projection des dépenses sociales. La modélisation s'effectue dans un contexte législatif inchangé, mais intègre les mesures déjà décidées pour les prochaines années.

Les **hypothèses macroéconomiques** concernant l'évolution du marché du travail et la croissance de la productivité par travailleur permettent de déterminer la croissance économique. À moyen terme, la projection macroéconomique se base sur les « Perspectives économiques 2014-2019 » du Bureau fédéral du Plan qui ont été publiées en juin 2014. La croissance économique, qui était encore très faible en 2013 (0,2%), devrait remonter jusqu'à 1,4% en 2014 et atteindre 1,6% en moyenne entre 2015 et 2019. À long terme, la croissance annuelle de la productivité du travail devrait s'établir à 1,5% par an à partir de 2030 dans le scénario de référence du CEV. Toutefois, sur l'ensemble de la période de projection 2013-2060, la croissance moyenne ne s'établit qu'à 1,4% par an en raison d'une plus faible croissance à

¹ DGSIE, BFP, Perspectives démographiques 2013-2060, Population, ménages et quotients de mortalité prospectifs, avril 2014.

court et moyen terme. Le CEV encadre ce scénario de référence par deux scénarios alternatifs: l'un de croissance de la productivité plus soutenue (où celle-ci parvient progressivement à 1,75% par an à partir de 2038) qui s'élève en moyenne à 1,5% par an entre 2013 et 2060, et l'autre de croissance plus faible de la productivité (1,25% par an à partir de 2027) qui s'établit en moyenne à 1,2% par an entre 2013 et 2060. Le CEV remarque que, dans le contexte actuel, le scénario d'une faible croissance de la productivité est le plus probable. Le taux de chômage structurel à long terme s'établit à 8% et est identique dans les trois scénarios de croissance de la productivité. Ce niveau de long terme est compatible avec les estimations du modèle macroéconomique à long terme du BFP dans lequel la baisse du taux de chômage vers ce niveau structurel résulte de la poursuite de l'augmentation de l'efficacité du marché du travail, ce qui, en soi, suppose le maintien d'une politique active en matière d'emploi.

Les **hypothèses de politique sociale** concernent les revalorisations des prestations sociales en termes réels, au-delà de leur adaptation automatique à l'évolution des prix. Dans les régimes salarié, indépendant et d'assistance sociale, ces adaptations au bien-être sont dirigées depuis fin 2005 par un mécanisme structurel dans le cadre du pacte de solidarité entre les générations. L'ensemble des mesures de liaison au bien-être décidées par le gouvernement pour 2013 et 2014 sont intégrées dans la simulation. À partir de 2015, les prestations sociales sont revalorisées selon les paramètres utilisés pour le calcul des enveloppes disponibles prévues par le pacte de solidarité entre les générations, dans l'ensemble des branches du régime salarié, du régime indépendant et du régime d'assistance sociale.

b. Le coût budgétaire du vieillissement

Le coût budgétaire du vieillissement représente la variation entre deux années déterminées de l'ensemble des dépenses sociales (soit un concept plus large que le coût des dépenses directement liées au vieillissement) exprimées en pour cent du PIB.

Le scénario de référence du CEV

Le scénario du CEV intègre toutes les mesures décidées jusque juin 2014, y compris les réformes en matière de pension de retraite anticipée, de bonus de pension, de chômage..., entrées en vigueur depuis 2012, mais également des réformes plus récentes, à savoir la réforme des pensions de survie et la prise en compte des derniers mois travaillés dans le calcul de la pension.

Le coût budgétaire du vieillissement s'élève à 4,2% du PIB entre 2013 et 2060 (cf. tableau 1), les dépenses sociales dans leur globalité passant de 26,4% du PIB en 2013 à 30,6% du PIB en 2060. Ce coût budgétaire est guidé par les dépenses de pensions et de soins de santé qui s'accroissent respectivement de 4,1% et de 2,1% du PIB entre 2013 et 2060, tandis que l'ensemble des autres dépenses sociales se réduit de 2,0% du PIB sur la même période.

Tableau 1 Le coût budgétaire du vieillissement à long terme selon le scénario de référence du CEV de juillet 2014
en % du PIB

Composantes du coût budgétaire du vieillissement	Scénario de référence du CEV de juillet 2014								
	2013	2019	2030	2040	2060	2013-2019	2019-2060	2013-2060	Différence avec les résultats de juillet 2013 2013-2060
Pensions	10,6	11,2	13,7	14,9	14,7	0,6	3,5	4,1	-0,1
- régime des salariés	5,8	6,1	7,7	8,6	8,4	0,4	2,3	2,7	0,0
- régime des indépendants	0,8	0,9	1,1	1,2	1,1	0,0	0,3	0,3	0,0
- secteur public ^a	4,0	4,2	4,9	5,2	5,2	0,2	1,0	1,2	-0,2
Soins de santé ^b	8,2	8,5	10,1	10,9	10,3	0,3	1,8	2,1	-0,4
- soins « aigus »	7,0	6,9	8,3	8,6	8,0	0,0	1,0	1,0	0,1
- soins de longue durée	1,3	1,6	1,8	2,3	2,3	0,3	0,7	1,1	-0,5
Incapacité de travail	1,7	2,0	2,0	1,9	1,5	0,2	-0,5	-0,3	0,0
Chômage ^c	2,1	1,7	1,3	1,2	1,2	-0,4	-0,6	-0,9	0,0
Chômage avec complément d'entreprise	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3	-0,1	-0,1	-0,2	0,0
Allocations familiales	1,6	1,5	1,5	1,4	1,2	-0,1	-0,3	-0,4	-0,1
Autres dépenses sociales ^d	1,6	1,6	1,6	1,5	1,4	0,0	-0,2	-0,3	-0,1
Total	26,4	26,9	30,5	32,2	30,6	0,5	3,6	4,2	-0,6
p.m. rémunérations du personnel enseignant ^e	4,3	4,1	4,2	4,2	4,2	-0,2	0,1	-0,1	0,1

a. Y compris les pensions des entreprises publiques à charge de l'État et la GRAPA.

b. Dépenses publiques de soins de santé, aigus et de longue durée.

c. Y compris crédit-temps et interruption de carrière.

d. Principalement les dépenses pour accidents de travail, maladies professionnelles, Fonds de sécurité d'existence, les allocations pour personnes handicapées et le revenu d'intégration.

e. Selon la définition du CEV, les rémunérations du personnel enseignant ne font pas partie du total du coût budgétaire du vieillissement.

Par rapport aux perspectives précédentes, le coût budgétaire du vieillissement est inférieur de 0,6% du PIB. Deux tiers de cet écart proviennent des dépenses totales de soins de santé (-0,4% du PIB), et plus particulièrement des dépenses de soins de longue durée. Une nouvelle méthodologie, tant pour les soins aigus que pour les soins de longue durée (voir section D ci-dessous) a été introduite dans ces nouvelles perspectives. En ce qui concerne les soins de longue durée, celle-ci implique une élasticité revenu décroissante alors qu'elle était implicitement égale à l'unité dans l'ancienne méthodologie. On peut également mentionner de moindres dépenses de pensions du secteur public en raison d'une révision à la hausse, sur la base de données récentes, de la proportion de pensions mixtes (bénéficiaires d'une pension du secteur public et d'une pension du régime général), qui implique des pensions moyennes du secteur public moins élevées. En outre, les dépenses d'allocations familiales sont également inférieures (de 0,1% du PIB) aux résultats de la projection précédente, en raison du changement de la base de calcul de l'enveloppe réservée aux adaptations au bien-être. Cette dernière n'est plus calculée sur les dépenses effectives d'allocations familiales mais sur la dotation relative à ce type de dépenses accordée par le pouvoir fédéral aux C&R, dotation qui se réduit à long terme en pour cent du PIB (car, à législation inchangée, elle évolue en fonction d'un quart de la croissance du PIB par tête et de la population de moins de 19 ans).

Remarquons que, dans le rapport du CEV de juillet 2013, le coût budgétaire du vieillissement s'élevait à 5,4% du PIB sur la période 2012-2060, par rapport à un coût actuellement estimé à 4,2% du PIB mais

entre 2013 et 2060. Outre la différence entre les deux projections exposée ci-dessus (écart de 0,6% du PIB sur la période 2013-2060), les dépenses sociales de l'année 2013 sont supérieures de 0,6% du PIB à celles de l'année 2012 (estimation déjà prévue lors du précédent rapport), rendant la variation des dépenses sociales moins importante entre 2013 et 2060.

Le coût budgétaire du vieillissement par entité

Lors des rapports 2012 et 2013 du CEV, le coût budgétaire du vieillissement par entité n'était plus présenté dès lors que la 6^{ème} réforme de l'État n'était pas encore entérinée par la loi. Pour rappel, l'entité I regroupe le pouvoir fédéral et la sécurité sociale, et l'entité II les pouvoirs locaux et les Communautés & Régions. Le tableau suivant illustre le coût budgétaire du vieillissement par entité selon la projection de référence du CEV de juillet 2014, y compris les transferts de compétences prévus par la 6^{ème} réforme de l'État. Les principales compétences transférées concernent certaines dépenses de soins de longue durée, les allocations familiales, quelques dépenses d'interruption de carrière et certaines allocations pour personnes handicapées.

En 2013, les dépenses sociales se répartissent entre 93% pour l'entité I et 7% pour l'entité II. Avec la 6^{ème} réforme de l'État, la part de l'entité II s'accroît : elle enregistre 16% de l'ensemble des dépenses sociales en 2015. Dès lors, l'évolution des dépenses sociales entre 2013 et 2015, fournie dans le tableau 2, (les dépenses sociales de l'entité I se réduisent de 2,5% du PIB alors que celles de l'entité II augmentent de 2,6% du PIB) résulte quasiment intégralement de l'effet de la 6^{ème} réforme de l'État. Entre 2015 et 2060, le coût budgétaire s'élève à 3,6% du PIB pour l'entité I car celle-ci comptabilise encore la majorité des dépenses de pensions et de soins de santé, tandis que l'entité II enregistre un coût budgétaire de 0,5% du PIB.

Tableau 2 Le coût budgétaire du vieillissement par entité selon le scénario de référence du CEV de juillet 2014
en % du PIB

Composantes du coût budgétaire du vieillissement	Scénario de référence du CEV de juillet 2014						
	Entité I						
	2013	2015	2019	2040	2060	2013-2015	2015-2060
Pensions (y compris pensions de l'entité II à charge de l'entité I)	10,4	10,6	11,0	14,7	14,5	0,2	3,9
Soins de santé	7,3	6,4	6,4	8,0	7,5	-0,9	1,1
Allocations familiales	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	-1,5	0,0
Autres dépenses sociales	5,5	5,1	5,0	4,4	3,8	-0,3	-1,4
Total	24,6	22,1	22,5	27,1	25,8	-2,5	3,6
	Entité II						
	2013	2015	2019	2040	2060	2013-2015	2015-2060
Pensions (hors pensions de l'entité II à charge de l'entité I)	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,0	0,0
Soins de santé	0,9	1,9	2,0	2,8	2,7	1,0	0,9
Allocations familiales	0,1	1,6	1,5	1,4	1,2	1,5	-0,3
Autres dépenses sociales	0,5	0,7	0,7	0,7	0,7	0,2	-0,1
Total	1,7	4,3	4,4	5,1	4,8	2,6	0,5

Si cette répartition entre entité semble dégager un simple transfert d'un certain nombre de dépenses sociales de l'entité I vers l'entité II, la réalité est plus complexe car il existe d'autres transferts financiers relatifs à certaines dépenses sociales d'une part, de l'entité II vers l'entité I, et, d'autre part, de l'entité I vers l'entité II. Ainsi, si la majeure partie des dépenses de pensions de retraite de l'entité II sont payées par l'entité I (2,6% du PIB en 2060), l'entité II contribue au financement de ces dépenses de pensions via la contribution de responsabilisation des C&R (0,2% du PIB en 2060). En outre, les pouvoirs locaux paient des cotisations patronales à la sécurité sociale (0,7% du PIB en 2060) pour financer la partie retraite de certaines pensions de retraite et survie (0,9% du PIB en 2060) enregistrées dans le compte de la sécurité sociale. D'autre part, suite à la 6ème réforme de l'État, l'entité II perçoit également de nouvelles dotations ou financements spécifiques (2,8% du PIB en 2060, soit 57% de l'ensemble des dépenses sociales de l'entité II) en rapport avec ces transferts de compétences en matière de dépenses sociales.

Les scénarios alternatifs de croissance de la productivité

Le coût budgétaire du vieillissement dans les deux scénarios alternatifs de croissance de la productivité est illustré dans le tableau 3, en pourcentage du PIB, et en différences par rapport au scénario de référence de juillet 2014.

Tableau 3 Le coût budgétaire du vieillissement à long terme selon les 2 scénarios alternatifs de juillet 2014 (scénario 1,25 et scénario 1,75) et en écarts par rapport au scénario de référence de juillet 2014 en % du PIB

Composantes du coût budgétaire du vieillissement	2013-2060			
	Scénario 1,25	Scénario 1,75	Scénario 1,25 - Référence	Scénario 1,75 - Référence
Pensions	4,8	3,5	0,7	-0,6
Soins de santé	2,6	1,6	0,5	-0,4
Incapacité de travail	-0,3	-0,3	0,0	0,0
Chômage	-0,9	-1,0	0,1	-0,1
Chômage avec complément d'entreprise	-0,1	-0,2	0,0	0,0
Allocations familiales	-0,3	-0,5	0,1	-0,1
Autres dépenses sociales	-0,2	-0,3	0,1	0,0
Total	5,7	3,0	1,5	-1,2

Dans les scénarios alternatifs de croissance de la productivité, le coût budgétaire du vieillissement atteint 3,0% du PIB et 5,7% du PIB entre 2013 et 2060, respectivement dans l'hypothèse plus forte (scénario 1,75) et dans l'hypothèse plus faible (scénario 1,25), par rapport à 4,2% du PIB dans le scénario de référence. En comparaison avec la simulation de référence, les écarts s'élèvent à -1,2 et +1,5 point de pourcentage.

C. La soutenabilité sociale des pensions

a. État des lieux

Si le revenu disponible équivalent d'une personne est inférieur au seuil de pauvreté de 1003 EUR par mois pour un isolé en 2011, cette personne est exposée au risque de pauvreté. L'enquête EU-SILC de 2012 indique que 18% des personnes de plus de 65 ans sont exposées à un tel risque de pauvreté, contre 15% pour la population belge. Le statut de travailleur reste le plus indiqué pour être à l'abri de la pauvreté (4,6% des travailleurs sont exposés au risque de pauvreté). Parmi les inactifs, les pensionnés s'en sortent mieux que les chômeurs ou d'autres catégories d'inactifs avec un risque de pauvreté de 15% contre respectivement 34% et 30%. On constate également que les personnes de plus de 65 ans ont vu leur risque de pauvreté sensiblement diminuer entre 2005 et 2011 ; que l'écart de risque de pauvreté entre les personnes de plus de 65 ans et celles de moins de 65 ans et entre les pensionnés et les travailleurs est le plus faible depuis la création de l'enquête EU-SILC (2003) ; et que, pour la deuxième année consécutive, on n'observe pratiquement aucune différence de risque de pauvreté entre les hommes âgés et les femmes âgées. En effet, l'accroissement du taux d'activité des femmes implique qu'elles constituent de plus en plus souvent leur propre pension qui gagne constamment en importance et, en outre, les femmes bénéficient davantage des revalorisations des minima dans les différents régimes de pension.

L'évolution relativement favorable du risque de pauvreté des pensionnés s'explique principalement par l'évolution des minima. L'adéquation des pensions minimums et des allocations d'aide sociale est analysée en les comparant au seuil de pauvreté². En 2011³, le droit minimum et la pension minimum d'un isolé dans le régime des travailleurs salariés dépassent le seuil de pauvreté. Les autres minima applicables aux personnes âgées sont inférieurs au seuil de pauvreté, mais l'écart avec ce dernier est historiquement faible. L'écart entre les montants minimums observés et un seuil de pauvreté estimé semble s'être stabilisé au cours des dernières années (2012-2014). La pension minimum des indépendants et l'aide sociale ont nettement plus progressé que les salaires au cours de la période 2000-2014, tandis que la croissance des pensions minimums dans le régime salarié n'a dépassé celle des salaires qu'à partir de 2006. Ces évolutions s'expliquent par les adaptations au bien-être des minima et par la hausse sensible de la garantie de revenu aux personnes âgées (GRAPA) et du droit minimum par année de carrière en 2006. En raison, notamment de l'évolution des minima, on constate une baisse du risque de pauvreté des personnes âgées, notamment chez les isolés et les indépendants pensionnés. En outre, l'écart entre le revenu disponible équivalent médian et le seuil de pauvreté s'est réduit de manière considérable et significative chez les personnes âgées exposées au risque de pauvreté, alors qu'il est resté assez constant dans la population plus jeune exposée au même risque.

² Cependant, le CEV tient à souligner qu'une comparaison entre seuil de pauvreté et revenus minimums doit être réalisée avec une certaine prudence dans la mesure où il n'y a pas de relation univoque entre ces deux concepts (caractère relatif du seuil, concept de revenu différent...).

En outre, il convient de garder à l'esprit que le seuil de pauvreté se base sur des revenus nets alors que les minima sont des montants bruts (mais comme ces minima sont soumis à une imposition limitée, les montants nets ne sont guère différents des montants bruts). Par ailleurs, les montants minimums sont d'application pour une carrière complète. En cas de carrière incomplète, les minima sont octroyés au prorata de la durée de carrière effective.

³ Année de revenus la plus récente de l'enquête EU-SILC.

Lorsque le revenu disponible est augmenté du loyer imputé aux propriétaires de leur logement (ainsi qu'aux locataires qui bénéficient d'un logement subventionné), le cas échéant diminué des charges d'intérêts hypothécaires, le risque de pauvreté des personnes âgées (11,7%) devient inférieur à celui du reste de la population (14,1%). Des indicateurs supplémentaires nuancent également le risque plus élevé de pauvreté des personnes âgées. Ainsi, ces dernières indiquent moins souvent qu'elles connaissent de (très) grandes difficultés à joindre les deux bouts et elles éprouvent moins souvent des problèmes de privation matérielle.

Dans une perspective internationale, la diminution du risque de pauvreté des personnes âgées en Belgique n'est pas exceptionnelle. Dans l'ensemble de l'Union européenne (UE 27) et dans l'UE 15, le risque de pauvreté des personnes âgées a diminué au cours de la période 2004-2011. Comme le risque de pauvreté était déjà plus élevé en Belgique lors de la première année des enquêtes EU-SILC, une évolution parallèle à la baisse de ce risque de pauvreté implique qu'il reste plus élevé en Belgique que dans la plupart des autres pays européens. Il convient toutefois de nuancer le risque de pauvreté des personnes âgées. Ainsi, la pauvreté des personnes âgées est moins intense⁴ et elles éprouvent moins souvent des problèmes de privation matérielle.

b. Évolution jusqu'en 2060

Afin d'introduire une perspective dynamique dans l'analyse de l'adéquation des pensions, le Bureau fédéral du Plan a développé un modèle de micro-simulation. Ce modèle permet d'évaluer le risque de pauvreté, le degré d'inégalité de la distribution des revenus des pensionnés ainsi que d'autres indicateurs de l'adéquation des pensions sur un horizon de long terme. Une caractéristique importante du modèle est qu'il opère dans le cadre de scénarios identiques à ceux retenus pour l'évaluation du coût budgétaire du vieillissement. La soutenabilité sociale et la soutenabilité financière du vieillissement sont dès lors étudiées dans un cadre cohérent.

Le taux de risque de pauvreté des pensionnés décroît jusqu'au milieu des années 2050. Deux facteurs principaux expliquent cette évolution : le premier est la revalorisation des minima de pension intervenus dans le courant des années 2000 ainsi que leurs hypothèses d'adaptation au bien-être relativement avantageuses sur la décennie suivante comparativement au faible taux de croissance des salaires de cette période ; le second facteur est la participation accrue des femmes au marché du travail.

Sur la base des revenus pris en compte dans la simulation des indicateurs de soutenabilité sociale, l'inégalité parmi les pensionnés diminue jusqu'au milieu des années 2040 pour ensuite se stabiliser. Cette baisse est la résultante de l'évolution de la composition des revenus des pensionnés ainsi que de la réduction du degré de dispersion des revenus de pension. Tout d'abord, la part des revenus du travail au sein des ménages composés d'au moins un pensionné décroît jusqu'au milieu des années 2040. En effet, suite à la baisse tendancielle de la taille des ménages, la présence d'actifs occupés au sein des ménages d'au moins un pensionné se réduit. Ensuite, parallèlement à cet effet structurel, la dispersion des revenus de pension se réduit jusqu'à cette même date. La participation accrue des femmes au marché du travail

⁴ Cette intensité est mesurée par l'écart entre le revenu équivalent médian de la population exposée au risque de pauvreté et le seuil de pauvreté.

ainsi que la croissance plus forte, jusqu'à 2020, des minima de pension et de la GRAPA par rapport à la croissance des salaires réels, engendrent une croissance rapide du montant des pensions les plus faibles.

D. Un nouveau modèle de projection des dépenses publiques de soins de santé

La projection des dépenses de soins de santé est basée sur une nouvelle modélisation des soins aigus et des soins de longue durée. Les principales différences par rapport à la méthodologie précédente ont trait à la définition des agrégats et aux spécifications du modèle. Le nouveau modèle des dépenses de soins aigus est un modèle basé sur des séries chronologiques qui, outre les déterminants habituels tels que le revenu et la pyramide des âges de la population, utilise le taux de chômage et la technologie médicale comme variables explicatives supplémentaires. La nouvelle technologie médicale est prise en compte par le biais du nombre d'homologations délivrées pour des nouveaux médicaments (données de Farmanet) ou des produits non pharmaceutiques ('devices' homologués par la Food and Drug Administration américaine). Les résultats confirment l'importance des variables économiques, démographiques et technologiques comme principaux facteurs explicatifs de l'évolution historique des dépenses de soins aigus. Le nouveau modèle des dépenses de soins de longue durée est, contrairement au précédent, un modèle économétrique fondé sur des séries chronologiques. Les variables explicatives sont le revenu (PIB par tête) et la démographie. Cette dernière englobe la pyramide des âges de la population avec trois groupes d'âge dont l'effet sur les dépenses est modulé en fonction de l'espérance de vie de chaque groupe. Les résultats confirment l'importance des deux déterminants. L'effet modulateur de l'espérance de vie implique un glissement dans le temps du coût des soins vers les personnes très âgées. Par rapport à l'ancienne modélisation, les résultats des projections réalisées avec les nouveaux modèles présentent une évolution différente dans le temps des dépenses de soins de santé : elles atteindraient un pic (en pour cent du PIB) vers 2040 et seraient inférieures à l'horizon 2060. L'impact attendu du vieillissement sur les dépenses ne diminue donc pas, mais est avancé dans le temps dans le cadre de la nouvelle estimation des effets démographiques.

**LES CONSEQUENCES BUDGETAIRES
ET SOCIALES DU VIEILLISSEMENT**

1. Évolution des dépenses sociales à l'horizon 2060

1.1. Introduction

Le premier chapitre de ce treizième rapport annuel du Comité d'étude sur le vieillissement présente l'évolution de l'ensemble des dépenses sociales jusqu'en 2060, ainsi que le coût budgétaire du vieillissement entre 2013 et 2060, selon un scénario de référence et deux scénarios alternatifs de croissance de la productivité. Le coût budgétaire du vieillissement représente la variation entre deux années déterminées de l'ensemble des dépenses sociales (soit un concept plus large que le coût des dépenses directement liées au vieillissement) exprimées en pour cent du PIB.

Le système de modèles macro-budgétaires MALTESE est utilisé afin d'effectuer les projections des dépenses sociales, sur la base de différentes hypothèses : démographiques, socio-économiques, macroéconomiques et de politique sociale. Les projections du rapport 2014 du CEV tiennent compte des nouvelles perspectives démographiques 2013-2060, d'une nouvelle méthode de projection des dépenses de soins de santé, ainsi que de l'ensemble des mesures gouvernementales prises jusque juin 2014. Dans ce rapport, le coût budgétaire du vieillissement est également présenté par entité, en tenant compte de la 6^{ème} réforme de l'État.

1.2. Les hypothèses du scénario du CEV

Le tableau 4 présente les principales hypothèses retenues par le CEV en matière démographique, socio-économique, macroéconomique et de politique sociale.

Tableau 4 Les principales hypothèses des perspectives du CEV

Hypothèses démographiques à partir de 2013 (« Perspectives démographiques 2013-2060 »)				
	2013	2030	2060	
Nombre moyen d'enfants par femme	1,76	1,84	1,83	
Espérance de vie à la naissance : hommes	78,0	81,5	86,1	
Espérance de vie à la naissance : femmes	83,1	85,3	88,5	
Solde migratoire en milliers	44,7	15,9	19,8	
Hypothèses socio-économiques				
Taux de scolarité	Maintenu au niveau des observations les plus récentes pour les moins de 15 ans et fonction de l'évolution du taux d'activité pour les 15 ans et plus			
Taux d'activité et passage du statut d'actif vers statut d'invalidé, de chômeur avec complément d'entreprise et de pensionné	Modélisation qui applique aux générations successives des probabilités de transition d'une catégorie socio-économique à l'autre, par sexe et classe d'âge, et qui tient compte des effets des réformes déjà décidées			
Hypothèses macroéconomiques				
À moyen terme : de 2014 à 2019	À long terme : 1 scénario de référence et deux scénarios alternatifs			
Selon les « Perspectives économiques 2014-2019 » du BFP où :		Scénario de référence 1,50	Scénarios alternatifs	
			Scénario 1,25	Scénario 1,75
Croissance moyenne de la productivité par travailleur entre 2014 et 2019 : 0,9% par an	Croissance annuelle de la productivité par travailleur et du salaire par actif occupé	1,50%	1,25%	1,75%
Taux de chômage ^a en 2019 : 11,0%	Taux de chômage structurel ^a de long terme	8,0%		
Taux d'emploi ^b en 2019 : 65,7%				
Hypothèses de politique sociale				
2013-2014	À partir de 2015 : calcul de l'enveloppe budgétaire destinée aux adaptations au bien-être			
Législation en place (mesures des partenaires sociaux et du gouvernement)	Plafond salarial	1,25%		
	Droit minimum par année de carrière	1,25%		
	Prestations non forfaitaires (régime général) ^c	0,50%		
	Prestations forfaitaires et minima	1,00%		

a. Selon le concept administratif au sens large, y compris les chômeurs âgés avec la dispense maximale.

b. Emploi total en % de la population d'âge actif (15-64 ans)

c. Dans le régime des pensions du secteur public, l'adaptation au bien-être (en d'autres termes la péréquation) présentait, sur la base de l'écart observé historiquement, un découplage d'environ 0,5% par rapport à la hausse salariale. Ce découplage tend à se réduire ces dernières années, en raison, entre autres, de la prise en compte du pécule de vacances et de la prime de fin d'année dans la péréquation. Aussi, par hypothèse, ce découplage s'établit dorénavant à 0,4%.

1.2.1. Les hypothèses démographiques

Les « Perspectives démographiques 2013-2060 » intègrent les dernières observations au 1er janvier 2013 et la mise à jour des hypothèses, principalement en matière de fécondité et de migrations internationales. Cette section les commente brièvement, une analyse détaillée étant disponible dans la publication consacrée à ces perspectives⁵.

En ce qui concerne les taux de fécondité par âge qui permettent de déterminer le nombre moyen d'enfants par femme, les données récentes issues du Registre National dégagent en particulier une baisse de ces taux pour les femmes de moins de 30 ans, coïncidant avec la crise économique et financière. En projection, par hypothèse, l'évolution des taux de fécondité par âge observés durant la période de crise est prolongée jusqu'en 2015 pour ensuite retourner progressivement en 2020 aux niveaux observés avant la crise. À long terme, les taux de fécondité par âge, arrondissement et nationalité (Belges et étrangers) sont maintenus constants. Le nombre moyen d'enfants par femme est de 1,83 en 2060.

En matière d'espérance de vie, en projection, les hypothèses prolongent l'évolution des probabilités de décès par sexe, âge et région observée depuis 1991. Sur la base des probabilités de décès projetés jusqu'en 2060, l'espérance de vie à la naissance serait de 86,1 ans pour les hommes et de 88,5 ans pour les femmes en 2060⁶.

Enfin, en ce qui concerne les migrations internationales, et en particulier pour l'immigration, le modèle fait la distinction entre différents groupes de nationalités (les Belges, les individus en provenance de l'UE15 – à l'exception des Belges -, ceux en provenance de l'UE13⁷ et, enfin, les individus en provenance du reste du monde. Les taux d'émigration sont maintenus constants jusqu'en 2060 sur la base de la moyenne des dernières années observées. L'immigration des Belges est obtenue par solde en maintenant le solde migratoire des Belges constant sur l'ensemble de la période de projection au niveau moyen observé de 2009 à 2012. De manière générale, l'immigration en provenance de l'EU15 revient progressivement en 2020 au niveau moyen d'avant la crise pour ensuite être maintenu constant jusqu'en 2060. Sur la période 2013-2015, l'hypothèse relative à l'immigration issue de l'UE tient également compte de l'évolution des taux de chômage relatifs entre la Belgique et certains pays fortement touchés par la crise économique et financière. En ce qui concerne l'immigration en provenance de l'EU13, la projection tient compte de l'attractivité économique relative de la Belgique (différentiel du PIB par tête entre la Belgique et les pays de l'EU13), ainsi que de l'ouverture totale du marché du travail aux Roumains et aux Bulgares à partir du 1^{er} janvier 2014 (effet à la hausse). Quant à l'immigration issue des pays du reste du monde, elle dépend également de l'indicateur d'attractivité économique mais aussi d'un effet à la baisse jusqu'en 2020 résultant de la réduction du nombre d'octrois de titres de

⁵ DGSIE, BFP, « Perspectives démographiques 2013-2060, Population, ménages et quotients de mortalité prospectifs », BFP et DGSIE, Série Perspectives, avril 2014

⁶ Il s'agit ici de l'espérance de vie transversale, c'est-à-dire le nombre moyen d'années qui restent à vivre à une personne en l'année t si elle vit tout le reste de sa vie dans les mêmes conditions (toute autre chose étant égale, que ce soit en matière de médecine, d'hygiène, de socio-économie...) que l'année t. Il existe un autre concept : l'espérance de vie générationnelle ou longitudinale dont il n'est pas question dans ce rapport (cf. « Perspectives démographiques 2013-2060, Population, ménages et quotients de mortalité prospectifs », chapitre 4 – Les quotients de mortalité prospectifs).

⁷ UE13 : nouveaux États membres entrés à partir de 1995 (Bulgarie, Chypre, Croatie, Estonie, Hongrie, Lettonie, Lituanie, Malte, Pologne, République Tchèque, Roumanie, Slovaquie, Slovénie).

séjour pour motifs humanitaires ou médicaux et du durcissement des règles pour la délivrance des premiers titres de séjour dans le cadre du regroupement familial. En conséquence, le solde migratoire, tout en restant positif tout au long de la période de projection, se réduit à long terme: il passe d'environ 45 000 personnes en 2013 à 20 000 personnes en 2060.

1.2.2. Les hypothèses socio-économiques

La population issue du scénario démographique est ensuite répartie en catégories socio-économiques, par sexe et par groupe d'âge, voire par année d'âge, pertinentes pour la projection des dépenses sociales (par exemple, le nombre de bénéficiaires d'allocations sociales). Les hypothèses socio-économiques se basent sur une modélisation⁸ qui applique aux générations successives des probabilités de transition d'une catégorie socio-économique à une autre ou de maintien dans une catégorie socio-économique. Ce scénario est effectué dans un contexte législatif et institutionnel inchangé mais il intègre les mesures déjà décidées pour les prochaines années.

1.2.3. Les hypothèses macroéconomiques

Les hypothèses concernant l'évolution du marché du travail et la croissance de la productivité par travailleur permettent de déterminer la croissance économique.

À moyen terme, la projection macroéconomique est basée sur les « Perspectives économiques 2014-2019 » publiées par le Bureau fédéral du Plan en juin 2014. La croissance économique était encore très faible en 2013 (0,2%) mais remonte à 1,4% en 2014. Les années suivantes, entre 2015 et 2019, la croissance économique s'établit en moyenne à 1,6% par an, avec une croissance de la productivité de 0,9% et une croissance de l'emploi de 0,7%. Notons que l'output gap est fermé en 2019.

À long terme, les scénarios macroéconomiques sont fournis par le modèle macroéconomique S3BE⁹, développé par le Bureau fédéral du Plan, où la croissance de la productivité du travail est déterminée par la productivité totale des facteurs, qui est exogène. Dans le scénario de référence du CEV, la croissance annuelle de la productivité du travail s'établit à 1,5% par an à partir d'environ 2030. En effet, la croissance de la productivité¹⁰ étant de 1% à la fin de la période de moyen terme, elle converge ensuite progressivement vers l'hypothèse de croissance de 1,5%. Ainsi, sur l'ensemble de la période de projection, entre 2013 et 2060, les gains annuels moyens de productivité sont moindres (1,4%). Même si, au cours des dernières années, les gains de productivité étaient inférieurs à 1,5%, on ne dispose pas à l'heure actuelle d'éléments en faveur soit du maintien d'une faible croissance de la productivité soit d'un redressement de celle-ci. En outre, retenir une croissance annuelle de 1,5% à long terme est cohérent avec les hypothèses retenues par les institutions internationales telles que l'Ageing Working

⁸ Fasquelle N., Hendrickx K., Joyeux C., Lebrun I., "The methodology developed by the Federal Planning Bureau to produce long-term scenarios", Bureau fédéral du Plan, Working Paper 5-12, février 2012.

⁹ Lebrun I., « S3BE : un modèle macroéconomique de long terme pour l'économie belge », Bureau fédéral du Plan, Working Paper 3-09, avril 2009.

¹⁰ La projection est réalisée sur la base des données de comptabilité nationale enregistrées en SEC95. L'introduction des concepts du SEC2010 lors du prochain rapport CEV modifiera les données observées en matière de productivité (par exemple, via les dépenses de R&D qui seront dorénavant considérées comme des dépenses d'investissement) et fournira l'occasion de réévaluer les tendances de celle-ci.

Group¹¹. Toutefois, ce scénario de référence est encadré par deux scénarios alternatifs : l'un de croissance de la productivité plus soutenue, où celle-ci parvient progressivement à 1,75% par an à partir de 2038 avec une croissance annuelle moyenne de 1,5% entre 2013 et 2060, et l'autre de croissance plus faible, qui atteint 1,25% par an dès 2027, avec une croissance annuelle moyenne de 1,2% entre 2013 et 2060. Signalons que, dans le contexte actuel, les risques en matière de gains de productivité sont plutôt orientés à la baisse.

Le tableau 5 synthétise les trois scénarios macroéconomiques en matière de productivité, ainsi que le scénario relatif au marché du travail. Dans chaque scénario de productivité, la productivité totale des facteurs contribue à raison d'environ deux tiers à la croissance de la productivité et l'intensité en capital à raison d'un tiers¹².

Tableau 5 Hypothèses macroéconomiques à long terme - 1 scénario de référence et 2 scénarios alternatifs en matière de gains de productivité par travailleur

	De 2020 à 2038	À long terme		
		Scénario de référence 1,50	Scénarios alternatifs	
			Scénario 1,25	Scénario 1,75
Productivité du travail (taux de croissance annuel)	progression vers les scénarios de long terme	1,50%	1,25%	1,75%
dont contribution de l'intensité en capital		0,5%	0,4%	0,6%
dont contribution de la productivité totale des facteurs		1,0%	0,8%	1,1%
Taux de chômage structurel de long terme (en % de la population active)	8,0%			
Emploi (taux de croissance annuel)	0,1%			
dont contribution de la population active	0,0%			
dont contribution du taux de chômage	0,1%			

En matière de marché du travail, le taux de chômage structurel est de 8% à long terme et est identique dans les trois scénarios de croissance de la productivité. Ce niveau du taux de chômage est compatible avec les estimations du modèle S3BE, où la baisse du taux de chômage vers ce niveau structurel résulte de la poursuite de l'augmentation de l'efficacité du marché du travail. Cela suppose le maintien de politiques actives en matière d'emploi. À long terme, l'emploi croît de 0,1% par an entre 2020 et 2060 en raison de la diminution du taux de chômage (contribution de 0,1%), la contribution de la population active à la croissance de l'emploi étant nulle en moyenne sur cette période.

1.2.4. Les hypothèses de politique sociale

Sous le vocable d'hypothèses de politique sociale se trouvent répertoriées les revalorisations des allocations sociales en termes réels, au-delà de leur adaptation automatique à l'évolution des prix. Dans les régimes salarié, indépendant et d'assistance sociale, ces adaptations au bien-être sont dirigées par un mécanisme structurel depuis fin 2005, consigné dans le pacte de solidarité entre les générations (cf. box 1). L'ensemble des mesures de liaison au bien-être décidées par le gouvernement pour 2013 et 2014 sont

¹¹ Cf. Comité d'étude sur le vieillissement, Rapport annuel, juillet 2013, p. 22, box 1. En outre, les nouvelles projections de l'AWG prévues pour 2015 s'orientent vers la même hypothèse.

¹² La contribution de l'intensité en capital est le rapport entre la part de la rémunération du capital et la part de la rémunération du travail dans la valeur ajoutée.

intégrées dans la simulation. À partir de 2015, la revalorisation des prestations sociales s'effectue selon les paramètres utilisés pour le calcul des enveloppes disponibles prévues par le pacte de solidarité (cf. tableau 4 et box 1), dans l'ensemble des branches du régime salarié, du régime indépendant et des régimes d'assistance sociale.

Box 1 Les enveloppes réservées aux adaptations au bien-être

La loi du 23 décembre 2005 relative au pacte de solidarité entre les générations instaure un mécanisme structurel d'adaptation au bien-être des allocations sociales dans le régime des travailleurs salariés, le régime des travailleurs indépendants et les régimes d'assistance sociale. Les décisions relatives aux revalorisations des allocations sociales ont lieu de manière bisannuelle selon une procédure qui se déroule en deux étapes.

Dans une première phase, le montant des moyens financiers réservés aux adaptations au bien-être disponible dans chacun des régimes est déterminé. Cette enveloppe est au minimum équivalente aux dépenses qu'engendreraient, pour toutes les branches du régime :

- une adaptation annuelle au bien-être de 0,5% de toutes les allocations sociales de remplacement, à l'exclusion des allocations forfaitaires ;
- une adaptation annuelle au bien-être de 1% de toutes les allocations sociales forfaitaires ;
- une augmentation annuelle de 1,25% des plafonds pris en compte pour le calcul des allocations sociales de remplacement et, dans le régime de pension des travailleurs salariés, du droit minimum par année de carrière.

Ces pourcentages sont fixés indépendamment de la croissance des salaires (à l'origine, ils s'inspirent d'anciens scénarios de référence du CEV où la croissance de la productivité était fixée à 1,75%). Dans un contexte d'évolution ralentie des salaires et de la productivité, cette absence de liaison tend à alourdir le coût budgétaire du vieillissement. Toutefois le pacte de solidarité entre les générations précise qu'il faut tenir compte de l'évolution de la croissance économique, du taux d'emploi, de l'équilibre financier durable des régimes de sécurité sociale... En 2013 et 2014, années de faible croissance économique et de blocage salarial, le gouvernement a décidé de n'accorder des revalorisations qu'à concurrence de 60% de l'enveloppe calculée.

Dans une deuxième phase, le gouvernement décide des modalités d'utilisation de cette enveloppe, après avis conjoint du Conseil national du travail (CNT) et du Conseil central de l'économie (CCE) pour le régime salarié, après un avis conjoint du Comité général de Gestion pour le statut social des travailleurs indépendants et du Conseil central de l'économie pour le régime indépendant. Le gouvernement dispose d'une marge de manœuvre importante dans cette phase d'allocation de l'enveloppe : l'adaptation peut être une modification d'un plafond de calcul, d'une prestation et/ou d'une prestation minimale. En outre, les modalités d'adaptation peuvent être différentes par régime, par plafond de calcul ou par prestation au sein d'un régime et par catégorie de bénéficiaires de prestation.

1.3. Les nouvelles perspectives du CEV

1.3.1. Les perspectives démographiques

Les " Perspectives démographiques 2013-2060 " intègrent la prise en compte des mouvements de population observés en 2012 ainsi que la mise à jour des hypothèses, principalement en matière de fécondité et de flux migratoires, exposée au point 1.2.1. Les principaux résultats des nouvelles perspectives de population ainsi que les écarts avec le rapport précédent sont présentés dans le tableau 6. Les résultats détaillés sont disponibles dans la publication " Perspectives démographiques 2013-2060 " ¹³.

Tableau 6 Principaux résultats des " Perspectives démographiques 2013-2060 " au 30 juin (1) et écart avec le rapport 2013 (2)

	2013		2030		2060	
	(1)	(1)-(2)	(1)	(1)-(2)	(1)	(1)-(2)
Population totale en milliers	11129,6	-26,1	11910,1	-187,1	12532,2	-225,5
<i>Par groupe d'âge en milliers</i>						
0-14 ans	1891,1	-6,9	2012,3	-29,9	2051,8	-18,1
15-64 ans	7261,7	-13,0	7187,7	-135,7	7252,6	-149,0
65 ans et +	1976,8	-6,2	2710,1	-21,5	3227,8	-58,4
dont de 65 à 79 ans	1385,1	-2,4	1925,6	-3,7	1932,6	-34,2
dont 80 ans et plus	591,7	-3,8	784,5	-17,8	1295,2	-24,2
<i>Structure d'âge en %</i>						
0-14 ans	17,0	0,0	16,9	0,0	16,4	0,1
15-64 ans	65,2	0,0	60,3	-0,2	57,9	-0,1
65 ans et +	17,8	0,0	22,8	0,2	25,8	0,0
<i>Quelques indicateurs</i>						
Dépendance des âgés (1) : (65+/15-64)	27,2	0,0	37,7	0,4	44,5	0,1
Dépendance des âgés (2) : (65+/20-64)	29,8	0,0	41,6	0,4	49,2	0,2
Intensité du vieillissement (80+/65+)	29,9	-0,1	28,9	-0,4	40,1	0,0

Entre 2013 et 2060, la population totale s'accroît de plus de 12%. Elle atteint 12,5 millions de personnes en 2060, contre 12,7 millions dans les anciennes perspectives. Comparativement au rapport précédent, cette réduction de la population se situe en 2060 pour 8% dans le groupe d'âge jeune de 0 à 14 ans, pour 66% dans le groupe de la population d'âge actif (de 15 à 64 ans) et pour 26% dans le groupe des personnes âgées de 65 ans et plus. Ces écarts résultent en particulier du solde migratoire externe, moins élevé qu'auparavant. Par rapport aux anciennes perspectives, la structure d'âge n'est quasiment pas modifiée : on observe toujours une augmentation de la proportion des personnes âgées de 65 ans et plus, au détriment des proportions des groupes d'âge plus jeunes. Le rapport entre les personnes de 65 ans et plus et les personnes d'âge actif entre 15 et 64 ans, à savoir le coefficient de dépendance communément utilisé en démographie, passe de 27,2% en 2013 à 44,5% en 2060, soit un accroissement d'environ 64% entre 2013 et 2060. Autrement dit, le nombre de personnes d'âge actif par personne âgée de 65 ans et plus diminue : il passe de 3,7 en 2013 à 2,2 en 2060.

¹³ DGSIE, BFP, " Perspectives démographiques 2013-2060, Population, ménages et quotients de mortalité prospectifs ", BFP et DGSIE, Série Perspectives, avril 2014

1.3.2. Le marché du travail

Le tableau 7 présente l'évolution sur le marché du travail entre 2013 et 2060, ainsi que les écarts avec la projection précédente. Le taux d'activité atteint 74,1% en 2060, avec un taux de 74,9% pour les personnes de moins de 55 ans et de 63,7% pour les personnes âgées de 55 à 64 ans. Le taux d'activité est identique en 2060 à celui des anciennes perspectives. Sur l'ensemble de la période de projection, entre 2013 et 2060, le taux d'activité augmente de 1,3 point de pourcentage, grâce à l'accroissement du taux d'activité des personnes de 55 à 64 ans (+8,3 points de pourcentage). Cette importante progression est due en partie aux récentes réformes en matière de départ en pension de retraite anticipée et de chômage avec complément d'entreprise (cf. Rapport annuel 2012 du Comité d'étude sur le vieillissement). À contrario, le taux d'activité des moins de 55 ans se réduit de 1 point de pourcentage en projection. Cette diminution concerne les personnes de moins de 40 ans, en particulier les jeunes de 20 à 24 ans, en raison notamment d'un allongement de la durée des études et du renforcement du contrôle de la recherche active d'un emploi par les chômeurs indemnisés¹⁴.

Le taux de chômage passe de 12,4% en 2013 à 8% en 2034. Couplée à la projection des taux d'activité, cette diminution guide l'évolution des taux d'emploi. Le taux d'emploi, ou l'emploi total en pour cent de la population de 15 à 64 ans selon les données administratives, atteint 68,1% en 2060, avec 69,4% pour les personnes âgées de 15 à 54 ans et 56,1% pour les personnes de plus de 54 ans. Le taux d'emploi augmente de 4,4 points de pourcentage entre 2013 et 2060, principalement soutenu par le taux d'emploi des personnes âgées de 55 ans et plus (+11,1 points de pourcentage). Le tableau 7 illustre également le taux d'emploi EU2020 (jusque 2020) selon le concept " enquête sur les forces de travail " (cf. box 2). Celui-ci atteint 69,5% en 2020, soit un écart de 3,7 points de pourcentage par rapport à l'objectif de 73,2% retenu pour la Belgique (l'objectif est de 75% pour l'UE en 2020).

¹⁴ Voir le Rapport annuel 2013 du Comité d'étude sur le vieillissement, p. 25

Tableau 7 Situation sur le marché du travail, scénario de juillet 2014 (1) et différences par rapport aux résultats de juillet 2013 (2) - concept administratif (excepté le taux d'emploi EU2020 en concept enquête)
en %

	2013		2019		2020		2030		2060		2013-2060	
	(1)	(1)-(2)	(1)	(1)-(2)	(1)	(1)-(2)	(1)	(1)-(2)	(1)	(1)-(2)	(1)	(1)-(2)
Taux d'emploi ^a	63,8	0,1	65,7	0,2	66,0	0,3	67,5	0,2	68,1	0,0	4,4	-0,1
15-54 ans	67,3	0,0	68,1	0,1	68,3	0,1	69,2	0,1	69,4	-0,1	2,1	-0,1
Femmes	63,8	0,0	65,1	-0,1	65,4	-0,1	66,5	-0,2	66,6	-0,4	2,8	-0,4
Hommes	70,7	0,0	71,0	0,3	71,2	0,3	71,8	0,3	72,1	0,2	1,4	0,2
55-64 ans	45,0	0,6	52,2	1,0	52,9	1,0	55,1	0,9	56,1	0,7	11,1	0,1
Femmes	37,9	1,0	46,9	1,6	47,8	1,6	51,6	1,0	53,0	0,6	15,0	-0,4
Hommes	52,3	0,2	57,6	0,4	58,0	0,4	58,6	0,7	59,4	0,7	7,1	0,6
Taux d'emploi définition EU2020 - concept enquête ^b	67,2	-	69,2	-	69,5	-	-	-	-	-	-	-
Taux de chômage ^c	12,4	-0,1	11,0	-0,3	10,6	-0,4	8,4	-0,1	8,0	0,0	-4,4	0,1
Taux d'activité ^d	72,8	0,1	73,8	0,0	73,8	0,0	73,7	0,1	74,1	0,0	1,3	0,0
15-54 ans	76,0	0,1	75,7	0,0	75,7	0,0	74,9	0,1	74,9	0,0	-1,0	-0,1
55-64 ans	55,4	0,1	62,1	0,1	62,5	0,2	62,9	0,3	63,7	0,2	8,3	0,1
Taux d'activité potentielle ^{e,f}	74,6	0,1	75,4	0,0	75,4	0,0	75,3	0,1	75,5	0,0	0,9	-0,1
Taux des chômeurs avec complément d'entreprise ^g	7,2	0,0	5,5	-0,1	5,6	-0,1	5,8	0,0	5,3	-0,3	-1,8	-0,3

a. Emploi total en % de la population de 15 à 64 ans

b. Emploi des 20-64 ans en % de la population des 20-64 ans

c. Chômage y compris chômeurs âgés avec la dispense maximale, en % de la population active ; population active = emploi total + chômage y compris chômeurs âgés avec la dispense maximale

d. Population active (voir c.) en % de la population de 15 à 64 ans

e. Population active potentielle = population active + chômeurs avec complément d'entreprise + crédit-temps/interruption de carrière à temps plein

f. En % de la population de 15 à 64 ans

g. En % de la population active potentielle de 50 à 64 ans

Le tableau suivant présente la situation sur le marché du travail sous un autre angle, à savoir en nombres absolus (en milliers de personnes). En 2060, le nombre de travailleurs s'élève à un peu moins de 4,9 millions, soit une augmentation de plus de 300 000 personnes entre 2013 et 2060, et le nombre de chômeurs est d'environ 430 000 personnes en fin de période de projection, soit une réduction de 225 000 personnes entre 2013 et 2060. Par rapport aux précédentes perspectives, le moindre accroissement de la population d'âge actif se répercute sur la population active, l'emploi et le chômage, avec un niveau inférieur de 2% en 2060 pour chacun de ces trois groupes.

Tableau 8 Situation sur le marché du travail, scénario de juillet 2014 (1) et écart par rapport aux résultats de juillet 2013 (2) - concept administratif
en milliers d'unités

	2013		2019		2030		2060		1/2
	(1)	(1)-(2)	(1)	(1)-(2)	(1)	(1)-(2)	(1)	(1)-(2)	
Population d'âge actif	7261,7	-13,0	7307,4	-67,5	7187,7	-135,7	7252,6	-149,0	-2,0
Population active	5284,0	-5,3	5393,9	-53,0	5294,4	-90,9	5370,9	-107,1	-2,0
Emploi	4629,5	-0,7	4802,4	-28,3	4851,8	-77,1	4941,2	-98,6	-2,0
Chômage ^a	654,5	-4,6	591,5	-24,8	442,6	-13,9	429,7	-8,6	-2,0

a. y compris les chômeurs âgés avec la dispense maximale.

Box 2 Différentes mesures du taux d'emploi et du taux de chômage

1. Deux concepts statistiques

La mesure de l'emploi et du chômage, ou d'une autre catégorie socio-économique, peut s'effectuer selon deux concepts statistiques : le concept administratif et le concept « enquête ».

Le concept « enquête » porte sur un échantillon de la population. Il s'agit ici de l' « Enquête sur les forces de travail », réalisée par la Direction générale Statistique et transmise à Eurostat qui en a défini le cadre méthodologique. La classification d'un individu dans une catégorie socio-économique est attribuée suite à une interview individuelle. Une personne est comptabilisée dans l'emploi dès qu'elle déclare avoir effectué un travail rémunéré d'au moins une heure au cours d'une semaine de référence. Les personnes qui, temporairement, n'étaient pas au travail pour une raison spécifique (à l'exclusion des personnes en interruption de carrière complète depuis plus de trois mois) sont également recensées dans l'emploi. Dans le cas du chômage, la qualité de chômeur est attribuée en fonction de la disponibilité sur le marché du travail (être sans travail et pouvoir commencer à travailler dans les deux semaines qui suivent) et de la recherche active d'un emploi au cours des quatre semaines précédant l'enquête. Cette source statistique est probablement, à l'heure actuelle, la plus adéquate pour effectuer des comparaisons internationales.

Le concept administratif est construit sur des sources exhaustives (couvrant l'ensemble de la population). L'emploi est établi sur la base des données des institutions de sécurité sociale (l'ONSS, l'ONSSAPL, l'INASTI...) et intègre également certains travailleurs non répertoriés dans ces sources (par exemple, les travailleurs en ALE, les travailleurs frontaliers entrants et sortants, les travailleurs des institutions internationales, une estimation du travail en noir...). Le chômage comprend l'ensemble des personnes inscrites comme demandeurs d'emploi auprès des organismes régionaux de placement, ainsi que les chômeurs âgés avec la dispense maximale. Le caractère exhaustif des données administratives permet d'analyser certaines caractéristiques très détaillées et constitue la base la plus appropriée pour simuler l'évolution à moyen et long termes des dépenses sociales et de la réserve de main-d'œuvre.

2. Le taux de chômage

Le taux de chômage rapporte le nombre de chômeurs à la population active, cette dernière regroupant l'emploi et le chômage. Recourir aux données administratives ou aux données d'enquête peut donner lieu à des écarts importants en matière de chômage. En 2013, par exemple, le taux de chômage selon le concept administratif s'élevait à 12,4%, alors que le taux de chômage selon le concept « enquête » était de 8,5%, soit un écart de 3,9 points de pourcentage. Cet écart est dû à l'inclusion des chômeurs âgés avec la dispense maximale dans le concept administratif et aux différences de critères en matière de recherche active et de disponibilité entre les deux sources.

3. Le taux d'emploi

Au sein des concepts administratif et enquête coexistent des définitions différentes du taux d'emploi. Le taux d'emploi peut être calculé comme l'emploi total (y compris l'emploi des plus de 64 ans) par rapport à la population de 15 à 64 ans. Ce mode de calcul est utilisé par le CEV depuis son premier rapport et permet de prendre en compte l'ensemble des travailleurs. Calculés selon cette définition, les taux d'emploi selon le concept administratif et le concept enquête sont relativement proches. En 2013, ils s'élèvent respectivement à 63,8% et 62,1%, soit un écart de 1,7 point de pourcentage.

Le taux d'emploi EU2020, dans le cadre de la stratégie Europe 2020, est calculé comme l'emploi du groupe d'âge de 20 à 64 ans par rapport à la population de 20 à 64 ans, selon le concept « enquête ».

1.3.3. L'environnement macroéconomique

À moyen terme, la projection macroéconomique du scénario de référence du CEV est basée sur les « Perspectives économiques 2014-2019 » publiées en juin 2014 par le Bureau fédéral du Plan¹⁵. À partir de 2020, le contexte macroéconomique est issu du scénario macroéconomique de long terme en matière de productivité du travail, de taux de chômage structurel et de taux d'activité. Le tableau 9 illustre l'évolution des principaux indicateurs macroéconomiques.

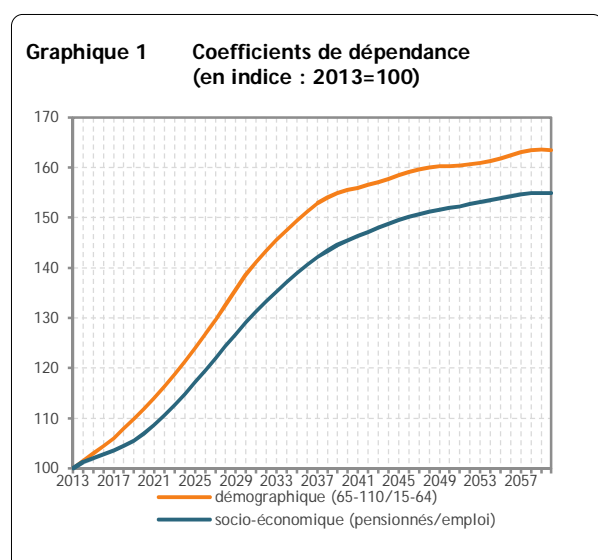
Tableau 9 Projection macroéconomique 2013-2060, scénario de référence de juillet 2014 (1) et écart par rapport aux résultats de juillet 2013 (2) en %

	Taux de croissance annuels moyens en termes réels en %						Niveau en %			
	2013-2019		2019-2030		2030-2060		2013-2060		2019	2060
	(1)	(1)-(2)	(1)	(1)-(2)	(1)	(1)-(2)	(1)	(1)-(2)	(1)/(2)	(1)/(2)
Emploi	0,6	-0,1	0,1	-0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	-0,6	-2,0
Productivité par emploi	1,0	0,1	1,2	0,0	1,5	0,0	1,4	0,0	0,4	0,1
Salaires ^a	1,5	0,1	1,3	-0,1	1,6	0,0	1,5	0,0	1,8	0,0
PIB	1,6	0,0	1,3	-0,1	1,6	0,0	1,5	0,0	-0,2	-1,9
PIB/tête	1,1	0,1	1,0	-0,1	1,4	0,0	1,2	0,0	0,9	-0,1

a. Salaires des travailleurs salariés, des agents de la fonction publique et revenus professionnels des indépendants.

Entre 2013 et 2019, la croissance économique est en moyenne de 1,6% par an, comme dans les perspectives précédentes. À long terme, entre 2013 et 2060, ni la croissance du PIB, ni la croissance de la productivité et de l'emploi ne sont fondamentalement différentes de celles de la projection du rapport 2013. En 2060, le niveau du PIB n'est inférieur que de 1,9% par rapport à la simulation précédente, suite à la moindre population d'âge actif (cf. tableau 8) qui se répercute sur l'emploi.

1.3.4. Des coefficients de dépendance



L'évolution du coefficient de dépendance démographique (rapport entre la population de 65 ans et plus et la population d'âge actif de 15 à 64 ans) et du coefficient de dépendance socio-économique, soit la population pensionnée rapportée au nombre de travailleurs, est illustrée dans le graphique 1.

Le coefficient de dépendance socio-économique des personnes âgées augmente de 55% entre 2013 et 2060, par rapport à 63% pour le coefficient de dépendance démographique. Cette moindre progression s'explique par une légère croissance moyenne de l'emploi entre 2013 et 2060 (de par

l'évolution des taux d'activité et du taux de chômage structurel) par rapport à une croissance en moyenne nulle de la population d'âge actif.

¹⁵ Bureau fédéral du Plan, " Perspectives économiques 2014-2019 ", Série Perspectives, juin 2014.

1.3.5. Le coût budgétaire du vieillissement

Cette section présente le coût budgétaire du vieillissement, à savoir la variation de l'ensemble des dépenses sociales (soit une notion plus large que les seules dépenses sociales spécifiquement liées au vieillissement de la population), sur une période donnée, en pourcentage du PIB.

a. Le coût budgétaire du vieillissement à moyen terme 2013-2019

L'évolution des dépenses sociales à moyen terme et le coût budgétaire du vieillissement entre 2013 et 2019 sont présentés dans le tableau 10, en pour cent du PIB. Le coût budgétaire du vieillissement s'élève à 0,5% entre 2013 et 2019, soit une augmentation de 0,2 point de pourcentage du PIB par rapport aux précédentes perspectives. Les dépenses sociales passent de 26,4% du PIB en 2013 à 26,9% du PIB en 2019.

L'ensemble des dépenses de pension, de soins de santé de longue durée et d'incapacité de travail s'accroît de plus de 1% du PIB entre 2013 et 2019. Le facteur démographique influence largement l'évolution des dépenses de pension au travers de l'arrivée à l'âge de la retraite des générations du baby-boom. L'augmentation des dépenses de soins de longue durée est liée principalement à l'accroissement du nombre de bénéficiaires de ce type de soins en raison du vieillissement démographique et particulièrement de la progression du nombre de personnes de 85 ans et plus. À noter que les dépenses de santé se basent sur une nouvelle méthodologie de projection¹⁶ à partir de 2015, qu'elles soient de soins aigus ou de longue durée. Cette nouvelle approche tient compte, entre autres, du PIB par tête en termes réels et de la structure par âge de la population, et plus spécifiquement du taux de chômage et de proxys pour le progrès technologique médical en ce qui concerne les soins aigus, et du rôle important de l'espérance de vie pour les soins de longue durée. Quant aux dépenses d'incapacité de travail, elles augmentent en raison de l'accroissement, encore prononcé jusque 2017, du nombre de personnes en invalidité. Pendant encore quelques années, on suppose que la croissance importante observée ces dernières années des personnes en incapacité de travail se poursuit pour diverses raisons (crise économique, type de maladies...).

À contrario, les dépenses de chômage, de chômage avec complément d'entreprise et d'allocations familiales se réduisent de plus d'un demi pour cent du PIB. Une diminution du nombre de bénéficiaires d'allocations de chômage et de chômage avec complément d'entreprise, ainsi que les mesures d'économies introduites dans la branche chômage (cf. rapports du CEV 2012 et 2013) sous-tendent la réduction des dépenses de chômage et de chômage avec complément d'entreprise. Quant aux dépenses d'allocations familiales, elles évoluent plus lentement que la croissance économique en raison d'une revalorisation théorique de 1% (paramètre de calcul de l'enveloppe bien-être)¹⁷, inférieure à la croissance du PIB. Il faut mentionner qu'à partir de 2015, en vertu de la 6^{ème} réforme de l'État, l'enveloppe théorique relative aux allocations familiales n'est plus calculée sur les prestations familiales effective-

¹⁶ Voir le chapitre 3 « Un nouveau modèle de projection des dépenses publiques de soins de santé ».

¹⁷ À partir de 2015, le scénario de politique sociale suppose que l'ensemble des prestations sociales (y compris les allocations familiales) sont revalorisées selon les paramètres de calcul des enveloppes disponibles prévues par le pacte de solidarité entre les générations, même si, lors de la phase ultérieure d'attribution des enveloppes, le pacte réserve les moyens disponibles exclusivement aux revenus de remplacement. Cette hypothèse ne remet pas en cause l'estimation du coût budgétaire global du vieillissement.

ment payées mais sur le montant de la dotation du pouvoir fédéral aux C&R relative aux dépenses d'allocations familiales.

Tableau 10 Le coût budgétaire du vieillissement à moyen terme selon le scénario du CEV de juillet 2014 et écart par rapport au scénario de juillet 2013
en % du PIB

Composantes du coût budgétaire du vieillissement	Scénario du CEV de juillet 2014								Différence avec les résultats de juillet 2013 2013-2019
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2013-2019	
Pensions	10,6	10,6	10,8	10,8	10,9	11,0	11,2	0,6	-0,1
- régime des salariés	5,8	5,7	5,8	5,9	6,0	6,0	6,1	0,4	-0,2
- régime des indépendants	0,8	0,8	0,8	0,8	0,9	0,9	0,9	0,0	0,0
- secteur public ^a	4,0	4,0	4,1	4,1	4,1	4,1	4,2	0,2	0,1
Soins de santé ^b	8,2	8,3	8,4	8,4	8,4	8,5	8,5	0,3	0,2
- soins « aigus »	7,0	7,1	6,9	6,9	6,9	6,9	6,9	0,0	-0,1
- soins de longue durée	1,3	1,3	1,5	1,5	1,5	1,6	1,6	0,3	0,3
Incapacité de travail	1,7	1,8	1,9	1,9	2,0	2,0	2,0	0,2	0,2
Chômage ^c	2,1	2,0	1,9	1,9	1,8	1,8	1,7	-0,4	0,0
Chômage avec complément d'entreprise	0,4	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3	-0,1	0,0
Allocations familiales	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6	1,5	1,5	-0,1	0,0
Autres dépenses sociales ^d	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6	0,0	0,0
Total	26,4	26,4	26,5	26,5	26,6	26,7	26,9	0,5	0,2
p.m. rémunérations du personnel enseignant ^e	4,3	4,2	4,3	4,2	4,2	4,1	4,1	-0,2	0,0

a. Y compris les pensions des entreprises publiques à charge de l'État et la GRAPA (garantie de revenus aux personnes âgées). Bien que la GRAPA constitue principalement un complément aux pensions des régimes salarié et indépendant, cette dépense est enregistrée à charge du pouvoir fédéral dans la Comptabilité nationale et donc reprise dans les pensions du régime de la fonction publique dans ce tableau. À noter que les dépenses de pension du secteur public ne comprennent pas les dépenses de pension des administrations locales affiliées à une institution de prévoyance.

b. Dépenses publiques de soins de santé, aigus et de longue durée, y compris l'assurance soins en Flandre (0,1% du PIB).

c. Y compris crédit-temps et interruption de carrière.

d. Principalement les dépenses pour accidents de travail, maladies professionnelles, Fonds de sécurité d'existence, les allocations pour personnes handicapées et le revenu d'intégration.

e. Selon la définition du CEV, les rémunérations du personnel enseignant ne font pas partie du total du coût budgétaire du vieillissement. Par contre, les dépenses d'enseignement sont comptabilisées dans le coût budgétaire du vieillissement selon les concepts de l'Ageing Working Group (voir Rapport annuel du CEV, octobre 2012, chapitre 4).

En comparaison avec les perspectives précédentes, le léger relèvement du coût budgétaire du vieillissement, de 0,2% du PIB entre 2013 et 2019, résulte des dépenses de santé de longue durée (cf. nouvelle méthodologie) et des dépenses d'incapacité de travail (ces dernières en raison d'un nombre plus élevé de bénéficiaires – voir ci-dessus). Cette augmentation est partiellement compensée par de moindres dépenses de pension dans le régime salarié suite, d'une part, à des dépenses plus élevées en 2013 en pour cent du PIB et, d'autre part, au différentiel entre la croissance de l'indice santé et celle du déflateur du PIB¹⁸ plus important dans la nouvelle projection que dans l'ancienne simulation.

¹⁸ Dans les deux simulations, l'indice santé évolue moins rapidement que le déflateur du PIB entre 2013 et 2019, mais l'écart de croissance entre ces deux déflateurs est plus élevé dans la nouvelle projection que selon les anciennes perspectives. Aussi, en termes nominaux, l'évolution moins importante des pensions (indexées selon l'indice santé) que le PIB (indexé par le déflateur du PIB) est plus prononcée dans les nouvelles perspectives.

b. Le coût budgétaire du vieillissement à long terme

Le scénario de référence

L'évolution des dépenses sociales en pourcentage du PIB de 2013 à 2060, ainsi que la variation des dépenses sociales, c'est-à-dire le coût budgétaire du vieillissement, entre 2013 et 2060, exprimée en % du PIB, figurent dans le tableau suivant.

Tableau 11 Le coût budgétaire du vieillissement à long terme selon le scénario de référence du CEV de juillet 2014
en % du PIB

Composantes du coût budgétaire du vieillissement	Scénario de référence du CEV de juillet 2014								
	2013	2019	2030	2040	2060	2013-2019	2019-2060	2013-2060	Différence avec les résultats de juillet 2013 2013-2060
Pensions	10,6	11,2	13,7	14,9	14,7	0,6	3,5	4,1	-0,1
- régime des salariés	5,8	6,1	7,7	8,6	8,4	0,4	2,3	2,7	0,0
- régime des indépendants	0,8	0,9	1,1	1,2	1,1	0,0	0,3	0,3	0,0
- secteur public ^a	4,0	4,2	4,9	5,2	5,2	0,2	1,0	1,2	-0,2
Soins de santé ^b	8,2	8,5	10,1	10,9	10,3	0,3	1,8	2,1	-0,4
- soins « aigus »	7,0	6,9	8,3	8,6	8,0	0,0	1,0	1,0	0,1
- soins de longue durée	1,3	1,6	1,8	2,3	2,3	0,3	0,7	1,1	-0,5
Incapacité de travail	1,7	2,0	2,0	1,9	1,5	0,2	-0,5	-0,3	0,0
Chômage ^c	2,1	1,7	1,3	1,2	1,2	-0,4	-0,6	-0,9	0,0
Chômage avec complément d'entreprise	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3	-0,1	-0,1	-0,2	0,0
Allocations familiales	1,6	1,5	1,5	1,4	1,2	-0,1	-0,3	-0,4	-0,1
Autres dépenses sociales ^d	1,6	1,6	1,6	1,5	1,4	0,0	-0,2	-0,3	-0,1
Total	26,4	26,9	30,5	32,2	30,6	0,5	3,6	4,2	-0,6
p.m. rémunérations du personnel enseignant ^e	4,3	4,1	4,2	4,2	4,2	-0,2	0,1	-0,1	0,1

a. Y compris les pensions des entreprises publiques à charge de l'État et la GRAPA.

b. Dépenses publiques de soins de santé, aigus et de longue durée.

c. Y compris crédit-temps et interruption de carrière.

d. Principalement les dépenses pour accidents de travail, maladies professionnelles, Fonds de sécurité d'existence, les allocations pour personnes handicapées et le revenu d'intégration.

e. Selon la définition du CEV, les rémunérations du personnel enseignant ne font pas partie du total du coût budgétaire du vieillissement. Par contre, les dépenses d'enseignement sont comptabilisées dans le coût budgétaire du vieillissement selon les concepts de l'Ageing Working Group (voir Rapport annuel du CEV, octobre 2012, chapitre 4).

Le coût budgétaire du vieillissement s'élève à 4,2% du PIB entre 2013 et 2060, les dépenses sociales dans leur globalité passant de 26,4% du PIB en 2013 à 30,6% du PIB en 2060. Ce coût budgétaire est guidé par les dépenses de pensions et de soins de santé qui s'accroissent respectivement de 4,1% et de 2,1% du PIB entre 2013 et 2060, tandis que l'ensemble des autres dépenses sociales se réduit de 2,0% du PIB sur la même période. Ce scénario de référence intègre toutes les mesures décidées jusque juin 2014, y compris les réformes en matière de pension de retraite anticipée, de bonus de pension, de chômage..., entrées en vigueur depuis 2012 et abondamment commentées dans les deux précédents rapports, mais

également des réformes plus récentes, à savoir la réforme des pensions de survie¹⁹ et la prise en compte des derniers mois travaillés dans le calcul de la pension.

Par rapport aux perspectives précédentes, le coût budgétaire du vieillissement est inférieur de 0,6% du PIB. En matière de pensions du secteur public, sur la base de données récentes, la proportion de pensions mixtes (bénéficiaires d'une pension du secteur public et d'une pension du régime général) a été revue à la hausse, ce qui implique des pensions moyennes du secteur public moins élevées. Parallèlement, la péréquation a également été révisée à la hausse (cf. note c du tableau 4), augmentant ainsi les dépenses de pension, mais cette hausse ne compense que très partiellement la réduction due aux pensions mixtes. Les dépenses totales de soins de santé sont inférieures de 0,4% du PIB, principalement en raison des dépenses de soins de longue durée. Rappelons qu'une nouvelle méthodologie, tant pour les soins aigus que pour les soins de longue durée, décrite dans le chapitre 3 de ce rapport, a été introduite dans ces nouvelles perspectives. En ce qui concerne les soins de longue durée, cette nouvelle méthodologie implique une élasticité revenu décroissante alors que celle-ci était implicitement égale à l'unité dans l'ancienne méthodologie. Les dépenses d'allocations familiales sont également inférieures (de 0,1% du PIB) aux résultats de la projection précédente, en raison du changement de la base de calcul de l'enveloppe réservée aux adaptations au bien-être. Comme déjà mentionné précédemment, cette dernière n'est plus calculée sur les dépenses effectives d'allocations familiales mais sur la dotation relative à ce type de dépenses accordée par le pouvoir fédéral aux C&R. Or, selon l'hypothèse de projection à législation inchangée, cette dotation se réduit à long terme en pour cent du PIB car elle évolue en fonction d'un quart seulement de la croissance du PIB par tête et de la population de moins de 19 ans.

Remarquons que, dans le rapport du CEV de juillet 2013, le coût budgétaire du vieillissement s'élevait à 5,4% du PIB sur la période 2012-2060, par rapport à un coût actuellement estimé à 4,2% du PIB mais entre 2013 et 2060. Outre la différence entre les deux projections exposée ci-dessus (écart de 0,6% du PIB sur la période 2013-2060), les dépenses sociales de l'année 2013 sont supérieures de 0,6% du PIB à celles de l'année 2012 (estimation déjà prévue lors du précédent rapport), rendant la variation des dépenses sociales moins importante entre 2013 et 2060.

Le coût budgétaire du vieillissement par entité (scénario de référence)

Lors des rapports 2012 et 2013 du CEV, le coût budgétaire du vieillissement par entité n'était plus présenté dès lors que la 6^{ème} réforme de l'État n'était pas encore entérinée par la loi. Pour rappel, l'entité I regroupe le pouvoir fédéral et la sécurité sociale, et l'entité II les pouvoirs locaux et les Communautés & Régions (C&R). Le tableau suivant illustre le coût budgétaire du vieillissement par entité selon la projection de référence du CEV de juillet 2014 et compte tenu des transferts de compétences prévus par la 6^{ème} réforme de l'État. Ce tableau, établi selon une comptabilité par entité, diffère des tableaux en termes SEC de la comptabilité nationale :

- l'assurance soins flamande, enregistrée dans le compte de la sécurité sociale en comptabilité nationale, est comptabilisée dans le compte des C&R dans la comptabilité par entité.

¹⁹ Avant l'âge de 45 ans, la pension de survie est remplacée, à partir du 1er janvier 2015, par une allocation de transition pour une durée de 1 an (sans enfant à charge) ou de 2 ans (avec enfant à charge). Si le bénéficiaire de cette allocation de transition ne travaille pas après cette période, il a droit à une allocation de chômage. Une première estimation de cette mesure relèverait la population active de 6 000 personnes en 2060.

- Les pensions de retraite de l'entité II enregistrées dans les comptes des pouvoirs locaux et des C&R en comptabilité nationale mais en fait à charge du pouvoir fédéral, sont comptabilisées dans le compte du pouvoir fédéral dans la comptabilité par entité. À noter que d'autres pensions (de retraite et de survie) des pouvoirs locaux sont enregistrées depuis 1987 dans le compte de la sécurité sociale selon la comptabilité nationale, comptabilisation, dans ce cas, équivalente à la comptabilité par entité.
- Enfin les allocations familiales (compétence transférée par la 6ème réforme de l'État) demeurent par hypothèse²⁰ comptabilisées dans le compte de la sécurité sociale en comptabilité nationale alors qu'elles sont enregistrées dans le compte des C&R selon la comptabilité par entité.

²⁰ La décision finale concernant le mode de comptabilisation des dépenses transférées au sein des comptes nationaux reviendra à l'ICN et dépendra des dispositions administratives que prendront les différentes entités concernées pour exercer les compétences en question. Conformément à la règle actuellement suivie par l'ICN en application des règles du SEC, l'attribution de ces dépenses au sous-secteur de la sécurité sociale dépendra de l'existence ou non d'unités institutionnelles chargées de ces dépenses. Si ces dépenses sont effectuées directement par les administrations des entités fédérées, elles seront imputées à ce sous-secteur. Si les entités fédérées créent des unités institutionnelles chargées de payer ces dépenses, ces unités institutionnelles appartiendront au sous-secteur de la sécurité sociale.

Tableau 12 Le coût budgétaire du vieillissement par entité selon le scénario de référence du CEV de juillet 2014
en % du PIB

Composantes du coût budgétaire du vieillissement	Scénario de référence du CEV de juillet 2014								
	Entité I					Entité I			Entité II
	2013	2015	2019	2040	2060	2013-2015	2015-2060	2013-2060	
Pensions	10,4	10,6	11,0	14,7	14,5	0,2	3,9	4,1	
- dont pensions de retraite de l'entité II à charge du pouvoir fédéral ^a	1,6	1,6	1,7	2,4	2,6	0,1	0,9	1,0	
- dont autres pensions des pouvoirs locaux à charge de la sécurité sociale ^b	0,5	0,5	0,6	0,9	0,9	0,0	0,4	0,4	
Soins de santé	7,3	6,4	6,4	8,0	7,5	-0,9	1,1	0,2	
- dont soins de santé « aigus »	6,2	6,1	6,1	7,6	7,1	-0,1	0,9	0,8	
- dont soins de longue durée	1,0	0,3	0,3	0,4	0,4	-0,7	0,2	-0,6	
Incapacité de travail	1,7	1,9	2,0	1,9	1,5	0,1	-0,4	-0,3	
Chômage	2,1	1,9	1,7	1,2	1,1	-0,2	-0,7	-0,9	
Prépension	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3	0,0	-0,1	-0,2	
Allocations familiales	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	-1,5	0,0	-1,5	
Autres dépenses sociales	1,2	1,0	1,0	0,9	0,9	-0,2	-0,1	-0,3	
Total	24,6	22,1	22,5	27,1	25,8	-2,5	3,6	1,1	
p.m. rémunérations du personnel enseignant	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Entité II					Entité II			Entité II
	2013	2015	2019	2040	2060	2013-2015	2015-2060	2013-2060	
Pensions	1,8	1,8	1,9	2,6	2,8	0,0	0,9	1,0	
- pensions de retraite à charge de l'entité I ^a	-1,6	-1,6	-1,7	-2,4	-2,6	-0,1	-0,9	-1,0	
Soins de santé et aide sociale	0,9	1,9	2,0	2,8	2,7	1,0	0,9	1,8	
- dont soins de santé « aigus »	0,7	0,7	0,8	1,0	0,9	0,0	0,2	0,2	
- dont soins de longue durée	0,2	1,1	1,2	1,8	1,8	1,0	0,7	1,6	
Assurance soins en Flandre	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	
Interruption de carrière	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-0,0	0,0	
Allocations familiales	0,1	1,6	1,5	1,4	1,2	1,5	-0,3	1,1	
Autres dépenses sociales	0,4	0,6	0,6	0,6	0,5	0,2	-0,1	0,1	
Total	1,7	4,3	4,4	5,1	4,8	2,6	0,5	3,1	
p.m. rémunérations du personnel enseignant	4,3	4,3	4,1	4,2	4,2	0,0	-0,1	-0,1	

a. Il s'agit de pensions de retraite de l'entité II enregistrées, selon la comptabilité nationale, dans les comptes des C&R et des pouvoirs locaux mais, de fait, payées par le pouvoir fédéral. Dans la comptabilité par entité, elles sont retirées des pensions de l'entité II et ajoutées aux pensions de l'entité I.

b. Il s'agit de pensions de retraite et de survie des pouvoirs locaux enregistrées dans le compte de la sécurité sociale selon la comptabilité nationale et effectivement payées par la sécurité sociale. Celles-ci demeurent donc comptabilisées dans l'entité I selon la comptabilité par entité.

En 2013, les dépenses sociales se répartissent entre 93% pour l'entité I et 7% pour l'entité II. Avec la 6^{ème} réforme de l'État, la part de l'entité II s'accroît : elle enregistre 16% de l'ensemble des dépenses sociales en 2015. Les principales compétences transférées²¹ concernent certaines dépenses de soins de longue durée, les allocations familiales, quelques dépenses d'interruption de carrière et certaines allocations pour personnes handicapées (ligne « autres dépenses sociales »). Dès lors, l'évolution des dépenses

²¹ Voir Bureau fédéral du Plan, « Perspectives économiques 2014-2019 », Série Perspectives, juin 2014, chapitre V, pour la liste des compétences transférées.

sociales entre 2013 et 2015, fournie dans le tableau 12, (-2,5% du PIB pour l'entité I et +2,6% du PIB pour l'entité II) résulte quasiment intégralement de l'effet de la 6^{ème} réforme de l'État.

Entre 2015 et 2060, le coût budgétaire s'élève à 3,6% du PIB pour l'entité I car celle-ci comptabilise encore la majorité des dépenses de pension et de soins de santé, tandis que l'entité II enregistre un coût budgétaire de 0,5% du PIB.

Si, du tableau 12 semble se dégager un transfert pur et simple d'un certain nombre de dépenses sociales de l'entité I vers l'entité II, la réalité est plus complexe car il existe d'autres transferts financiers relatifs à certaines dépenses sociales, d'une part, de l'entité II vers l'entité I, et, d'autre part, de l'entité I vers l'entité II (voir tableau 13).

Tableau 13 Autres transferts financiers liés aux dépenses sociales entre entités selon le scénario de référence du CEV de juillet 2014
en % du PIB

	2013	2015	Scénario de référence du CEV de juillet 2014			2013-2015	2015-2060	2013-2060
			2019	2040	2060			
<i>De l'entité II vers l'entité I</i>	0,4	0,4	0,5	0,9	0,9	0,1	0,5	0,6
Contribution de responsabilisation des C&R	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	0,0	0,2	0,2
p.m. pensions de retraite de l'entité II à charge de l'entité I	1,6	1,6	1,7	2,4	2,6	0,1	0,9	1,0
Cotisations patronales effectives des pouvoirs locaux à la sécurité sociale	0,4	0,4	0,5	0,7	0,7	0,0	0,3	0,4
p.m. pensions retraite et survie des PL à charge de la SS	0,5	0,5	0,6	0,9	0,9	0,0	0,4	0,4
<i>De l'entité I vers l'entité II (dotations relatives aux transferts de compétences en matière de dépenses sociales)</i>	0,0	2,7	2,8	2,9	2,8	2,7	0,0	2,8

La majeure partie des dépenses de pensions de retraite de l'entité II est payée par l'entité I (cf. tableau 12 et tableau 13 ; 2,6% du PIB en 2060) mais l'entité II contribue au financement de ces dépenses de pension via la contribution de responsabilisation des C&R (0,2% du PIB en 2060). D'autre part, les pouvoirs locaux paient des cotisations patronales à la sécurité sociale (0,7% du PIB en 2060) pour financer la partie retraite de certaines pensions de retraite et survie (0,9% du PIB en 2060) enregistrées dans le compte de la sécurité sociale (la partie survie étant financée par la cotisation personnelle de 7,5% destinée au financement des pensions de survie du secteur public).

D'autre part, si davantage de prestations sociales relèvent dorénavant de l'entité II en raison de la 6^{ème} réforme de l'État, celle-ci perçoit également de nouvelles dotations ou financements spécifiques en rapport avec ces transferts de compétences. Par hypothèse, ces dotations sont projetées à long terme à législation inchangée²². Elles s'élèvent à 2,8% du PIB en 2060 et couvriraient donc 57% de l'ensemble des dépenses sociales de l'entité II (4,8% du PIB).

²² Par hypothèse, on suppose que la 6^{ème} réforme de l'État a une durée de vie qui s'étend jusqu'à la fin de la période de projection.

Les scénarios alternatifs de croissance de la productivité

Le tableau 14 présente le coût budgétaire du vieillissement dans les deux scénarios alternatifs de croissance de la productivité, en pourcentage du PIB, et en différences par rapport au scénario de référence de juillet 2014.

Tableau 14 Le coût budgétaire du vieillissement à long terme selon les 2 scénarios alternatifs de juillet 2014 (scénario 1,25 et scénario 1,75) et en écarts par rapport au scénario de référence de juillet 2014
en % du PIB

Composantes du coût budgétaire du vieillissement	2013-2060			
	Scénario 1,25	Scénario 1,75	Scénario 1,25 - Référence	Scénario 1,75 - Référence
Pensions	4,8	3,5	0,7	-0,6
- régime des salariés	3,3	2,2	0,6	-0,5
- régime des indépendants	0,4	0,2	0,1	-0,1
- secteur public	1,2	1,1	0,0	0,0
Soins de santé	2,6	1,6	0,5	-0,4
- soins « aigus »	1,4	0,7	0,4	-0,3
- soins de longue durée	1,2	1,0	0,1	-0,1
Incapacité de travail	-0,3	-0,3	0,0	0,0
Chômage	-0,9	-1,0	0,1	-0,1
Chômage avec complément d'entreprise	-0,1	-0,2	0,0	0,0
Allocations familiales	-0,3	-0,5	0,1	-0,1
Autres dépenses sociales	-0,2	-0,3	0,1	0,0
Total	5,7	3,0	1,5	-1,2
p.m. rémunérations du personnel enseignant	-0,1	-0,1	0,0	0,0

Dans les scénarios alternatifs de croissance de la productivité, le coût budgétaire du vieillissement atteint 3,0% du PIB et 5,7% du PIB entre 2013 et 2060, respectivement dans l'hypothèse plus forte (scénario 1,75) et dans l'hypothèse plus faible (scénario 1,25), par rapport à 4,2% du PIB dans le scénario de référence. En comparaison avec la simulation de référence, les écarts s'élèvent à -1,2 et +1,5 point de pourcentage. Il faut noter que les effets des scénarios alternatifs de productivité sur les dépenses de soins de santé, en particulier les soins aigus, sont importants en raison de la nouvelle méthodologie en la matière. En effet, l'élasticité estimée des dépenses de soins aigus au revenu par tête est inférieure à l'unité (0,31, voir chapitre 3). Ainsi, lorsque le PIB diminue de 1%, ces dépenses ne diminuent qu'à concurrence de 0,31% et leur poids exprimé en pour cent du PIB augmente (et vice-versa).

2. Soutenabilité sociale du vieillissement

Ce chapitre présente une analyse de la soutenabilité sociale du vieillissement selon deux angles. Un premier volet établit l'état des lieux en matière de risque de pauvreté des personnes âgées et des pensionnés, principalement sur la base des résultats de l'European Union Survey on Income and Living Conditions (EU-SILC). Dans un second volet, une projection du taux de risque de pauvreté chez les pensionnés est réalisée à l'aide du modèle dynamique de micro-simulation du BFP (MIDAS).

Le rapport du CEV analyse la pauvreté telle que définie au niveau européen dans le cadre de la Méthode ouverte de coordination²³ : "*persons beset by poverty: individuals or families whose resources are so small as to exclude them from the minimum acceptable way of life of the member state in which they live*"²⁴. Cette formulation souligne le caractère relatif de la pauvreté. Cette dernière se définit par rapport à un mode de vie généralement admis au sein d'une société donnée et à un moment donné. Une approche multi-dimensionnelle de la pauvreté ne lie pas celle-ci uniquement à une insuffisance de revenus, mais aussi à d'autres aspects importants de la vie en société, comme la santé, le logement, les contacts sociaux, etc. On considèrera qu'un individu court un *risque* de pauvreté dès qu'il est touché par une dimension de la pauvreté, par exemple un manque de revenus.

L'analyse réalisée dans ce chapitre est généralement axée sur la dimension "revenu" de la pauvreté: on court un risque de pauvreté si le revenu disponible est inférieur à un seuil de revenu minimum ou seuil de pauvreté (voir partie 2.1.1). Le seuil de pauvreté peut être déterminé de différentes manières. Dans le contexte européen, le seuil de pauvreté relatif correspond à 60% du revenu équivalent médian. Les indicateurs de pauvreté analysés ci-après se fondent principalement sur cette définition.

Cependant, il importe également de garder à l'esprit que certaines personnes âgées qui ne sont pas exposées au risque de pauvreté (leur revenu disponible se situant au-delà du seuil de pauvreté) n'arrivent pas à faire face à certaines dépenses, comme par exemple le coût d'un séjour en maison de repos et de soins. D'autre part, la consommation n'est pas seulement financée par le revenu disponible mais également par l'épargne de sorte que certaines personnes disposant de faibles revenus ne se trouvent pas nécessairement dans une situation précaire.

2.1. État des lieux du risque de pauvreté chez les personnes âgées

2.1.1. Note méthodologique

Le revenu disponible sur lequel se fondent les indicateurs de pauvreté ci-dessous a été obtenu sur la base des résultats de l'enquête EU-SILC. La première enquête EU-SILC menée en Belgique date de 2004

²³ Un des cinq objectifs de la stratégie UE2020 concernant la croissance inclusive est de promouvoir l'inclusion sociale en réduisant la pauvreté. Dans ce contexte, le nombre de personnes touchées par la pauvreté est défini comme la somme de trois catégories de population, basées sur trois indicateurs (risque de pauvreté, privation matérielle et faible intensité de travail). Dès lors que l'indicateur de faible intensité de travail n'est pas pertinent dans le cadre de la présente étude, nous nous sommes concentrés sur le risque de pauvreté et la privation matérielle.

²⁴ Conseil des ministres, Décision du Conseil du 22 juillet 1975 concernant un programme de projets pilotes et d'études pilotes pour combattre la pauvreté (1975).

et portait sur les revenus de 2003. L'enquête 2012 relative aux revenus 2011 en constitue l'édition la plus récente. Ces données ne permettent donc pas encore d'évaluer l'impact que les mesures prises après 2011 pourraient avoir sur les revenus.

Le revenu disponible du ménage est la somme de tous les revenus de l'ensemble des membres du ménage: revenus bruts diminués des impôts, des cotisations sociales et des transferts entre ménages. Pour ramener le revenu disponible du ménage à un niveau individuel, c'est-à-dire le revenu équivalent, il n'est pas simplement divisé par le nombre de membres du ménage, mais bien par le " facteur d'équivalence " tenant compte de la taille et de la composition du ménage ainsi que des économies d'échelle résultant d'un ménage commun²⁵. Cette approche permet de comparer le niveau de vie des différents ménages en tenant compte du nombre d'adultes et d'enfants dans le ménage.

Les résultats obtenus sont sensibles aux fluctuations de l'échelle d'équivalence utilisée, au pourcentage retenu pour fixer le seuil de pauvreté et à l'indicateur de niveau de vie utilisé. De plus, le concept de revenu utilisé dans la présente analyse ne donne qu'une approximation du niveau de vie. Ainsi, le revenu disponible ne tient compte ni du patrimoine, comme la possession d'une habitation, ni des biens et services offerts gratuitement ou à des tarifs avantageux, comme les transports publics ou les aides en matière de soins de santé. Ces divers éléments nous amènent donc à nuancer les évaluations classiques du risque de pauvreté des personnes âgées vivant en Belgique. Par exemple, les propriétaires d'une habitation ne payant pas de loyer, leur niveau de vie sera supérieur à celui des locataires qui disposent d'un revenu disponible identique. Ce facteur de sous-estimation du niveau de vie de ces ménages est surtout pertinent pour les personnes âgées dès lors qu'elles sont plus souvent propriétaires de leur habitation que les plus jeunes. C'est pourquoi ce rapport du CEV présente également, parallèlement aux pourcentages " classiques " du risque de pauvreté, des pourcentages qui se fondent sur le revenu disponible augmenté d'un loyer imputé²⁶.

Notons ensuite, et ce détail a toute son importance pour l'analyse du risque de pauvreté des personnes âgées, que les personnes vivant en milieu collectif, comme les maisons de repos et de soins, ne sont pas interrogées dans le cadre de l'enquête EU-SILC.

Les données de l'EU-SILC sont collectées à partir d'un échantillon de ménages. Aussi, les résultats peuvent comporter une marge d'erreur, d'autant plus grande pour les groupes de personnes dont l'échantillon est de taille limitée. Lorsque les données sont mises à disposition par la Direction générale Statistique dans son rapport sur la qualité de l'EU-SILC belge, la marge d'erreur pour les indicateurs ci-dessous est exprimée avec un intervalle de confiance à 95%²⁷. Mais il convient également de faire

²⁵ En divisant le revenu du ménage par l'échelle d'équivalence OCDE corrigée correspondant à la somme du poids attribué à chaque membre du ménage (1 pour le premier adulte, 0,5 pour chaque adulte supplémentaire et 0,3 pour chaque enfant de moins de 14 ans).

²⁶ Le loyer imputé est un revenu qui est imputé aux propriétaires de leur habitation car ils ne paient pas de loyer. Les éventuelles charges d'intérêts hypothécaires sont déduites.

²⁷ Source : Quality report Belgian EU-SILC 2012

(http://statbel.fgov.be/fr/modules/publications/statistiques/enquetes_et_methodologie/silc_quality_report.jsp)

Cela signifie que l'estimation effectuée à 95% de chance de contenir la valeur pour la population.

En vérifiant si les variations du risque de pauvreté observées au fil des années sont significatives, il faut tenir compte du fait que l'EU-SILC est un panel rotatif où les personnes participent à l'enquête pendant quatre ans et où un quart de l'échantillon est renouvelé chaque année. C'est pourquoi nous déterminons la significativité des changements entre des années distantes d'au moins quatre ans.

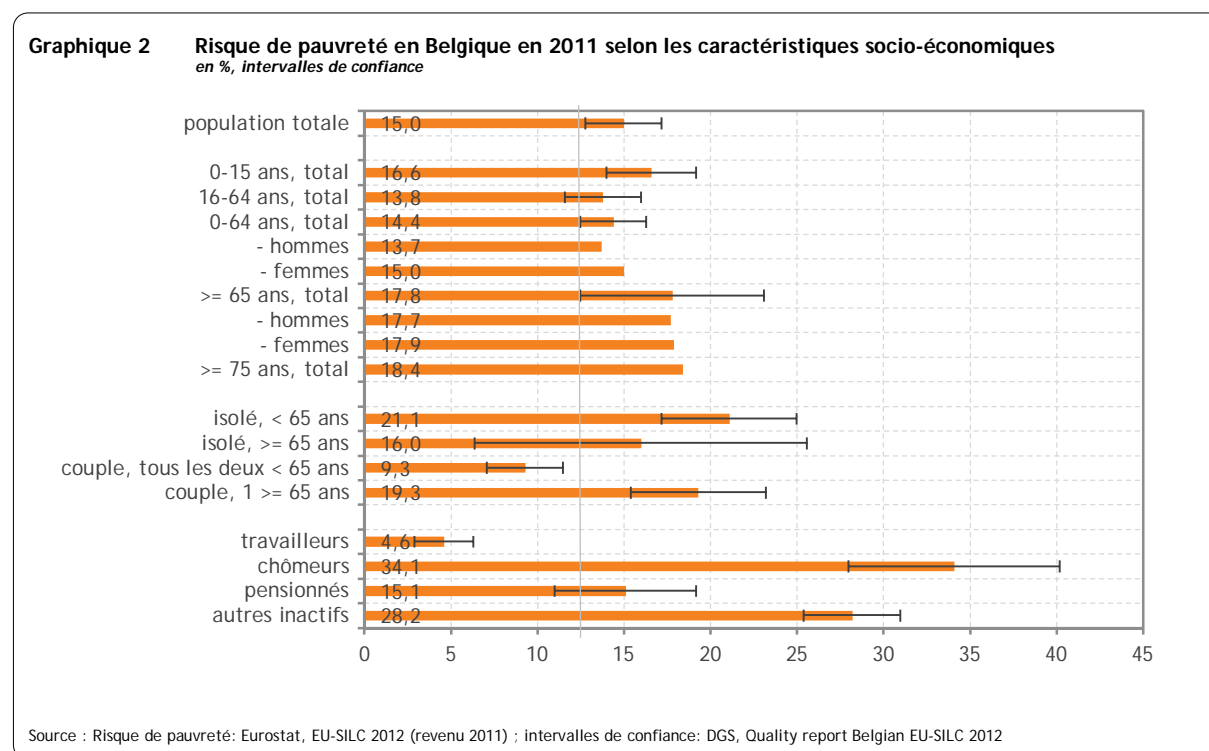
preuve de prudence concernant les indicateurs pour lesquels aucun intervalle de confiance n'est mentionné. Dans ce cas, les données de ces indicateurs doivent être davantage considérées comme un ordre de grandeur.

2.1.2. En Belgique

a. Risque de pauvreté

Risque de pauvreté " classique "

En 2011, 15% de la population belge est exposée à un risque de pauvreté. Leur revenu disponible équivalent est inférieur au seuil de pauvreté qui s'élève pour cette année à 12035 euros, soit 1003 euros par mois²⁸, selon les résultats de l'enquête EU-SILC 2012 (voir graphique 2). Ce pourcentage général de risque de pauvreté est analysé en détail ci-dessous, en accordant une attention particulière aux personnes âgées et aux pensionnés.



La distribution du risque de pauvreté selon l'âge fait apparaître un risque de pauvreté relativement élevé parmi les plus de 65 ans (17,8%), par rapport au reste de la population (14,4%). L'intervalle de confiance à 95% du risque de pauvreté des personnes âgées de plus de 65 ans varie entre 12,5% et 23,1% et celui de la population de moins de 65 ans entre 12,5% et 16,3%. Comme les intervalles de confiance se recoupent fortement, les différences ne sont pas significatives. La distribution selon le statut professionnel²⁹ montre que 15,1% des pensionnés disposent, en 2011, d'un revenu disponible équivalent in-

²⁸ L'intervalle de confiance à 95% de ce risque de pauvreté varie entre 12,8% et 17,2% et celui du seuil de pauvreté entre 11 585 euros et 12 485 euros.

²⁹ La distribution selon le statut professionnel se fonde sur l'activité exercée pendant 6 mois minimum par les individus âgés de 16 ans et plus au cours de l'année précédant l'année de l'enquête. Notons que les personnes qui forment un ménage et ont un statut professionnel différent perçoivent le même revenu équivalent.

férier à 1 003 euros par mois. Ce pourcentage est significativement³⁰ inférieur à celui des chômeurs (34%) ou d'autres inactifs (30%) mais est sensiblement plus élevé que celui des travailleurs (4,6%).

Le risque de pauvreté des pensionnés est donc inférieur à celui des personnes de plus de 65 ans, même si cette différence n'est pas significative. La catégorie " pensionnés " est identifiée sur la base du statut indiqué le plus fréquemment par le répondant pendant l'année écoulée. Quinze pour cent des pensionnés ont moins de 65 ans, alors qu'environ 11% des personnes de 65 ans ou plus, dont le passé professionnel est généralement maigre voire inexistant, indiquent un statut autre que celui de pensionné (par exemple, " s'occupe du ménage "). En 2011, le taux de pauvreté du premier groupe est de 9%, contre 31% pour le deuxième groupe.

L'**évolution** du risque de pauvreté (voir graphique 3) montre que les personnes de plus de 65 ans ont connu une baisse importante, mais non significative³¹, de leur risque de pauvreté (de 23,2% en 2005 à 17,8% en 2011). Bien que les 65 ans et plus soient encore exposés à un risque de pauvreté plus élevé que le reste de la population, l'écart entre les deux groupes d'âge a atteint en 2011 son niveau le plus bas depuis 2003 (première année de revenus pour laquelle des résultats valables sont disponibles pour la Belgique sur la base de l'enquête l'EU-SILC). Pour la deuxième année consécutive, on constate qu'il n'existe, parmi les personnes âgées de plus de 65 ans, pratiquement plus aucune différence entre le risque de pauvreté des hommes et des femmes, alors qu'il en était tout autrement dans les vagues précédentes de l'enquête EU-SILC³². L'accroissement du taux d'activité des femmes implique qu'elles accumulent de plus en plus de droits pour leur propre pension. De ce fait, elles obtiennent également de meilleures pensions au taux isolé. En outre, une proportion relativement plus importante de femmes que d'hommes perçoit des minima garantis³³ qui se rapprochent davantage du seuil de pauvreté, surtout dans le chef des isolés (voir ci-dessous).

Depuis 2005, le risque de pauvreté des pensionnés diminue et l'écart avec les travailleurs enregistré en 2011 est le plus faible connu depuis les premières enquêtes EU-SILC. Dès lors que les intervalles de confiance à 95% de 2005 et 2011 se recoupent³⁴, la baisse du risque de pauvreté des pensionnés constatée entre ces deux années n'est pas significative. Les pensionnés dont la dernière activité était une activité d'indépendant présentent un risque de pauvreté nettement plus élevé que les salariés ou fonctionnaires pensionnés (respectivement 33,2% et 11,7%). Toutefois, le risque de pauvreté des indépendants diminue considérablement depuis 2005, alors que celui des salariés et des fonctionnaires reste relativement stable. Ces évolutions différentes du risque de pauvreté peuvent notamment s'expliquer par l'évolution de leurs minima (voir partie c). Dans le régime des travailleurs salariés, les minima au

³⁰ Les intervalles de confiance à 95% de ces risques de pauvreté varient entre 11,0% et 19,2% pour les pensionnés, entre 28,0% et 40,2% pour les chômeurs, entre 25,4% et 31% pour les autres inactifs et entre 2,9% et 6,3% pour les travailleurs.

³¹ En 2011, l'intervalle de confiance à 95% du risque de pauvreté des personnes âgées variait entre 12,5% et 23,1%. En 2005, il variait entre 18,7% et 27,7%. Dès lors que les intervalles de confiance se recoupent et que les vagues 2005 et 2011 de l'EU-SILC concernent des échantillons indépendants compte tenu de la rotation imposée de 4 années, la réduction du risque de pauvreté des personnes âgées entre ces deux années n'est pas statistiquement significative.

³² En 2005 par exemple, le risque de pauvreté des femmes était encore supérieur de plus de 4 points de pourcentage à celui des hommes, sans pour autant que cette différence soit statistiquement significative.

³³ Excepté dans le régime indépendant où les femmes remplissent rarement la condition de carrière. Voir rapport annuel du CEV 2013, p. 50.

³⁴ L'intervalle de confiance à 95% des pensionnés variait entre 16,3% et 24,3% en 2005 (sur la base d'un risque de pauvreté des pensionnés de 20,3%, tel que mentionné dans le rapport sur la qualité pour l'EU-SILC 2006 ; sur la base des chiffres d'Eurostat, le risque de pauvreté des pensionnés s'élevait à 20,2% en 2005 (voir Graphique 3). Comme cet intervalle de confiance recoupe celui de 2011 (voir supra), la baisse du risque de pauvreté des pensionnés n'est pas significative.

taux isolé flirtent depuis plusieurs années avec le seuil de pauvreté et dépassent même ce seuil depuis 2009. En revanche, les pensions minimums d'indépendant se situent en deçà du seuil, mais l'écart par rapport à ce dernier s'amenuise depuis 2005 et a enregistré un niveau historiquement bas en 2011.

La distribution du risque de pauvreté en fonction du type de ménage montre que la diminution du risque de pauvreté des isolés d'âge avancé (enregistrée depuis 2007) semble également se poursuivre en 2011. Tout comme en 2010, leur risque de pauvreté est moins élevé que celui des jeunes isolés et des couples comptant au moins une personne de plus de 65 ans. Toutefois, les différences ne sont pas significatives. Depuis plusieurs années, le risque de pauvreté de ce dernier groupe est significativement supérieur à celui d'un couple de moins de 65 ans. L'évolution différente du risque de pauvreté entre les personnes âgées isolées et les personnes âgées cohabitantes s'explique notamment par l'évolution de leurs minima. Tous les minima des couples se situent en dessous du seuil de pauvreté. S'agissant des isolés, les minima du régime des travailleurs salariés sont supérieurs à ce seuil. Les pensions minimums des indépendants et la garantie de revenu aux personnes âgées (GRAPA) sont inférieures au seuil de pauvreté, mais l'écart est moins marqué pour un isolé que pour un couple (pour une analyse détaillée, voir la partie c)³⁵. En ce qui concerne l'évolution du risque de pauvreté des couples, le calcul du revenu disponible équivalent sur la base duquel les indicateurs de pauvreté sont estimés peut également jouer un rôle. Ce revenu est influencé à la fois par la structure du ménage et par les revenus des cohabitants. Étant donné que la définition d'un couple de plus de 65 ans inclut au moins un partenaire de plus de 65 ans, l'autre partenaire peut avoir moins de 65 ans (et ainsi ne pas avoir droit à la GRAPA³⁶) et être pensionné, chômeur, sans revenu, etc.

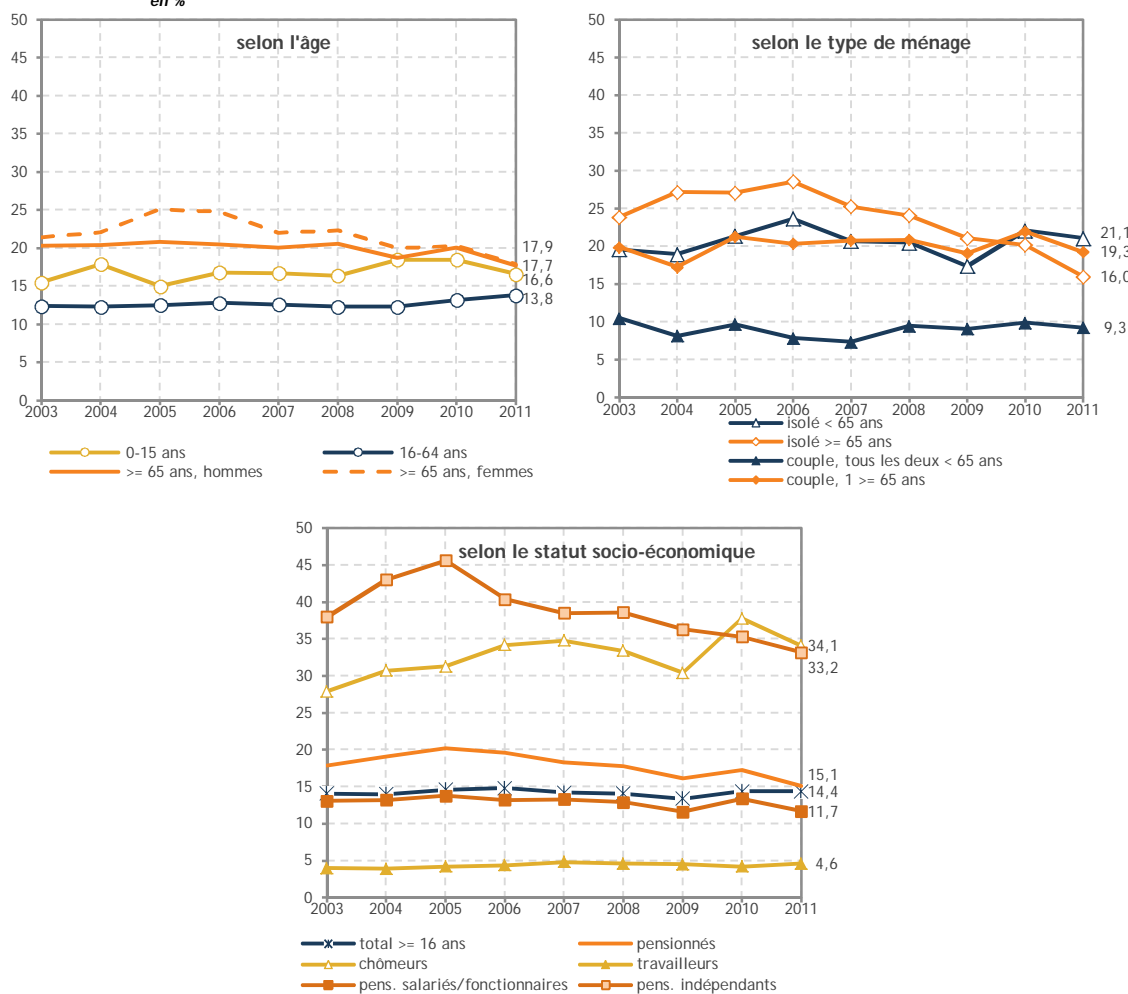
La stabilité du risque de pauvreté chez les couples âgés peut être éclairée en effectuant une distinction entre les couples bénéficiant d'une seule pension (presque toujours la pension de l'homme) et les couples bénéficiant de deux pensions. Le risque de pauvreté du premier groupe est très élevé (34% en 2011) et semble plutôt augmenter que diminuer au cours du temps. Même si le risque de pauvreté des couples dont les deux partenaires bénéficient d'une pension est bien inférieur (9% en 2011), il ne se réduit pratiquement pas au cours de la période 2004-2011. En effet, les pensions des hommes plus âgés (aussi bien en général qu'au sein de couples bénéficiant de deux pensions) ont augmenté pendant cette période mais moins rapidement que le seuil de pauvreté, alors que les pensions des femmes se sont accrues en moyenne au même rythme que le seuil de pauvreté. À long terme, la baisse du taux de risque de pauvreté des pensionnés résulte principalement des augmentations des pensions féminines suite à des carrières de plus en plus longues (voir section 2.2). Ce facteur exerce également un effet à la baisse sur le risque de pauvreté au cours de la période 2004-2011 mais celui-ci est en partie compensé par le moindre accroissement des pensions masculines par rapport au seuil de pauvreté³⁷.

³⁵ Notons qu'il est possible que les revenus totaux de certains bénéficiaires de la GRAPA dépassent le seuil de pauvreté. En effet, lors de l'examen des ressources réalisé en vue de l'octroi de la GRAPA, certains revenus sont totalement ou partiellement immunisés.

³⁶ L'ultime filet de sécurité pour la population âgée de moins de 65 ans, à savoir le revenu d'intégration, est inférieur à la GRAPA.

³⁷ Cette analyse est basée sur des données de l'EU-SILC qui ne sont pas présentées dans ce chapitre.

Graphique 3 Évolution du risque de pauvreté en Belgique selon l'âge, le statut socio-économique et le type de ménage
en %

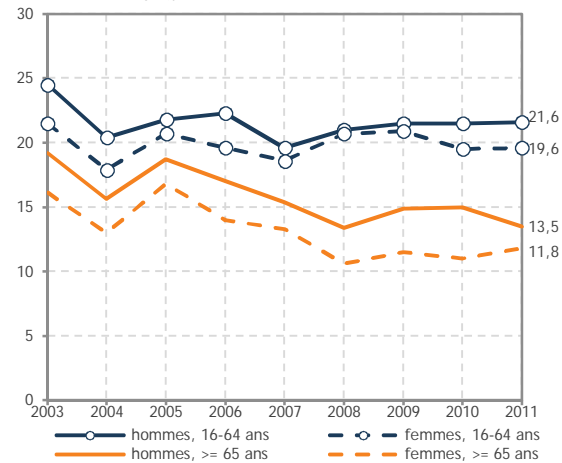


Source : Eurostat, EU-SILC 2004-2012 (années de revenus 2003-2011) ; Calculs BFP pour les salariés/fonctionnaires et les indépendants sur la base de l'enquête EU-SILC 2004-2012

Les personnes âgées sont donc plus exposées au risque de pauvreté que la population d'âge actif, mais la différence n'est pas significative (voir graphique 2). L'indicateur mesurant l'écart relatif médian du risque de pauvreté montre que la situation en termes de revenus des personnes âgées présentant un risque de pauvreté est moins précaire que celle du reste de la population. En effet, leur revenu équivalent médian est plus élevé que celui de la population plus jeune exposée à un risque de pauvreté (respectivement 12,4% et 20,2% en deçà du seuil de pauvreté en 2011) et la différence est significative³⁸.

³⁸ L'intervalle de confiance à 95% varie entre 11,3% et 13,5% pour les personnes de plus de 65 ans et entre 18,9% et 21,5% pour les personnes âgées de 16 à 64 ans.

Graphique 4 Évolution de l'écart relatif médian du risque de pauvreté selon l'âge et le sexe (1)
en %



(1) Écart relatif médian du risque de pauvreté = l'écart entre le revenu médian de la population exposée à un risque de pauvreté et le seuil de pauvreté, exprimé en pourcentage du seuil de pauvreté.
Source : Eurostat, EU-SILC 2004-2012 (années de revenus 2003-2011).

En outre, l'écart avec le seuil de pauvreté s'est fortement et significativement réduit chez les personnes âgées, surtout entre 2005 et 2008, alors qu'il est resté assez constant parmi la population plus jeune présentant un risque de pauvreté. L'écart relatif médian de risque de pauvreté des femmes de plus de 65 ans est moindre que chez les hommes et s'est également plus fortement réduit au cours de cette période. Après 2008, on constate une évolution relativement stable de l'écart relatif médian de risque de pauvreté chez les personnes âgées. À nouveau, ces constats s'expliquent surtout par l'évolution des minima alloués aux personnes âgées (voir partie c).

Risque de pauvreté dans le cadre de seuils de pauvreté alternatifs

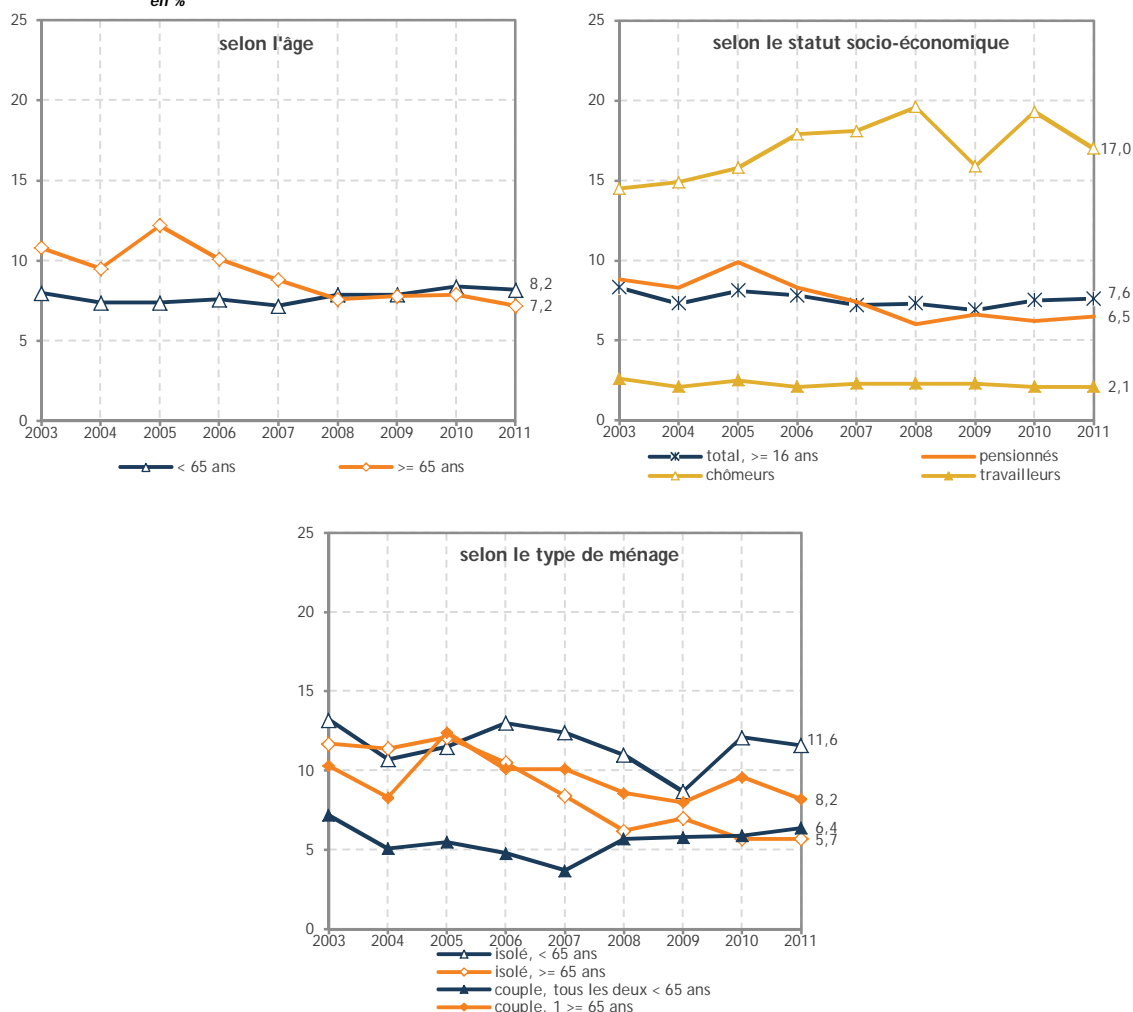
Comme nous l'avons déjà souligné (voir partie 2.1.1), les résultats présentés ci-dessus dépendent dans une large mesure du niveau du seuil de pauvreté, du concept de revenu... Ainsi, un individu bénéficiant d'un revenu légèrement supérieur au seuil ne sera pas exposé à un risque de pauvreté, alors qu'un individu percevant quelques euros de moins, le menant de ce fait en dessous du seuil de pauvreté, le sera. Afin de rendre compte de cette relativité, le risque de pauvreté est présenté ci-après sur la base de deux seuils de pauvreté alternatifs : d'une part, sur la base d'un seuil fixé à 50% du revenu équivalent médian, et, d'autre part, sur la base d'un revenu disponible tenant compte du loyer imputé.

Seuil de pauvreté fixé à 50% du revenu équivalent médian

Le graphique 5 présente l'évolution du risque de pauvreté avec un seuil de pauvreté alternatif fixé à 50% du revenu équivalent médian. Sur la base de ce seuil, qui s'élève à 836 euros en 2011, il apparaît que le risque de pauvreté des personnes âgées (7,2%) est sensiblement moindre que dans le cas d'un seuil fixé à 60%. Selon ce seuil de pauvreté alternatif, le risque de pauvreté des personnes de plus de 65 ans a également fortement diminué au cours de la période 2005-2008 et n'est plus supérieur à celui de la population de moins de 65 ans depuis 2008 (8,2% en 2011).

De même, le risque de pauvreté des pensionnés (6,5%) est sensiblement moins élevé que dans le cas du seuil " classique " et l'écart par rapport au risque de pauvreté des travailleurs (2,1%) est nettement réduit. Si on tient compte du type de ménage, le risque de pauvreté diminue également considérablement parmi les isolés de plus de 65 ans au cours de la période 2005-2008 selon le seuil alternatif. En 2011, ils présentent un risque nettement moindre (5,7%) que les isolés de moins de 65 ans (11,6%) et les couples (quel que soit leur âge). Les couples dont au moins un des partenaires a plus de 65 ans voient leur risque de pauvreté diminuer depuis 2005. En 2011, leur risque s'élève à 8,7%, ce qui est encore supérieur à celui d'un couple où les deux partenaires ont moins de 65 ans (6,4%), mais l'écart entre les deux est le plus faible enregistré depuis que les enquêtes EU-SILC sont menées.

Graphique 5 Évolution du risque de pauvreté en Belgique selon l'âge, le statut socio-économique et le type de ménage - avec un seuil de pauvreté de 50% en %



Source : Eurostat, EU-SILC 2004-2012 (années de revenus 2003-2011).

Le montant des pensions minimums et de la GRAPA joue de nouveau un rôle important dans la baisse du risque de pauvreté des personnes âgées et des pensionnés avec un seuil de pauvreté fixé à 50%. En 2005, seuls la pension minimum et le droit minimum d'un isolé dans le régime des travailleurs salariés étaient supérieurs au seuil de pauvreté alternatif (de respectivement 20% et 2%, écarts s'élevant à 25% dans les deux cas en 2011). Il en va de même en 2007 pour la pension minimum des indépendants au taux isolé et la GRAPA pour une personne isolée. Suite à de nouvelles adaptations au bien-être, elles dépassent le seuil de respectivement 12% et 18% en 2011. En 2011, la pension minimum d'un indépendant au taux ménage dépasse pour la première fois le seuil alternatif (de 2%) et l'écart avec le seuil pour un couple de bénéficiaires d'une allocation d'assistance est devenu minime (1% en dessous du seuil), alors qu'en 2005, l'écart entre ces deux prestations et le seuil s'élevait encore à 18%.

Même si les minima dépassent ou avoisinent le seuil de pauvreté alternatif, un certain pourcentage de personnes âgées demeure exposé à un risque de pauvreté. En effet, les pensions minimums que nous comparons ici au seuil correspondent aux montants octroyés en cas de carrières complètes. Deux cas de figure se présentent en cas de carrière incomplète. D'une part, si l'individu ne répond pas aux conditions d'éligibilité basé sur la durée de carrière et de la durée du temps de travail, il ne bénéficiera pas de

la pension minimum. D'autre part, s'il remplit ces conditions, la pension minimum à laquelle il pourra prétendre sera calculée au pro rata de sa durée de carrière et, dans certains cas, de sa durée du temps de travail. De même, bénéficier d'une GRAPA qui est supérieure au seuil n'est pas une garantie d'échapper au risque de pauvreté, et ce pour plusieurs raisons.

Premièrement, le concept de revenu équivalent sur lequel se base le risque de pauvreté joue un rôle. En effet, le revenu équivalent d'un cohabitant âgé est aussi influencé par les sources de revenus de son partenaire (si ce dernier a moins de 65 ans, il n'a pas droit à la GRAPA). Deuxièmement, les concepts de revenu pris en considération dans le cadre de l'enquête l'EU-SILC et de la GRAPA ne sont pas tout à fait équivalents. Les personnes âgées peuvent avoir un revenu disponible selon la définition de l'EU-SILC qui est inférieur au niveau maximum de la GRAPA, mais disposer en même temps de ressources qui sont trop élevées sur la base de l'examen des ressources pour ouvrir le droit à la GRAPA³⁹. Enfin, certaines personnes ne réclament pas la GRAPA à laquelle elles ont pourtant droit (non take-up)⁴⁰. À cet égard, un renforcement du contrôle automatique des conditions d'octroi de la GRAPA pourrait constituer une solution appropriée.

Seuil de pauvreté tenant compte du loyer imputé

Les indicateurs de pauvreté susmentionnés se basent sur un revenu disponible net qui ne tient pas compte du patrimoine en tant que tel (mais bien des revenus du patrimoine). Pourtant, la possession d'un logement peut accroître le bien-être économique du propriétaire puisqu'il est dispensé de payer un loyer. De même, louer une habitation subventionnée, c'est-à-dire louer un logement à des conditions plus avantageuses que celles du marché locatif, améliore le bien-être relatif des locataires. Le revenu disponible effectif des locataires concernés s'accroît en effet à concurrence de l'écart entre le prix du marché et le prix du loyer payé. Il est possible de tenir compte de ces éléments pour la détermination du revenu disponible via le " loyer imputé ".

Pour calculer le revenu disponible tenant compte du loyer imputé, le revenu disponible " classique " du ménage est augmenté du loyer imputé pour les propriétaires⁴¹ (ou les locataires qui bénéficient d'un logement subventionné) et est diminué des éventuelles charges d'intérêts hypothécaires. Quant aux

³⁹ D'une part, les ressources entrant en ligne de compte pour le calcul de la GRAPA ne sont pas toutes comptabilisées dans le revenu disponible selon la définition EU-SILC. Ainsi, l'enquête ne tient pas compte du revenu cadastral, du patrimoine ou de cessions de biens immobiliers, contrairement à l'examen des ressources en vue de l'octroi de la GRAPA. D'autre part, deux types de dépenses sont décomptés dans l'enquête EU-SILC, alors qu'ils ne jouent aucun rôle pour l'octroi de la GRAPA. Il s'agit des transferts entre ménages et du paiement de suppléments d'impôts. La déduction de ces dépenses induit une baisse du revenu disponible calculé sur la base de l'enquête EU-SILC. Voir Van den Bosch, K., De Vil G., "Evolutie van de IGO en de armoede bij ouderen", WP 06-13, Bureau fédéral du Plan, août 2013.

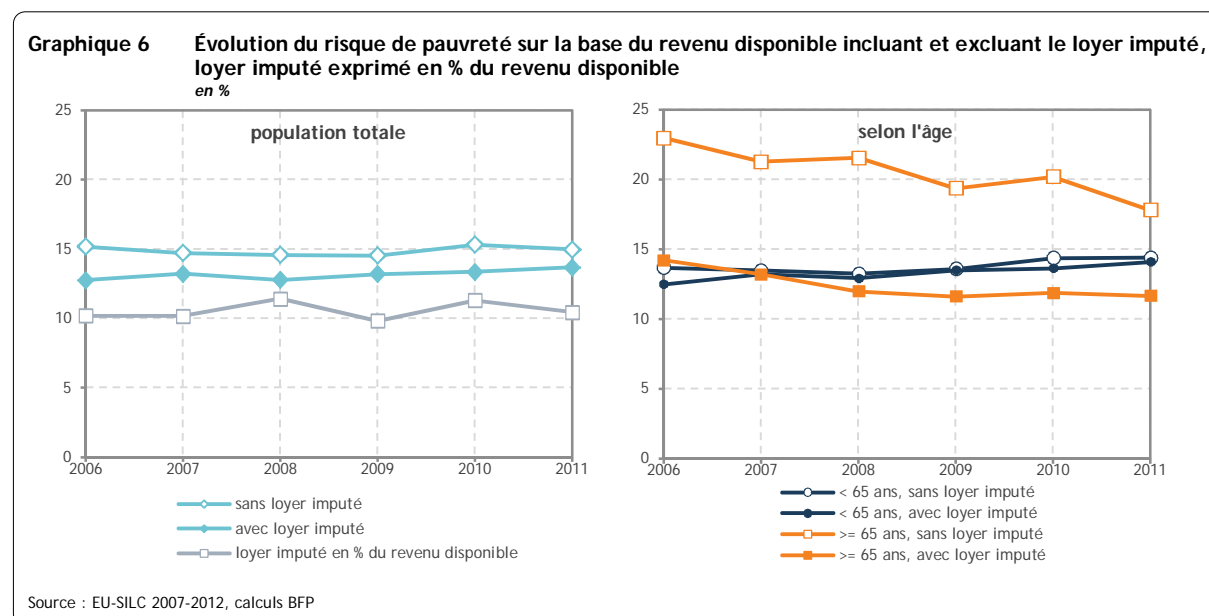
⁴⁰ Prenons l'exemple d'une personne prenant sa pension et remplissant la condition d'âge en vue de l'octroi de la GRAPA, mais qui ne peut en bénéficier au moment du contrôle automatique du droit à cette allocation. Pour diverses raisons (évolution de la situation familiale, adaptation des montants de la GRAPA), il est toutefois possible qu'elle puisse en bénéficier ultérieurement, sans en être informée.

⁴¹ En résumé, le calcul du loyer imputé aux propriétaires se déroule en deux étapes. En premier lieu, une régression est estimée pour les locataires avec le loyer payé en tant que variable dépendante et les caractéristiques du logement, de l'endroit et du ménage en tant que variables explicatives. Le choix entre louer et acheter n'étant pas indépendant du montant du loyer, les biais de sélection ont été corrigés en utilisant la procédure d'Heckman. Cette équation est ensuite utilisée pour estimer le loyer imputé des propriétaires. Voir "Quality Report Belgian SILC2007" http://statbel.fgov.be/nl/binaries/BE-QualityReport%20SILC2007_tcm325-66081.pdf
Cette variable n'est disponible qu'à partir de l'année de revenus 2006.

locataires louant aux conditions du marché, le calcul de leur revenu disponible ne fait l'objet d'aucune adaptation spécifique.

L'effet de cette redéfinition du revenu sur le risque de pauvreté est double. D'une part, le revenu disponible de certains ménages augmente, ce qui fait reculer le risque de pauvreté. D'autre part, le recalcul du revenu disponible implique un revenu médian plus élevé sur la base duquel est obtenu un seuil de pauvreté alternatif. Certains ménages se retrouvent ainsi en dessous de ce seuil. Ce dernier s'élève à 1 108 euros par mois en 2011. Après intégration du loyer imputé dans le revenu disponible, le risque de pauvreté pour l'ensemble de la population diminue de 1,3 point en 2011 (voir graphique 6) et cet écart n'a guère évolué au fil des ans depuis 2006.

Pour la population de moins de 65 ans, on ne constate pratiquement aucun changement du risque de pauvreté. En revanche, le risque de pauvreté des personnes âgées baisse sensiblement et s'élève à 11,7% en 2011 (voir graphique 6), ce qui est inférieur au risque du reste de la population (14,1%).

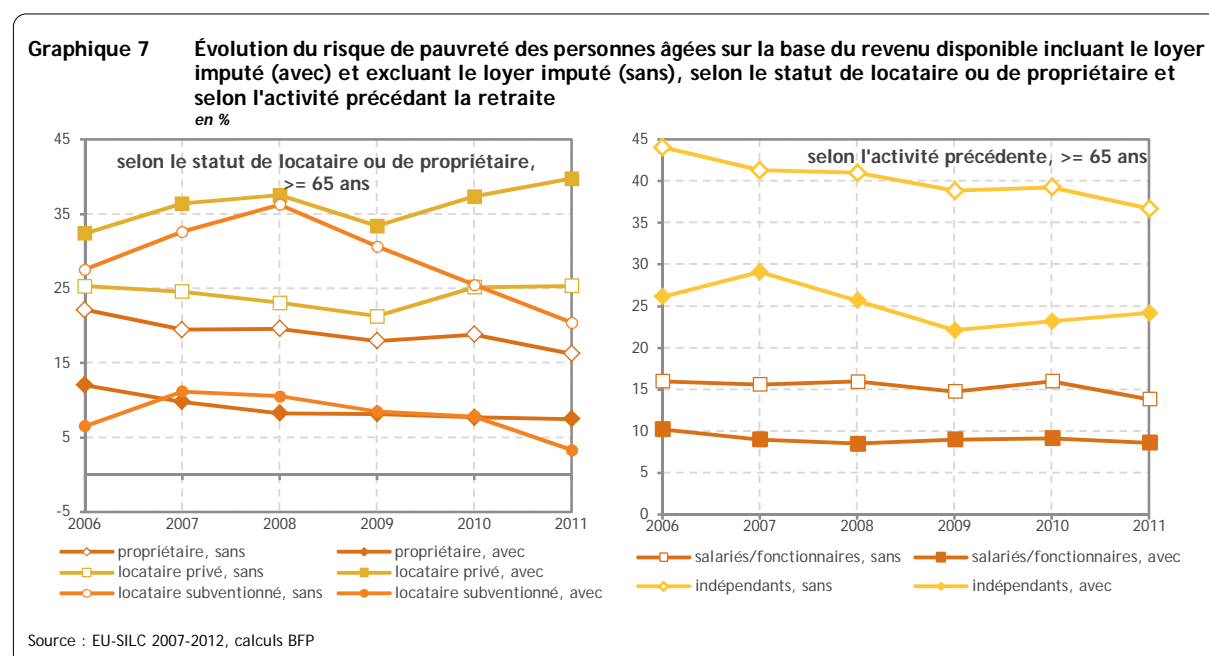


L'impact de la prise en compte du loyer imputé sur le niveau de revenu est plus élevé pour les personnes âgées que pour le reste de la population (voir rapport annuel 2012 du CEV). Une part importante des personnes de plus de 65 ans⁴² sont propriétaires de leur habitation, souvent sans charge d'emprunt hypothécaire et d'intérêts y afférents. De plus, chez les personnes âgées, le montant absolu du loyer imputé varie relativement peu selon le niveau de revenu. Les catégories de revenus les plus faibles sont donc relativement plus influencées par le loyer imputé. Parmi les personnes âgées, on compte également de nombreux propriétaires dans les classes de revenus les plus faibles. La baisse du risque de pauvreté chez les personnes âgées est moins forte si on tient compte du loyer imputé plutôt que du revenu "classique" (2,5% contre 5%). Mais, entre 2006 et 2011, le risque de pauvreté des personnes de 65 ans et plus est moins élevé dans le cas d'un revenu tenant compte du loyer imputé que selon le concept de revenu "classique".

⁴² Les enquêtes EU-SILC ne s'adressent pas aux ménages vivant en milieu collectif, comme les maisons de repos et de soins.

Naturellement, la baisse du risque de pauvreté après intégration du loyer imputé dans le revenu est assez marquée dans le chef des propriétaires de plus de 65 ans. Relevons à cet égard que, suite à cette intégration, la diminution du risque de pauvreté touche surtout le groupe relativement restreint des locataires sociaux (7% de l'ensemble des personnes âgées). Sur la base du "revenu classique", le risque de pauvreté est plus élevé dans ce groupe que dans le cas des propriétaires et des locataires non subventionnés, et ce pour la plupart des années. Après intégration dans le revenu de l'avantage implicite dont ils bénéficient en raison de leur loyer réduit, leur risque de pauvreté est pratiquement identique à celui des propriétaires. Sur la base du revenu incluant le loyer imputé, le risque de pauvreté est le plus élevé chez les locataires louant aux conditions du marché ; en outre, celui-ci augmente sur l'ensemble de la période 2006-2011 (voir graphique 7).

Le graphique 7 montre que le risque de pauvreté des personnes âgées de plus de 65 ans dont la dernière activité a été une activité d'indépendant⁴³ diminue sensiblement si on tient compte du loyer imputé, même s'il demeure encore largement supérieur à celui des personnes âgées ayant travaillé précédemment sous le statut de salarié ou de fonctionnaire.



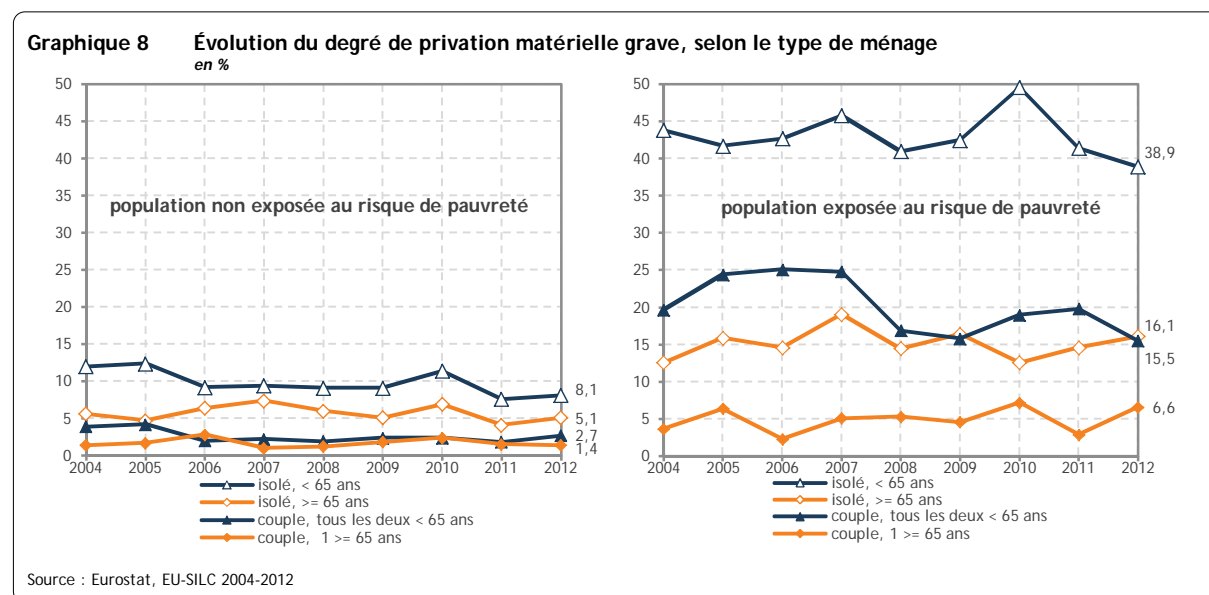
b. Indicateurs complémentaires

Afin de brosser un tableau plus complet de la pauvreté chez les personnes âgées, les indicateurs monétaires et de pauvreté relative abordés ci-avant sont complétés par des indicateurs de privation matérielle et de pauvreté subjective. Ces indicateurs se basent également sur l'enquête EU-SILC. Les résultats les plus récents ont trait à l'année 2012 (sur la base de l'enquête EU-SILC 2012) : contrairement aux indicateurs monétaires, ils se rapportent à l'année même de l'enquête et non pas aux revenus de l'année précédente.

⁴³ Les personnes (surtout les femmes mariées) qui n'ont pas renseigné de profession précédente dans l'enquête EU-SILC, mais dont le partenaire exerçait une activité d'indépendant, sont également classées dans cette catégorie.

Privation matérielle

Globalement, les isolés déclarent plus souvent que les cohabitants être confrontés à des privations matérielles⁴⁴ (voir graphique 8). Une personne se trouve dans un état de privation matérielle grave lorsqu'elle fait partie d'un ménage déclarant ne pas pouvoir faire face à au moins 4 catégories de dépenses parmi une liste de 9 (voir note de bas de page n° 44). Les différences en fonction de l'âge se marquent surtout dans la population présentant un risque de pauvreté (voir graphique 8, graphique de droite) : les ménages plus âgés ressentent manifestement moins de privation matérielle que les plus jeunes ménages.



Au sein de la population présentant un risque de pauvreté, près de 40% des isolés de moins de 65 ans ont déclaré, en 2012, connaître des privations matérielles, contre 16% pour les isolés plus âgés. On observe également un écart notable parmi les couples exposés à un risque de pauvreté: lorsque les deux partenaires ont moins de 65 ans, 15,5% d'entre eux déclarent être confrontés à des privations matérielles, contre 6,6% lorsqu'un des deux partenaires est âgé de 65 ans ou plus.

Pauvreté subjective

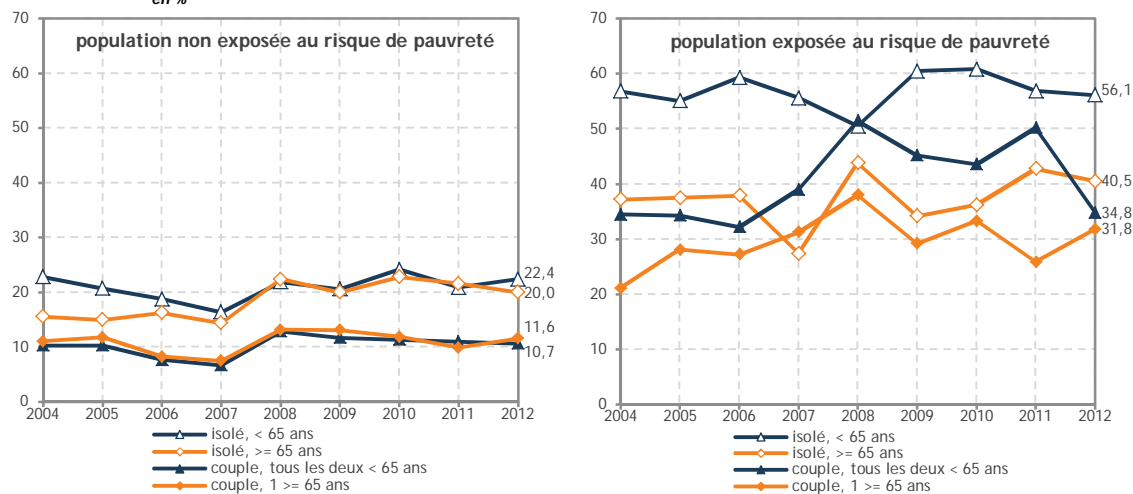
L'indicateur de pauvreté subjective rend compte de la perception des répondants quant à leur propre situation financière. Globalement, les isolés déclarent plus souvent que les couples qu'ils éprouvent des difficultés, voire de grandes difficultés à joindre les deux bouts, de même que les personnes confrontées à un risque de pauvreté par rapport aux personnes non exposées à un risque de pauvreté. Si on tient compte du critère de l'âge, la part de la population éprouvant des difficultés à joindre les deux bouts varie surtout dans la population exposée à un risque de pauvreté : les ménages plus âgés éprouvent moins de difficultés, qu'il s'agisse d'isolés ou de couples (voir graphique 9). Mais en 2012,

⁴⁴ On parle de privation matérielle lorsqu'un ménage déclare ne pas pouvoir faire face à 4 des 9 catégories de dépenses suivantes :

1) faire face à des dépenses inattendues, 2) financer une semaine de vacances par an en dehors du domicile, 3) rembourser ses dettes (crédit hypothécaire, loyer, factures d'eau et d'énergie), 4) prévoir un repas avec protéine animale tous les deux jours, 5) chauffer en suffisance son habitation, 6) acheter une machine à laver, 7) un téléviseur couleur, 8) un téléphone, 9) une voiture personnelle.

l'écart entre les couples âgés et les couples plus jeunes est devenu historiquement faible, en raison d'une hausse chez les couples âgés et d'une nette baisse chez les couples de moins de 65 ans.

Graphique 9 Évolution de l'indicateur de pauvreté subjective (1), selon le type de ménage
en %



(1) Pourcentage de la population éprouvant des difficultés, voire de grandes difficultés, à joindre les deux bouts.
Source : Eurostat, EU-SILC 2004-2012

c. Adéquation des pensions minimums et de la garantie de revenus aux personnes âgées (GRAPA)

Le système légal des pensions garantit une pension de base par le biais de la pension minimum et du droit minimum par année de carrière. Cette pension (pour plus d'informations, voir le rapport annuel 2012 du CEV - encadré 5) est toutefois subordonnée à des conditions (de carrière). Les personnes âgées ayant une pension insuffisante, voire aucune pension, peuvent, après un examen de leurs ressources financières, faire appel à une aide sociale (GRAPA). Pour évaluer l'efficacité des minima et de la GRAPA en ce qui concerne la prévention du risque de pauvreté chez les personnes âgées, il convient de tenir compte de divers facteurs, comme leur caractère approprié pour les groupes-cibles (les personnes âgées exposées à un risque accru de pauvreté) ou le montant perçu. L'évolution des montants des allocations minimums est présentée et comparée au seuil de pauvreté de l'enquête EU-SILC ci-après⁴⁵. À cet égard, notons que les calculs se basent sur des montants maximums ou forfaitaires. En d'autres termes, dans le cas de la pension minimum, il s'agit du montant octroyé au terme d'une carrière complète de 45 ans (pour les carrières incomplètes, la pension minimum est attribuée au prorata du nombre d'années de carrière⁴⁶).

Avant de nous pencher sur le caractère approprié des minima comme instrument de lutte contre la pauvreté, l'évolution en termes de bien-être des pensions minimums et de la GRAPA est présentée au travers de l'évolution du " benefit ratio ", défini dans cette étude comme le rapport entre ces allocations et le salaire moyen brut des salariés⁴⁷ pour une année donnée.

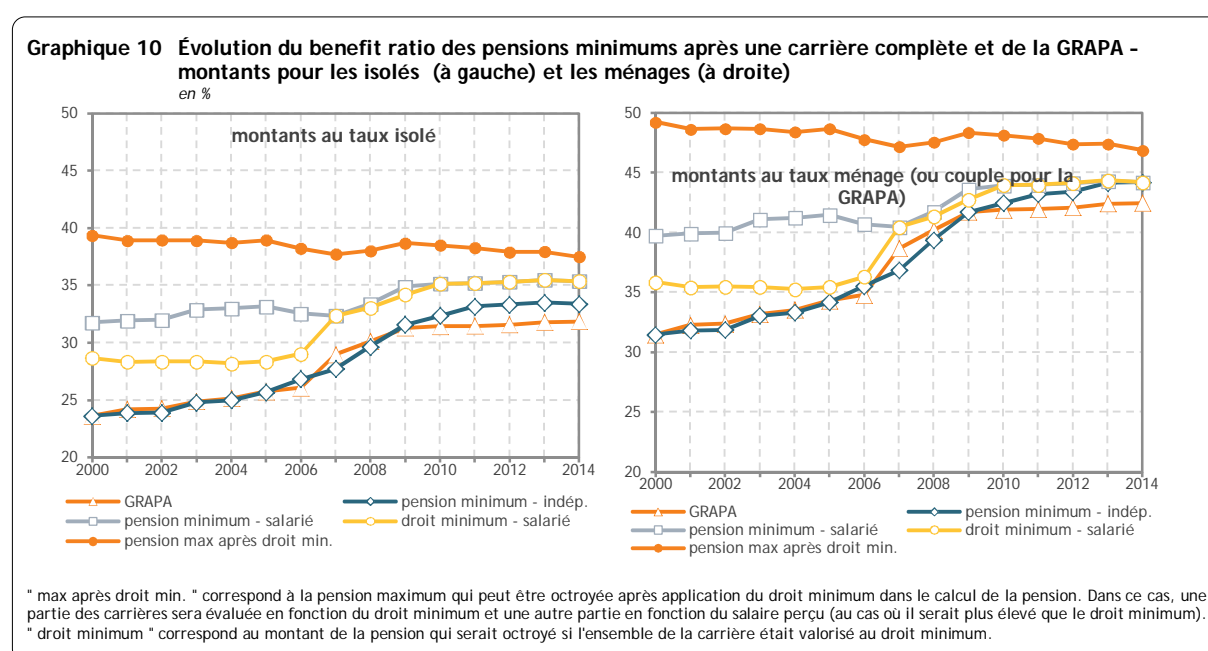
⁴⁵ Pour un profil des ayants droit, nous renvoyons aux rapports annuels du CEV de 2012 et 2013.

⁴⁶ Dans le cas de la pension minimum, il faut au minimum 30 années de carrière (dans le régime salarié, les années de travail à temps partiel sont prises en compte à condition d'avoir presté au minimum 66% ou 50% d'un temps plein, selon que le critère soit strict ou souple). Dans le cas du droit minimum, il faut 15 années de carrière prestées au minimum à 1/3 d'un emploi à temps plein.

⁴⁷ Somme des salaires bruts du secteur privé rapportée au nombre de salariés correspondant.

Évolution des minima par rapport au salaire moyen brut des salariés

Le graphique 10 montre l'évolution des pensions minimums par rapport au salaire moyen brut, c'est-à-dire le benefit ratio, à partir de l'année 2000⁴⁸. Grâce à leur liaison automatique à l'indice santé, la GRAPA et les prestations sociales suivent au moins l'évolution des prix. Globalement, le benefit ratio des pensions minimums et de la GRAPA a progressé au cours de la période 2000-2014, à l'exception de la pension maximum ou plafond qui est imposé après application du droit minimum dans le calcul de la pension. Jusqu'en 2007, ces augmentations réelles résultaient de mesures spécifiques. Dans le cadre de la loi sur le pacte de solidarité entre les générations, un budget structurel a été prévu à partir de 2007 pour les adaptations au bien-être dans le régime des travailleurs salariés et des travailleurs indépendants et, à partir de 2009, pour l'assistance sociale (la GRAPA). La mesure dans laquelle les benefit ratios ont progressé diffère toutefois en fonction du régime et de la période.



La pension minimum d'indépendant a surtout augmenté plus fortement que le salaire moyen brut : le benefit ratio au taux isolé est passé de 23,6% en 2000 à 33,4% en 2014 (au taux ménage, il est passé de 31% à 44%). Suite aux nombreuses adaptations au bien-être de la pension minimum, l'écart avec la pension minimum des salariés s'est résorbé, du moins au taux ménage. La pension minimum d'un isolé est encore légèrement inférieure à celle d'un salarié.

La GRAPA progresse également plus sensiblement que les salaires au cours de la période 2000-2014. En particulier, la période 2005-2009 est caractérisée par des réévaluations réelles de la GRAPA. La principale adaptation est intervenue en décembre 2006 avec une augmentation du montant de la GRAPA de près de 14%⁴⁹. À partir de 2009, ces augmentations ont été opérées dans le cadre de la loi sur le pacte de solidarité entre les générations, ce qui a permis à la GRAPA d'évoluer au même rythme que les salaires bruts moyens au cours des dernières années.

⁴⁸ En ce qui concerne l'évolution et l'analyse de la période antérieure à 2000, nous renvoyons au rapport annuel du CEV de 2010.

⁴⁹ Cela aurait ainsi permis à la GRAPA d'atteindre le seuil de pauvreté, tel qu'il a été calculé à l'époque sur la base de l'enquête EU-SILC 2003.

Dans le régime des travailleurs salariés, les adaptations au bien-être des minima ont permis au benefit ratio de suivre une évolution assez stable durant la première moitié des années 2000. En octobre 2006, le droit minimum par année de carrière a été augmenté de 17%⁵⁰ et les années suivantes (2007-2010), le droit minimum et la pension minimum ont progressé plus nettement que le salaire brut moyen en raison des adaptations au bien-être. À partir de 2010, le benefit ratio de ces montants minimums a connu une évolution relativement stable.

Notons que le montant de la pension sur la base d'une carrière complète au droit minimum se rapproche de plus en plus de la pension maximum après application du droit minimum⁵¹ (voir graphique 10). Depuis l'introduction du droit minimum par année de carrière en 1997, ce plafond n'a, en effet, jamais été relevé, alors que le montant du droit minimum a connu des augmentations réelles considérables.

Évolution des minima par rapport au seuil de pauvreté

Le graphique 11 montre que le droit minimum et la pension minimum d'un isolé dans le régime des travailleurs salariés dépassent le seuil de pauvreté en 2011 (année de revenus la plus récente de l'enquête EU-SILC). Les autres minima sont inférieurs au seuil de pauvreté⁵², mais l'écart avec le seuil est historiquement faible en 2011.

Au cours de la période 2003-2011, la position relative des pensions minimums dans le régime des travailleurs indépendants, du droit minimum et de la GRAPA par rapport au seuil de pauvreté a fortement progressé. Par rapport au seuil de pauvreté, la pension minimum des travailleurs salariés a diminué au cours de la période 2003-2008, mais en 2011 elle a presque retrouvé son niveau de 2003. Par la suite, l'écart entre les montants minimums observés en 2012, 2013 et 2014 et un seuil de pauvreté estimé⁵³ est relativement stable.

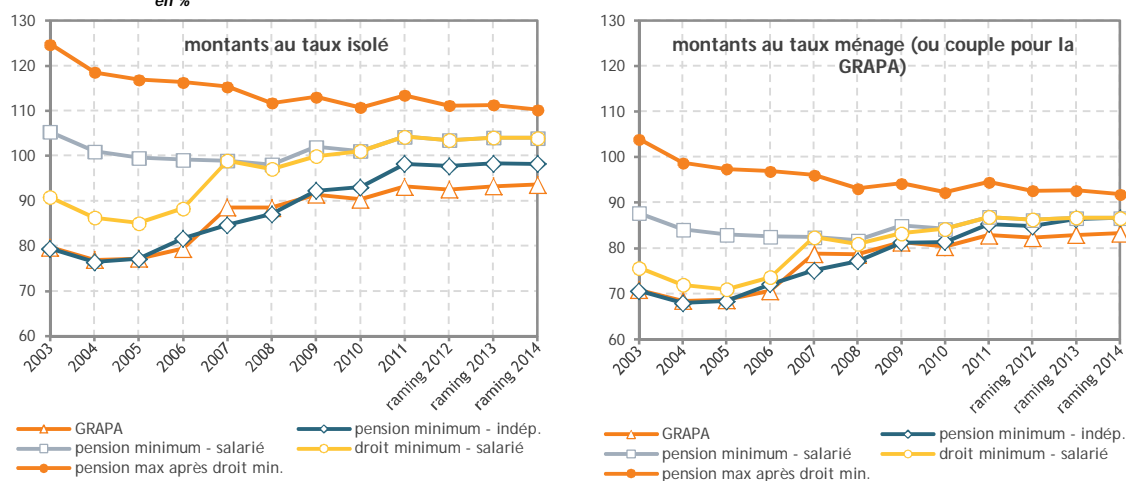
⁵⁰ Cette hausse met un terme à la liaison entre le droit minimum par année de carrière et le salaire minimum. Par la suite, les pensions qui sont calculées intégralement via le droit minimum correspondent à la pension minimum des salariés. Ensuite, le droit minimum a évolué parallèlement à la pension minimum (les éventuels écarts, tels qu'ils ressortent du Graphique 10, sont dus à des différences au niveau de la date d'entrée en vigueur des adaptations au bien-être qui impliquent des moyennes annuelles différentes).

⁵¹ C'est également le cas pour une carrière incomplète, vu que les deux montants sont proratisés en fonction du nombre d'années de carrière.

⁵² Afin de mener le même exercice de comparaison entre les montants des pensions au taux ménage et les montants octroyés aux couples dans le cas de la GRAPA, ces montants ont été transposés en "montants équivalents" en les divisant par "l'échelle d'équivalence corrigée de l'OCDE" (à savoir 1,5 pour un couple, qui correspond au facteur 1 pour le premier adulte et au facteur 0,5 pour le second adulte).

⁵³ Nous supposons que le dernier seuil observé de l'EU-SILC (pour l'année de revenus 2011) évolue parallèlement au taux de croissance du seuil de pauvreté simulé par le biais du modèle MIDAS (voir infra).

Graphique 11 Pensions minimums et GRAPA en % du seuil de pauvreté de l'EU-SILC en %



* max après droit min. " correspond à la pension maximum qui peut être octroyée après application du droit minimum dans le calcul de la pension.
 " droit minimum " correspond au montant de pension qui serait octroyé si l'ensemble de la carrière est valorisé au droit minimum.
 Le seuil de pauvreté pour la période 2003-2011 se fonde sur l'enquête EU-SILC 2004-2012. De 2012 à 2014, le seuil de pauvreté est estimé sur la base de l'évolution du seuil de pauvreté simulé dans MIDAS (voir infra).

Cette comparaison entre les minima et le seuil de pauvreté de l'enquête EU-SILC appelle toutefois quelques remarques. Tout d'abord, le seuil de pauvreté se base sur des revenus nets alors que les minima sont des montants bruts. Ces minima sont toutefois très faiblement imposés, voire exonérés d'impôts dans le cas de la GRAPA, de sorte que les montants nets se rapprochent très fort des montants bruts. De plus, comme précisé plus haut, les minima sur lesquels se base la comparaison s'appliquent à des carrières complètes. Si la carrière est incomplète, les minima sont octroyés au prorata de la durée de carrière effective.

Le graphique 11 fait également apparaître que l'écart par rapport au seuil de pauvreté est plus important pour les couples (montants au taux ménage) que pour les isolés. Comme déjà mentionné dans les rapports précédents du CEV, cet écart s'explique principalement par des différences méthodologiques au niveau des échelles d'équivalence⁵⁴. Ces différences nous amènent à supposer que les montants pour un couple, exprimés par rapport au seuil de pauvreté, seraient moins adéquats que pour une personne isolée.

Les allocations d'aide sociale, comme la GRAPA pour les personnes âgées, peuvent être considérées comme le seuil légal de pauvreté : il s'agit des revenus minimaux légaux que les autorités estiment en principe nécessaires pour qu'une personne puisse vivre conformément au mode de vie minimum généralement admis par la société. On pourrait dès lors penser qu'il suffit de relever la GRAPA jusqu'au seuil de pauvreté relative pour éliminer le risque de pauvreté chez les personnes âgées. Comme déjà précisé dans les rapports précédents, cette assertion mérite cependant quelques nuances que nous résumons brièvement ci-dessous. En premier lieu, on relève des différences méthodologiques en matière d'échelles d'équivalence et de concept de revenu disponible (et ainsi de seuil de pauvreté) entre

⁵⁴ Dans l'échelle d'équivalence utilisée pour déterminer le seuil de pauvreté relative, le coefficient du couple est de 1,5 (voir supra). Dans la législation sur les pensions, l'échelle d'équivalence " implicite " (calculée comme étant le rapport entre le montant au taux ménage et le montant au taux isolé) des pensions minimums est de 1,25 dans le régime salarié, de 1,30 dans le régime indépendant et de 1,33 pour la GRAPA. Dans les régimes d'aide sociale et de pension, les montants pour un couple sont 25 à 33% plus élevés que pour un isolé, alors que le coefficient de pondération conforme à la méthode relative impliquerait une hausse de 50% du montant pour un couple par rapport au montant pour une personne isolée.

l'EU-SILC et le revenu pris en compte lors de l'examen des ressources en vue de l'octroi de la GRAPA (voir supra). De ce fait, un certain pourcentage de personnes âgées serait encore exposé à un risque de pauvreté, même si le montant maximum de la GRAPA était supérieur ou égal au seuil de pauvreté. Deuxièmement, il peut y avoir un effet de "non take-up" de la GRAPA : des personnes peuvent avoir droit à la GRAPA mais ne la sollicitent pas. Troisièmement, il convient de rappeler le caractère relatif des seuils de pauvreté. L'utilisation de seuils alternatifs (par exemple sur la base de la méthode budgétaire - voir également le rapport CEV 2012, section 3.1.2 -) peut donner d'autres résultats.

2.1.3. Comparaison internationale

Le graphique 12 montre que, durant la période 2004-2011⁵⁵, le risque de pauvreté des personnes âgées a reculé dans les anciens états membres de l'Union européenne (UE 15), tout comme en Belgique. Cette tendance est surtout marquée par de fortes baisses du risque de pauvreté chez les personnes de plus de 65 ans dans un certain nombre de pays importants (ES, FR, IT, UK), mais elle n'est pas générale⁵⁶. Comme le montre le graphique 12, le risque de pauvreté des personnes âgées n'a pas diminué en Allemagne et aux Pays-Bas (il était déjà très bas chez nos voisins néerlandais), ainsi que, notamment, en Autriche et en Suède. En France, la baisse du risque de pauvreté des personnes âgées semble s'être arrêtée depuis 2009. Comme le risque de pauvreté des personnes âgées était déjà plus élevé en Belgique que dans l'ensemble de l'UE en 2004, l'évolution parallèle à la baisse de ce risque de pauvreté implique qu'il reste plus élevé en Belgique que dans la plupart des autres pays européens.

Tout comme en Belgique, le risque de pauvreté de la population totale de l'UE 15, indépendamment de l'âge, est resté pratiquement stable sur la période 2004-2011. Parmi nos pays voisins, seule l'Allemagne voit augmenter le pourcentage de sa population exposée à un risque de pauvreté. Si le risque de pauvreté baisse chez les personnes âgées, un risque stable pour l'ensemble de la population doit dès lors aller de pair avec une hausse du risque parmi la population âgée de moins de 65 ans. Le graphique 12 fait effectivement apparaître une hausse du risque de pauvreté des enfants (0-16 ans) dans les pays voisins (à l'exception des Pays-Bas) ainsi que dans l'UE 15 dans son ensemble. Cette hausse est pratiquement aussi importante que celle du risque de pauvreté des jeunes observée en Belgique entre 2005 et 2010⁵⁷. La diminution soudaine du risque de pauvreté de ce groupe entre 2010 et 2011 s'observe également aux Pays-Bas et, un an plus tôt, en Allemagne. Les prochains résultats de l'EU-SILC nous apprendront s'il s'agit d'une rupture de tendance ou d'une évolution fortuite. Tout comme en Belgique, le risque de pauvreté des adultes d'âge actif (16-64 ans) augmente d'année en année en France, en Allemagne, et de manière générale dans l'UE 15, même si ce n'est pas (ou moins) le cas aux Pays-Bas. Dans tous les pays limitrophes ainsi que dans l'UE 15, le risque de pauvreté des jeunes de moins de 16 ans est plus élevé, jusqu'à atteindre le double, que celui des personnes âgées en 2011. La Belgique constitue une exception à cet égard : le risque de pauvreté des âgés y est supérieur à celui des jeunes, bien que l'écart ne soit pas statistiquement significatif. Le glissement du risque de pauvreté des per-

⁵⁵ Dès lors que la plupart des pays repris dans ces graphiques ne disposent pas de données pour 2003, l'évolution est donnée pour la période 2004-2011.

⁵⁶ Voir également European Commission, "Social Europe. Current challenges and the way forward. Annual Report of the Social Protection Committee (2012)", Luxembourg : Publications Office of the European Union, 2013, pp. 62-66.

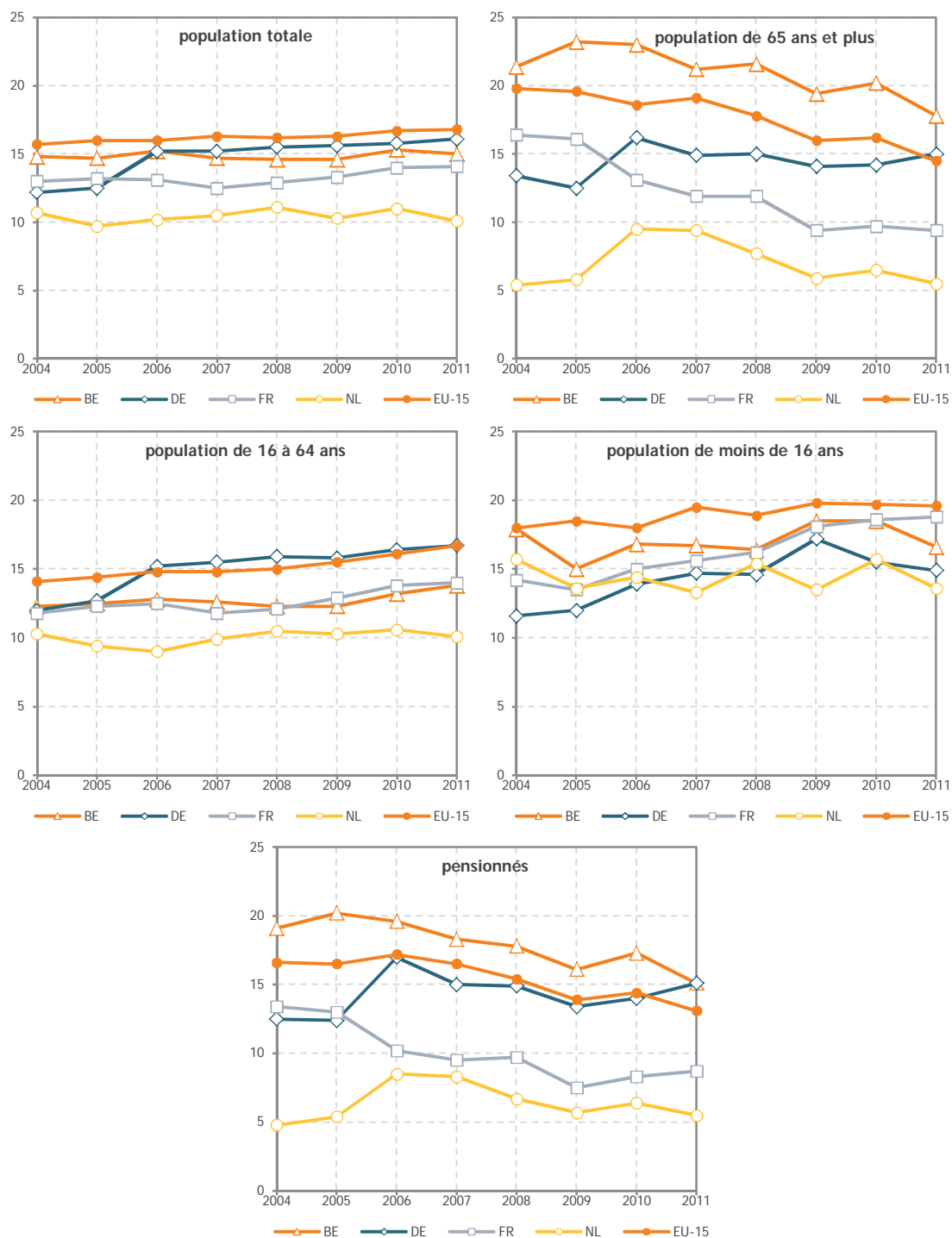
⁵⁷ En Belgique, le risque de pauvreté des jeunes était pratiquement identique en 2004 (18,1%) et en 2009 (18,7%). Cependant, il n'était que de 15,9% en 2003 (non repris dans le graphique). C'est pourquoi on peut considérer le pourcentage relativement élevé de 2004 comme un pourcentage atypique.

sonnes âgées vers les enfants et les plus jeunes est le prolongement d'une tendance observée dans de nombreux pays depuis les années 70⁵⁸.

En Belgique, comme dans les pays voisins, l'évolution du risque de pauvreté des pensionnés est pratiquement identique à celle du risque de pauvreté des personnes âgées. Toutefois, le risque de pauvreté des pensionnés en Belgique est largement inférieur à celui des personnes âgées (voir également partie 2.1.2.a), tandis que cet écart est plus faible en Allemagne, en France et aux Pays-Bas.

⁵⁸ Voir OCDE, *Croissance et inégalités : Distribution des revenus et pauvreté dans les pays de l'OCDE*, Paris : OCDE, 2008, Chapitre 5.

Graphique 12 Évolution du risque de pauvreté selon l'âge et chez les pensionnés en Belgique, dans les pays voisins et dans l'UE 15
en %



Source : Eurostat.

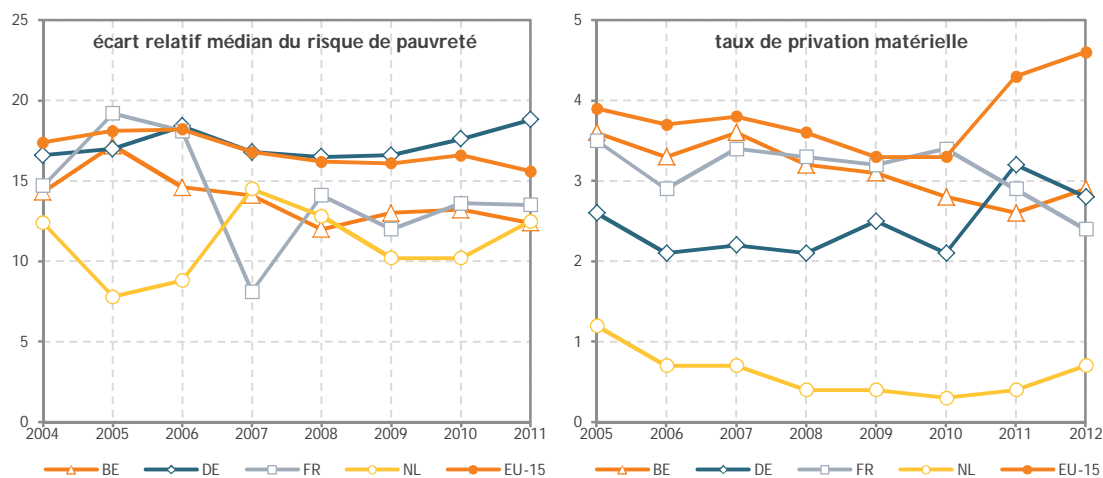
Il serait intéressant de comparer la Belgique et les pays voisins en ce qui concerne le risque de pauvreté des personnes âgées sur la base d'un revenu tenant compte du loyer imputé. Cependant, les pays de l'Union européenne utilisent des méthodes totalement différentes pour calculer le loyer imputé, rendant souvent les résultats incomparables et dès lors, cette comparaison peu pertinente⁵⁹.

D'autres indicateurs de revenu et de pauvreté chez les personnes âgées évoluent souvent parallèlement au pourcentage de personnes ayant un revenu inférieur au seuil de pauvreté mais pas toujours (graphique 13). Entre 2004 et 2011, l'écart relatif médian du risque de pauvreté des personnes âgées baisse en Belgique, de même qu'en France et dans l'UE 15, alors qu'il augmente jusqu'en 2009 en Allemagne puis se réduit. En revanche, aucune tendance claire ne se dégage aux Pays-Bas. Lorsque le pourcentage de personnes âgées bénéficiant d'un revenu supérieur au seuil de pauvreté augmente, le revenu du reste du groupe se rapproche du seuil de pauvreté.

En Belgique, on a enregistré une tendance à la baisse de la privation matérielle (ou le fait de ne pas pouvoir faire face à 4 catégories de dépenses d'une liste qui en compte 9) entre 2005 et 2011, mais cette diminution s'est arrêtée en 2012. Cette évolution a également été constatée aux Pays-Bas où le taux de privation matérielle était déjà très faible. Dans l'UE 15, le taux de privation matérielle a soudainement augmenté entre 2010 et 2012 suite, presque exclusivement, à une forte hausse de cet indicateur chez les personnes âgées italiennes, alors que dans la plupart des pays européens, on relève une certaine stabilité, voire une légère baisse (même en Grèce, on ne constate qu'une faible augmentation). En ce qui concerne l'ensemble de l'Union européenne (UE 27), le taux de privation matérielle avait sensiblement diminué jusqu'en 2009 pour ensuite se relever (non indiqué dans le graphique). Cette évolution s'explique par la baisse importante de la privation matérielle chez les personnes âgées dans les nouveaux États membres d'Europe de l'Est qui a pris fin en 2010. En France, il est surprenant de constater que la privation matérielle des personnes âgées n'a pratiquement pas diminué, contrairement à la forte réduction du risque de pauvreté monétaire. Le taux de privation matérielle des personnes âgées augmente en Allemagne depuis 2011, après une période stable. En Belgique, la constatation faite en 2011 vaut toujours en 2012 : les personnes âgées n'y connaissent pas plus de privations matérielles qu'en France ou dans l'UE 15. Aux Pays-Bas, en revanche, les personnes âgées sont nettement moins confrontées aux privations matérielles.

⁵⁹ Voir Eurostat "The distributional impact of imputed rent in EU-SILC 2007-2010", Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2013, KS-RA-13-011-EN-N

Graphique 13 Évolution de l'écart relatif médian du risque de pauvreté (2004-2011) et du taux de privation matérielle (2005-2012) parmi la population de 65 ans et plus en Belgique, Allemagne, France, Pays-Bas et UE 15 en %



Source : Eurostat.

2.2. Évolution de la soutenabilité sociale jusqu'en 2060

Afin d'introduire une perspective dynamique dans l'analyse de l'adéquation des pensions, le Bureau fédéral du Plan a développé le modèle MIDAS⁶⁰. Il permet d'évaluer le risque de pauvreté, le degré d'inégalité de la distribution des revenus des pensionnés ainsi que d'autres indicateurs de l'adéquation des pensions sur un horizon de long terme.

MIDAS est un modèle de micro-simulation dynamique qui se fonde sur un échantillon représentatif de la population provenant de données administratives. Une caractéristique importante de ce modèle est qu'il opère dans le cadre de scénarios démographique (naissances, décès), macroéconomique (croissance de la productivité et des salaires, taux d'emploi), socio-économique (emploi par statut, bénéficiaires d'allocations sociales) et de politique sociale (paramètres d'adaptation au bien-être, intégration des mesures récentes) identiques à ceux retenus pour l'évaluation du coût budgétaire du vieillissement. La soutenabilité sociale et la soutenabilité financière du vieillissement sont dès lors étudiées dans un cadre cohérent.

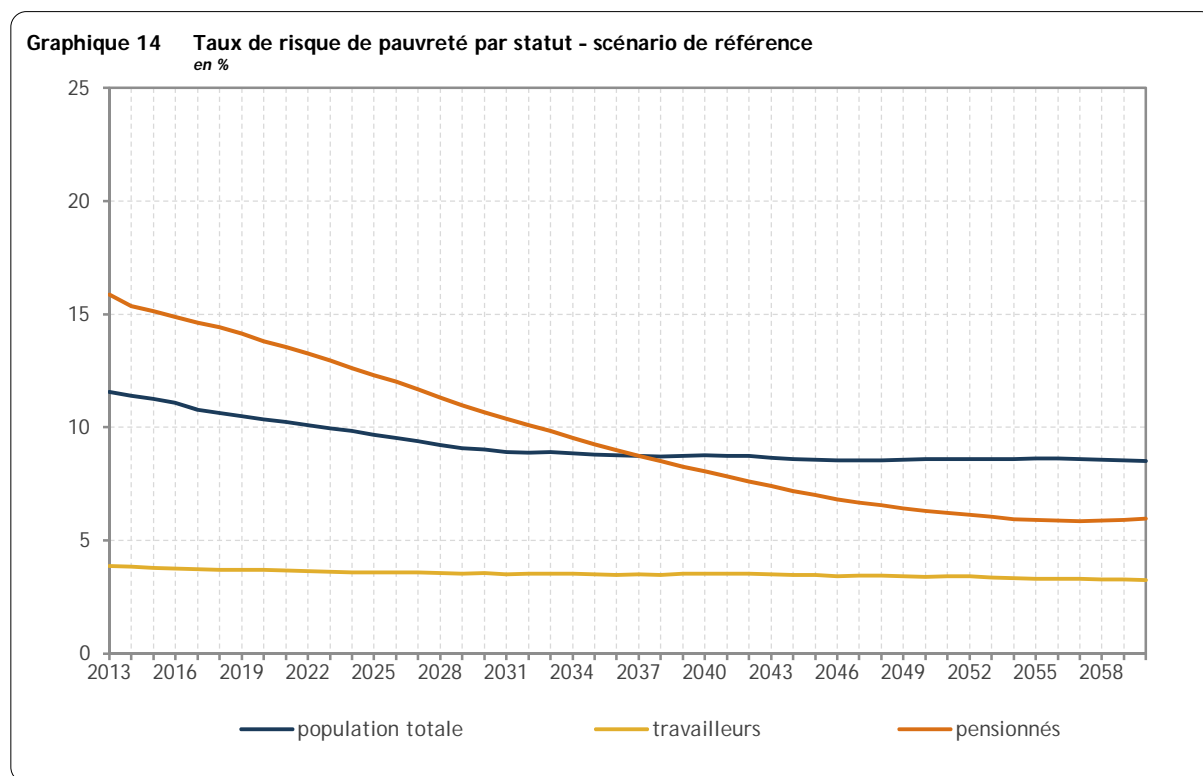
Lors de l'interprétation des résultats de la simulation, il convient de tenir compte de deux caractéristiques importantes du modèle. Tout d'abord, faute de données disponibles, les revenus de l'épargne ne sont pas modélisés et ne sont donc pas intégrés dans les indicateurs de l'adéquation des pensions repris ci-dessous. Ensuite, bien que les développements en cours permettront d'intégrer dans le modèle les migrations, elles ne sont pas modélisées dans la version actuelle du modèle.

Notons enfin que les projections présentées ci-après ne constituent pas, à l'instar des projections budgétaires, des prévisions mais bien des projections à politique constante.

⁶⁰ Pour une description plus détaillée du modèle MIDAS voir l'édition précédente du rapport annuel du CEV.

2.2.1. Évolution de la pauvreté chez les pensionnés

Le graphique 14 présente le risque de pauvreté des pensionnés, des travailleurs et de la population dans son ensemble pour le scénario de référence. Cet indicateur est décrit dans la section 2.1.1.



Le taux de risque de pauvreté des pensionnés décroît jusqu'au milieu des années 2050. Les dernières années de simulation connaissent une légère remontée de cet indicateur.

Différents facteurs expliquent la diminution progressive du risque de pauvreté des pensionnés. Le premier est la revalorisation des pensions minimums et de la GRAPA intervenues dans le courant des années 2000 (voir 2.1.2.c) ainsi que l'écart positif entre la croissance de ces minima et la croissance des salaires réels sur la présente décennie. En effet, étant donné la faible croissance des salaires réels moyens à moyen terme⁶¹, les pensions minimums des salariés et des indépendants ainsi que la GRAPA connaissent jusqu'en 2020 une croissance supérieure à celle des salaires.

Le second facteur qui explique la baisse du risque de pauvreté des pensionnés jusqu'au milieu des années 2050 est la participation accrue des femmes au marché du travail. En se constituant de plus longues carrières, les femmes perçoivent des pensions plus élevées. Étant donné que le taux d'activité des femmes croît jusqu'en 2040, on observe une croissance de la durée de carrière des nouveaux pensionnés jusqu'à cette date. Le remplacement des plus anciens pensionnés par les nouveaux entrants en pension disposant en moyenne de plus longues carrières engendre une augmentation de la durée moyenne de carrière du stock de pensionnés jusqu'au milieu des années 2050.

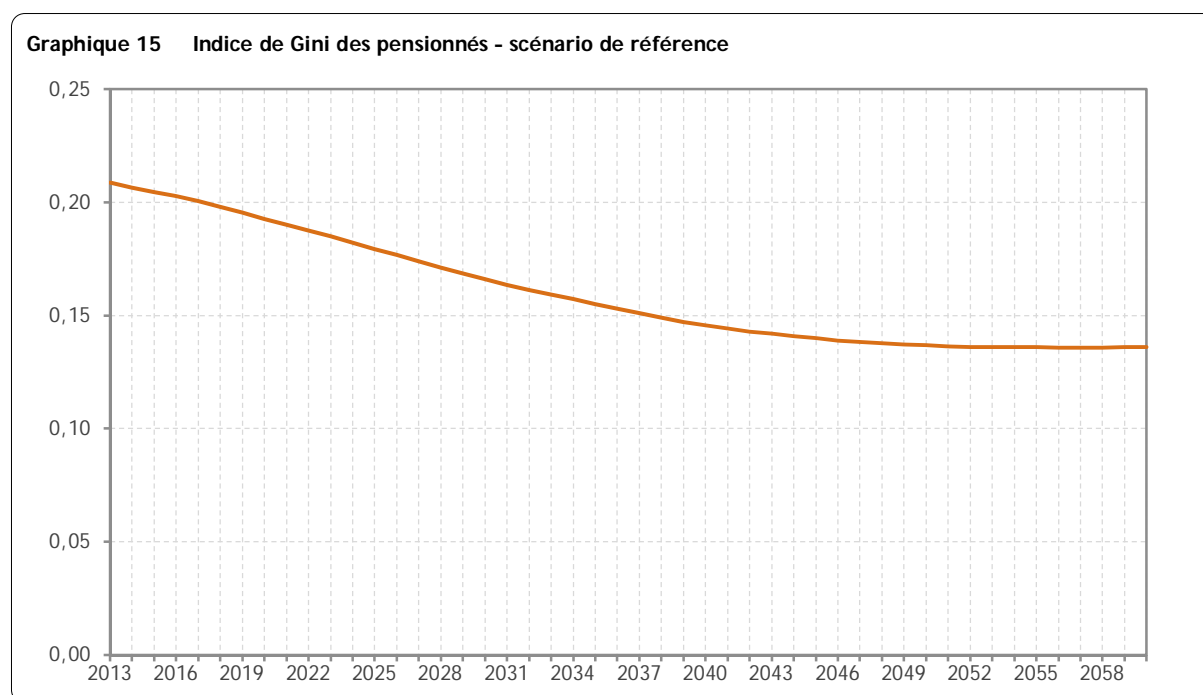
⁶¹ Bureau fédéral du Plan, " Perspectives économiques 2014-2019 ", Série Perspectives, juin 2014.

Toutefois, en toute fin de période de simulation, le risque de pauvreté des pensionnés augmente légèrement. Le découplage de 0,5% entre la croissance des salaires et la croissance de la GRAPA érode progressivement le montant de cette dernière et, par là même, le rempart contre la pauvreté des personnes âgées qu'elle constitue.

Bien que les résultats présentés ci-dessus en termes d'évolution temporelle soient très similaires aux résultats du rapport précédent, ils diffèrent en termes de niveau. Cette différence provient des améliorations apportées au modèle. Ces améliorations portent principalement sur le calcul du droit minimum par année de carrière ainsi que sur la pension minimum. Par rapport à la version précédente du modèle, il est maintenant possible de prendre en compte la durée du temps de travail par année civile. Le nombre de jours équivalents temps plein est à présent modélisé et permet, d'une part, de prendre en compte de manière plus précise les conditions d'attribution du droit minimum par année de carrière ainsi que de la pension minimum et, d'autre part, d'affiner le calcul de ces minima. Ces améliorations ont pour effet une hausse du taux de pauvreté des pensionnés par rapport à l'édition précédente du rapport du CEV. En effet, la non prise en compte des jours équivalents temps plein avait tendance à surestimer l'impact du droit minimum par année de carrière et de la pension minimum et menait à une sous-estimation du taux de pauvreté des pensionnés.

2.2.2. Évolution de l'inégalité parmi les pensionnés

Le graphique 15 présente l'indice de Gini⁶² pour les pensionnés. Comme pour l'analyse du risque de pauvreté, le revenu pris en compte est le revenu équivalent du ménage. Celui-ci peut être constitué de revenus provenant de différentes sources. Le revenu équivalent d'un ménage composé d'un pensionné et d'un travailleur sera constitué de revenus de pension ainsi que de revenus du travail. La distribution des revenus des pensionnés ne dépend donc pas uniquement des revenus de pension mais également de la composition du ménage ainsi que de la structure des revenus de celui-ci.



L'inégalité parmi les pensionnés diminue jusqu'au milieu des années 2040 pour ensuite se stabiliser. Cette baisse est la résultante de l'évolution de la composition des revenus des pensionnés ainsi que de la réduction du degré de dispersion des revenus de pension. La part des revenus du travail au sein des ménages composés d'au moins un pensionné décroît jusqu'au milieu des années 2040 et la distribution des revenus de pension se fait de plus en plus égalitaire jusqu'à cette même date. La part décroissante des revenus du travail dans les revenus des pensionnés reflète la baisse tendancielle de la taille des ménages (un nombre croissant de personnes vivant seules) et le vieillissement de la population de pensionnés. Parallèlement, la dispersion des revenus de pension se réduit. Le montant des pensions les plus faibles croissent très fortement jusqu'à la fin des années 2030 suite à la participation accrue des femmes au marché du travail ainsi qu'à la croissance plus forte jusqu'en 2020 des minima de pension et de la GRAPA par rapport à la croissance des salaires réels.

⁶² L'indice de Gini est une mesure de l'inégalité de la distribution des revenus. Sa valeur se situe entre 0 et 1, ce qui permet de comparer l'inégalité de revenus entre deux populations de taille différente. La valeur 0 correspond à une égalité de revenu complète : tout le monde perçoit le même revenu. À l'opposé, la valeur 1 correspond à une inégalité totale : un seul individu perçoit tous les revenus.

3. Un nouveau modèle de projection des dépenses publiques de soins de santé

3.1. Introduction

Les dépenses publiques de soins de santé constituent une part importante des dépenses finales macroéconomiques. D'après les comptes nationaux, les " prestations sociales en nature ", majoritairement composées de dépenses de soins de santé, représentaient 8,2 pour cent du produit intérieur brut (PIB) en 2013. Ce pourcentage s'explique par la croissance plus rapide des dépenses de soins de santé par rapport à la croissance du PIB durant quatre décennies. Cette évolution a pu être observée dans l'ensemble des économies développées et a fait l'objet d'une littérature scientifique abondante qui en étudie les causes.

Le présent chapitre est structuré comme suit : la section 3.2 résume les principales conclusions de la littérature scientifique. Ensuite, la section 3.3 présente succinctement les modèles utilisés dans le cadre des rapports CEV précédents et justifie la nouvelle approche. Les spécifications des nouveaux modèles économétriques pour les dépenses de soins aigus et de soins de longue durée ainsi que les résultats des estimations sont décrits aux sections 3.4 et 3.5. Enfin, les résultats des projections réalisées avec les anciens et nouveaux modèles sont comparés à la section 3.6.

3.2. Modèles macroéconomiques explicatifs de l'évolution des dépenses de soins de santé

La littérature sur les déterminants des dépenses de soins de santé est abondante et plusieurs articles de synthèse ont été publiés⁶³ :⁶⁴. Les modèles macroéconomiques empiriques se basent sur des données de séries temporelles nationales ou de panels internationaux (séries temporelles observées dans plusieurs pays) pour expliquer les dépenses totales. Les déterminants varient selon les études mais le revenu (PIB par tête), la pyramide des âges de la population (souvent la part des personnes âgées dans la population totale) et les variables proxys relatives à la technologie médicale sont les variables explicatives les plus courantes⁶⁵. Les résultats diffèrent selon la période étudiée et/ou les pays, mais surtout en fonction de la variable proxy relative à la technologie médicale. Certaines études se basent sur des indicateurs relatifs à des applications technologiques spécifiques comme la densité d'IRM et de scanners CT (nombre d'unités par 100 000 habitants). Étant donné que ces indicateurs ne constituent pas nécessairement un critère fiable de l'évolution de la technologie médicale, de nombreux chercheurs utilisent une tendance linéaire simple comme variable proxy 'générique' pour la technologie. Toutefois, une variable tendancielle peut capter les effets d'autres évolutions (non technologiques) et potentiellement biaiser l'estimation des effets des autres variables du modèle (en particulier le revenu). Par conséquent, il est difficile d'interpréter les résultats de modèles incluant une variable tendancielle. Une autre ap-

⁶³ Ulf-G. Gerdtham and Bengt Jonsson, 'International Comparisons of Health Expenditure: Theory, Data and Econometric Analysis', vol. 1, Handbook of Health Economics (Elsevier, 2000), 11–53, <http://ideas.repec.org/h/eee/heachp/1-01.html>.

⁶⁴ Michael E. Chernew and Joseph P. Newhouse, 'Health Care Spending Growth.', in Health Economics, vol. 2, Handbooks in Economics (North-Holland, 2012).

⁶⁵ José J. Martín Martín, M. Puerto López del Amo González, and M. Dolores Cano García, 'Review of the Literature on the Determinants of Healthcare Expenditure', *Applied Economics* 43, no. 1 (January 2011): 19–46, doi:10.1080/00036841003689754.

proche pour mesurer l'évolution de la technologie médicale consiste à utiliser les dépenses de recherche et développement (R&D) en la matière. Bien que cet indicateur corresponde, sur le fond, à ce que l'on veut mesurer (contrairement à une tendance), il présente trois manquements fondamentaux. Premièrement, la R&D est un indicateur d'input dans le processus d'innovation, alors que c'est le résultat (l'output) qui, de préférence, doit être mesuré. Deuxièmement, il s'écoule parfois beaucoup de temps avant que la recherche ne débouche éventuellement sur de nouveaux produits. Par conséquent, les variables de R&D doivent être retardées d'un certain nombre (inconnu) d'années dans les modèles empiriques. Enfin, le problème de la diffusion de la connaissance et le caractère multinational des entreprises de ce secteur implique qu'il semble peu judicieux d'expliquer les dépenses nationales de soins de santé sur la base de dépenses nationales de R&D.

Newhouse⁶⁶ propose une tout autre approche pour mesurer la contribution de l'évolution de la technologie médicale. À l'exemple de Solow⁶⁷, il calcule la contribution de la technologie comme l'écart entre la croissance historique totale des dépenses de soins de santé et la contribution des déterminants 'connus' comme le revenu et la démographie. Il conclut ainsi, sur la base de ses calculs, que l'évolution de la technologie médicale pourrait expliquer pour moitié la croissance des dépenses enregistrées aux États-Unis entre 1950 et 1990⁶⁸. Or, cette approche mesure en réalité la contribution des variables non-modélisées ainsi que l'estimation, éventuellement erronée, des contributions des variables 'connues'. Les résultats de Newhouse ont, en dépit de leurs limites, contribué à forger un consensus parmi les économistes de la santé, selon lequel l'évolution de la technologie médicale a certainement été le principal moteur de la croissance des dépenses de soins de santé.

Toutes les études confirment la relation positive entre le revenu et les dépenses de santé, mais l'ampleur des effets fait débat depuis longtemps : les premières études concluent de manière générale que les soins de santé sont un " bien de luxe ", ce qui implique que leur consommation augmente proportionnellement plus que le revenu (élasticité-revenu supérieure à un). Les études ultérieures font plutôt état d'une élasticité-revenu égale ou inférieure à un, ce qui sous-entendrait que les soins de santé relèvent des biens normaux ou de base. Les résultats varient sensiblement selon que le modèle inclut ou non une variable proxy pour la technologie médicale.

Au niveau des effets du vieillissement aussi, les résultats empiriques sont très divergents. L'analyse des dépenses moyennes de soins de santé par groupe d'âge fait ressortir une hausse nette des dépenses en fonction de l'âge. On peut donc raisonnablement supposer que le vieillissement de la population engendrera une hausse continue des dépenses médicales. Les estimations de cet effet réalisées à partir de données agrégées ne font toutefois ressortir qu'un effet limité des variables de vieillissement (mesuré comme la part des personnes âgées dans la population totale). Certains expliquent ce paradoxe par l'hypothèse du coût associé à la fin de vie, selon laquelle ce n'est pas l'âge mais la proximité du décès qui est un facteur déterminant des dépenses. Dans ce contexte, l'état de santé de la population vieillis-

⁶⁶ Joseph P. Newhouse, 'Medical Care Costs: How Much Welfare Loss?', *The Journal of Economic Perspectives* 6, no. 3 (1 July 1992): 3–21.

⁶⁷ Solow utilise cette approche pour estimer les effets de l'évolution technologique sur la croissance macroéconomique. Dans son modèle de " comptabilité de la croissance ", la contribution de l'utilisation des facteurs de production travail et capital est déduite de la croissance totale observée et la croissance résiduelle est attribuée à l'effet de la technologie.

⁶⁸ Dans une mise à jour récente, cette estimation a été légèrement revue à la baisse, voir : S. Smith, Joseph P. Newhouse, and M. Freeland, 'Income, Insurance, And Technology: Why Does Health Spending Outpace Economic Growth?', *Health Affairs* 28, no. 5 (2009): 1276–84, doi:doi: 10.1377/hlthaff.28.5.1276.

santé est le facteur prépondérant de dépense, davantage que le vieillissement démographique. En outre, l'impact possible de l'espérance de vie constitue un problème supplémentaire lorsqu'il s'agit de mesurer les effets démographiques : au fur et à mesure que celle-ci augmente, les coûts médicaux chez les jeunes seniors sont susceptibles de diminuer pour autant que les années de vie supplémentaires soient majoritairement synonymes de bonne santé. Naturellement se pose aussi la question de savoir si ces années supplémentaires sont gagnées grâce aux interventions médicales. Le cas échéant, la progression de l'espérance de vie irait de pair avec une hausse des coûts.

Les modèles de panels internationaux incluent souvent, outre les déterminants précités, des variables sur l'organisation et/ou le financement des soins. Les principaux indicateurs de cette catégorie sont la part des dépenses publiques dans les dépenses de soins totales, la part des dépenses privées (tickets modérateurs) et l'efficacité du rôle de filtre des soins de première ligne (« gardien à l'entrée ») par rapport aux soins spécialisés. Les effets estimés de ces variables ne sont pas très importants et souvent non statistiquement significatifs. L'impact des dépenses publiques de soins de santé est majoritairement positif, ce qui implique que les dépenses de soins de santé sont en moyenne plus élevées dans les pays où une part plus importante des dépenses est couverte par un financement public. Ce résultat ne signifie pas nécessairement que les systèmes publics sont plus inefficaces. Il est tout à fait possible que les soins soient plus accessibles dans ces pays et que l'assurance maladie y propose un ensemble plus complet de services. De telles variables de système peuvent difficilement être intégrées dans les modèles basés sur des séries temporelles nationales étant donné qu'elles varient trop peu dans le temps.

3.3. Justification de la nouvelle modélisation des dépenses de soins de santé

Les modèles empiriques abordés dans la section précédente portent pratiquement tous sur les dépenses (publiques) totales de soins de santé. Toutefois, il semble judicieux de différencier les soins aigus des soins de longue durée et de les modéliser de manière distincte. Il est en effet très probable que ces deux types de soins ne soient pas influencés par les mêmes déterminants et pas influencés de la même manière par des déterminants communs. Par exemple, les dépenses de soins aigus seront davantage influencées par la technologie médicale, alors que les dépenses de soins de longue durée seront davantage fonction de la pyramide des âges de la population et de la prévalence de limitations fonctionnelles chez les personnes âgées. L'absence de cette distinction dans la littérature (macroéconomique) s'explique par l'indisponibilité de séries temporelles longues pour ces deux catégories de dépenses⁶⁹.

Les rapports annuels du CEV opèrent la distinction entre soins aigus et soins de longue durée depuis 2007 déjà. La modélisation utilisée à l'époque pour les soins de longue durée n'était toutefois pas basée sur des séries temporelles, mais bien sur un modèle de choix hiérarchiques dans le cadre duquel la probabilité de recours à des soins était exprimée en fonction de l'âge, du sexe et d'une variable proxy pour la disponibilité des soins informels⁷⁰. Le modèle des soins aigus était en partie basé sur des séries temporelles, mais ne tenait compte de facto que de la pyramide des âges de la population (au moyen de

⁶⁹ Depuis un certain nombre d'années, l'OCDE collecte des données détaillées sur les dépenses de soins et leur financement dans le cadre du Système de comptes de la santé (SCS). Ce système n'existe toutefois que depuis 2000.

⁷⁰ Voir Conseil supérieur des Finances, Comité d'étude sur le vieillissement, Rapport annuel, juin 2007.

profils de dépenses standardisés par âge) et du revenu (PIB par tête). Les deux modèles présentent certaines limites que nous détaillons ci-après.

- L'agrégat de la comptabilité nationale à modéliser (les dépenses de santé tirées des " prestations sociales en nature ") ne l'était pas en tant que tel, surtout en matière de soins de longue durée. L'utilisation de soins de longue durée prise en considération dans l'ancien modèle portait sur les forfaits de soins (tant de soins résidentiels que de soins à domicile) pour les personnes relativement très dépendantes, limitées dans l'accomplissement des activités de la vie quotidienne ('Activities of Daily Living', ADL). La projection des dépenses totales de soins de longue durée, dont les dépenses pour les forfaits de soins ne représentent qu'une partie (certes importante), était basée sur la projection de ce type de dépenses.
- Tel qu'il est précisé ci-avant, le modèle des dépenses de soins de longue durée n'était pas fondé sur la relation historique entre les dépenses et leurs déterminants potentiels, mais bien sur la probabilité de recours à des soins en fonction de l'âge et du sexe (principalement basée sur des données cross-sectionnelles et maintenues constantes en projection). Pour réaliser des projections à long terme, il est toutefois préférable d'utiliser des séries historiques (longues) afin d'éviter que seules les observations les plus récentes déterminent l'évolution future.
- En ce qui concerne les soins aigus, il a déjà été précisé que l'ancien modèle ne tenait explicitement compte que de la démographie et du revenu. Il ressort de la littérature que d'autres variables, plus particulièrement la technologie médicale, ont contribué, dans une large mesure, à la croissance historique des dépenses (de soins de santé aigus). De plus, l'ancien modèle était fondé sur une méthodologie en deux étapes. Dans un premier temps, l'effet de la pyramide des âges de la population était estimé sur la base de profils de dépenses (constants) par âge et sexe et, dans un deuxième temps, les dépenses 'épurées' (de l'effet de la pyramide des âges) étaient expliquées en fonction du revenu. Une telle approche se justifie difficilement dans une perspective statistique : d'un point de vue méthodologique, il est préférable d'estimer simultanément les effets de tous les déterminants potentiels.

Compte tenu des éléments précédents, les nouveaux modèles tiennent compte des principes suivants :

- Les agrégats qui doivent être projetés sont également modélisés. Cette modélisation est devenue possible grâce à une analyse détaillée des dépenses historiques de l'INAMI, lesquelles ont permis la construction de séries historiques des dépenses de soins aigus et de longue durée.
- Les projections de long terme sont réalisées avec des modèles économétriques estimés au moyen de séries temporelles (longues).
- Autant que possible, les modèles incluent les principaux déterminants potentiels qui sont cités dans la littérature scientifique.

Les sections suivantes présentent les spécifications des nouveaux modèles de dépenses de soins aigus et de longue durée ainsi que les résultats des estimations.

3.4. Le modèle des dépenses de soins aigus

Les dépenses de soins aigus englobent les dépenses de soins aigus couvertes par l'assurance maladie-invalidité (les honoraires de généralistes et spécialistes, les médicaments, les hospitalisations, les implants, la kinésithérapie, etc.), le financement des hôpitaux et les " prestations sociales en nature " qui sont fortement liées aux soins aigus (notamment certaines dépenses des Communautés et Régions⁷¹ et l'Office de Sécurité Sociale d'Outre-mer). Les dépenses sont exprimées en termes réels par tête (déflatées par le déflateur du PIB), en fonction des variables explicatives suivantes :

- le PIB réel par tête (également déflaté par le déflateur du PIB) ;
- la pyramide des âges de la population, mesurée comme la part des groupes d'âge 65-74 ans, 75-84 ans et plus de 85 ans dans le total de la population ;
- le taux de chômage ;
- une variable muette (0/1) qui capte l'impact de l'extension de l'assurance maladie pour les indépendants à partir de 2008 (l'assurance contre les petits risques) ;
- deux indicateurs sur l'évolution de la technologie médicale.

Deux variables de la liste méritent quelques explications : le taux de chômage et les variables relatives à la technologie médicale. Le taux de chômage est rarement inclus dans les modèles économiques des soins de santé, alors que les liens entre d'une part, l'incertitude en matière d'emploi, la perte d'emploi et le chômage et, d'autre part, les problèmes de santé sont largement décrits dans la littérature socio-médicale⁷². La perte d'un emploi peut entraîner des troubles physiques (par exemple un risque accru de maladies cardiovasculaires) et psychiques (risque accru de dépression et de crises d'angoisse). Plusieurs études font même mention d'une hausse de la mortalité suite à une perte d'emploi^{73 ; 74}.

Les indicateurs de technologie médicale sont basés sur une étude récente de données de panel relatives à 18 pays de l'OCDE (Willemé & Dumont, 2014⁷⁵). Dans cette étude, quatre indicateurs de technologie ont été construits à partir du nombre d'homologations délivrées pour des nouveaux produits par la Food and Drug Administration américaine. Les homologations concernent deux classes de médicaments et deux classes de dispositifs médicaux ('devices')⁷⁶. En ce qui concerne les médicaments, une distinction est faite entre les homologations pour les « nouvelles entités moléculaires » ('New Molecular Entities' - NME) et les « nouveaux médicaments » ('New Drug Applications' - NDA). Les nouvelles molécules regroupent les principes actifs qui sont utilisés pour la première fois pour leur action thé-

⁷¹ Les dépenses des Communautés et Régions en matière de soins aigus concernent principalement les soins aux personnes handicapées et l'ONE.

⁷² R L Jin, C P Shah, and T J Svoboda, 'The Impact of Unemployment on Health: A Review of the Evidence', *CMAJ: Canadian Medical Association Journal = Journal de l'Association Médicale Canadienne* 153, no. 5 (1 September 1995): 529-40.

⁷³ J. K. Morris, D. G. Cook, and A. G. Shaper, 'Loss of Employment and Mortality.', *BMJ: British Medical Journal* 308, no. 6937 (30 April 1994): 1135-39.

⁷⁴ David J Roelfs et al., 'Losing Life and Livelihood: A Systematic Review and Meta-Analysis of Unemployment and All-Cause Mortality', *Social Science & Medicine* (1982) 72, no. 6 (March 2011): 840-54, doi:10.1016/j.socscimed.2011.01.005.

⁷⁵ P. Willemé and M. Dumont, 'Machines That Go 'ping': Medical Technology and Health Expenditures in OECD Countries.', *Health Economics*, forthcoming.

⁷⁶ Les dispositifs médicaux représentent tous les moyens et appareils médicaux qui n'ont pas d'action pharmacologique. Ils englobent un large éventail d'applications, tant de faible valeur technologique (vis, prothèses, dispositifs chirurgicaux, etc.) que de haute valeur technologique (scanners, défibrillateurs cardiaques, etc.).

rapeutique, alors que les nouveaux médicaments sont composés de molécules existantes (nouveaux composés, combinaisons avec d'autres produits ou d'autres domaines d'application). Une telle distinction est également opérée pour les dispositifs médicaux : la demande d'homologation avant la mise sur le marché ('Pre-Market Applications' (PMA) et les notifications préalables à la mise sur le marché ('Pre-Market Notifications' - PMN). Le premier groupe rassemble les dispositifs de la Classe III. Ces applications se définissent comme suit : 'devices that support or sustain human life or that are of substantial importance in preventing impairment of human health or present a potential, unreasonable risk of illness or injury'⁷⁷. Ces dispositifs sont soumis à une procédure stricte d'homologation en matière de sécurité et d'efficacité, comparable aux procédures pour les médicaments. Pour le deuxième groupe, la procédure vise simplement à prouver que la nouvelle application est au moins aussi sûre et efficace (bon équivalent) qu'un produit déjà existant. Les NME et PMA peuvent être considérées comme des innovations technologiques radicales et les NDA et PMN comme des innovations incrémentales. Les résultats de l'étude de panel font apparaître que les deux groupes n'ont pas le même impact sur les dépenses : les produits radicalement innovants ont un impact à la hausse sur les dépenses alors que les autres permettent de réaliser des économies. Ce dernier résultat est également décrit dans la littérature. Les économies qui peuvent être réalisées suite à l'introduction de nouveaux médicaments sont relativement bien documentées. La prise de ces médicaments permet en effet de réduire ou d'éviter d'autres interventions médicales (onéreuses), comme par exemple les hospitalisations.

Les indicateurs de technologie décrits ci-dessus sont spécifiques aux États-Unis, mais ont été utilisés dans le modèle de panel en tant qu'estimation de la technologie médicale pour tous les pays de l'OCDE présents dans l'étude. Il serait évidemment préférable d'utiliser des données spécifiques à chaque pays pour autant qu'elles soient disponibles. En ce qui concerne la Belgique, nous avons utilisé les données de Pharmanet pour construire l'indicateur NME, et plus particulièrement le code ATC à 7 chiffres des homologations annuelles des nouveaux médicaments (ce code définit la substance chimique et est donc équivalent aux « nouvelles entités moléculaires » de la nomenclature FDA). Les autres homologations, en particulier de dispositifs, peuvent difficilement être mesurées de manière adéquate avec les données disponibles. Pour ces indicateurs, nous nous sommes basés sur les données de la Food and Drug Administration américaine. Les homologations annuelles sont cumulées et forment ainsi un 'stock de capital' de technologie médicale.

Le modèle de dépenses de soins aigus pour la Belgique a été défini comme un modèle log-linéaire et estimé sur la base de données relatives à la période 1981-2012. Les coefficients estimés peuvent être interprétés comme des élasticités constantes de dépenses réelles par tête par rapport aux variables indépendantes. Les résultats des estimations sont présentés dans le tableau 15 pour les coefficients statistiquement significatifs.

⁷⁷ Exemples de ce type de dispositif médical : stimulateur cardiaque implantable, implants mammaires.

Tableau 15 Résultats des estimations du modèle de soins aigus (1981-2012)

Déterminant	Coefficient estimé (élasticité)
Revenu ^a	0,306
PRI ^b	0,073
Taux de chômage	0,113
Groupe d'âge 65-74 ans	0,350
Groupe d'âge 75-84 ans	0,418
Médicaments (NME) ^a	0,803
Produits non pharmaceutiques (PMA) ^a	-0,116

a. Ces variables ont été retardées d'une période.

b. Variable muette pour l'introduction de l'extension de la couverture des indépendants à partir de 2008.

Les résultats présentés dans le tableau 15 confirment largement les effets attendus : toutes les variables, à l'exception du stock de capital de technologie médicale non pharmaceutique, ont un effet positif sur les dépenses. L'effet négatif de la technologie non pharmaceutique est quelque peu étonnant étant donné que, dans l'étude de panel, les PMA exerçaient un effet positif sur les dépenses. Ce résultat en sens opposé peut découler de plusieurs différences entre les deux modèles : (i) les coefficients estimés dans un modèle de panel reproduisent un effet moyen sur tous les pays du panel ; (ii) les poids relatifs des variables explicatives sont différents dans un modèle de séries chronologiques en raison de l'absence de la dimension transversale ; (iii) d'autres homologations FDA ont été contrôlées dans le modèle de panel (PMN et NDA avec un effet négatif). Ces variables n'étant pas présentes dans le modèle de séries chronologiques (en raison de leur non significativité), leur influence négative peut être captée par les PMA. Ce signe négatif signifie que l'introduction de nouveaux dispositifs médicaux « Class III » génère des économies nettes en Belgique, contrairement au résultat obtenu pour les pays étudiés de l'OCDE. Cela peut découler d'une exploitation plus rentable des nouvelles technologies, par exemple via une régulation plus stricte du domaine d'application et/ou des modalités de remboursement. Il faut cependant noter qu'il s'agit seulement d'une interprétation parmi d'autres du résultat d'estimation et plutôt de nature spéculative. Quoi qu'il en soit, la technologie médicale introduite dans le modèle a aussi un impact net positif sur les dépenses. Il est en outre intéressant d'analyser l'effet combiné de la technologie médicale (+0,7) au regard de l'élasticité-revenu estimée, qui est remarquablement faible en comparaison avec les valeurs rapportées dans la littérature. L'effet conjugué du revenu et de la technologie est pratiquement égal à un, ce résultat laisse supposer que les variables de technologie captent une partie de l'effet revenu. Le raisonnement inverse est peut-être encore plus pertinent : dans un modèle n'incluant aucune variable de technologie, l'élasticité-revenu estimée sera très proche de un. Et, dans un tel modèle, l'effet revenu représente donc implicitement l'effet de la technologie médicale (laquelle fait augmenter les coûts).

3.5. Le modèle des dépenses de soins de longue durée

Les dépenses de soins de longue durée incluent les dépenses de soins infirmiers (résidentiels et à domicile) couvertes par l'assurance maladie-invalidité, les dépenses relatives aux établissements de soins psychiatriques et aux centres de soins de jour, les dépenses de soins de longue durée des Régions, des Communautés⁷⁸ et des pouvoirs locaux ainsi que l'assurance soins en Flandre. Depuis le début de la

⁷⁸ Les dépenses des Communautés et Régions en matière de soins de longue durée concernent principalement les dépenses aux personnes âgées et les soins de santé mentale.

période d'observation, ces dépenses augmentent par rapport aux dépenses totales (leur part est passée de 2% en 1980 à 15,5% en 2012) sous l'effet du début du vieillissement démographique et du développement des infrastructures de soins de longue durée qui en découle. Cette expansion a été très rapide dans les années quatre-vingt suite à la construction de structures de soins résidentiels et à la reconversion de lits d'hôpitaux en lits de maisons de repos et de soins.

Les dépenses sont exprimées en termes réels par tête (déflatées par le déflateur du PIB) et en fonction des variables explicatives suivantes :

- le PIB réel par tête (également déflaté par le déflateur du PIB) ;
- la pyramide des âges de la population, mesurée comme la part des groupes d'âge 65-74 ans, 75-84 ans et 85 ans et plus dans la population totale ;
- l'espérance de vie de ces groupes de population.

Il ressort de la littérature que, outre le revenu et la démographie, la disponibilité de soins informels est également un déterminant important de l'utilisation de soins formels. Cette variable influence notamment la manière dont les besoins en soins se transforment en utilisation formelle de soins : en cas de faible disponibilité de soins informels (lesquels sont principalement assurés par les partenaires et les enfants adultes), la personne âgée dépendante devra davantage faire appel à des soins formels. Cet effet est clairement démontré sur la base de micro-données, mais est difficilement mesurable à l'échelle macroéconomique. Certaines études utilisent des variables comme le rapport femmes/hommes ou la participation des femmes au marché du travail mais ces indicateurs de mesure de disponibilité de soins informels sont très approximatifs. C'est pourquoi nous n'avons pas inclus une variable de disponibilité de soins informels dans le modèle.

Se pose également la question de l'influence de l'espérance de vie sur les dépenses de soins. D'une part, on peut avancer l'argument selon lequel l'allongement de l'espérance de vie repousse les limites d'âge qui définissent les variables démographiques dans le modèle : un septuagénaire des années 80 ne possède pas les mêmes caractéristiques qu'un septuagénaire de 2012 en termes de condition physique et de limitations fonctionnelles. Cependant, il n'apparaît pas clairement dans quelle mesure la limite d'âge suit l'évolution de l'espérance de vie, ou autrement dit, combien d'années de vie gagnées sont passées en bonne santé. D'autre part, la progression de l'espérance de vie exerce aussi un effet de volume à part entière (baisse de la mortalité en raison de l'amélioration des conditions de vie et des soins aigus) étant donné qu'elle s'accompagne d'une augmentation du nombre de personnes âgées limitées dans l'accomplissement d'activités fonctionnelles. Pour tenir compte des deux effets, l'espérance de vie a été introduite dans le modèle comme une variable qui module l'effet des groupes d'âge en fonction du temps⁷⁹. Concrètement, lorsque l'espérance de vie croissante d'un groupe d'âge entraîne une baisse des besoins en soins, l'impact de ce groupe d'âge sur les dépenses diminue dans le temps.

Le modèle des soins de longue durée pour la Belgique a été spécifié comme un modèle linéaire et estimé avec des données relatives à la période 1981-2012. Dans un modèle linéaire, les coefficients estimés

⁷⁹ Pour davantage de détails sur les spécifications du modèle, nous renvoyons à une note technique : P. Willemé, 'Structurele determinanten van de acute en langdurige gezondheidszorguitgaven in België (1981-2012)', Bureau fédéral du Plan, à paraître en juillet 2014

ne peuvent être interprétés comme des élasticités constantes des dépenses réelles par tête par rapport aux variables indépendantes. Cette spécification a été préférée à un modèle log-linéaire étant donné que l'élasticité-revenu dans un tel modèle est très élevée compte tenu de la forte augmentation des dépenses au cours de la première période d'observation (voir ci-avant). Dans un modèle avec élasticité constante, cette valeur élevée se maintiendrait sur l'ensemble de la période de simulation et déboucherait sur un profil de croissance irréaliste des dépenses de soins de longue durée. Les résultats d'estimation pour les coefficients statistiquement significatifs sont présentés au tableau 16. Les coefficients estimés étant difficiles à interpréter (tout au moins au niveau de leur ordre de grandeur), le tableau ne mentionne que les élasticités calculées en début et en fin de période d'observation. Étant donné qu'il s'agit d'un modèle linéaire, les élasticités diminuent sensiblement au début de cette période.

Tableau 16 Résultats d'estimation du modèle de soins de longue durée (1981-2012)

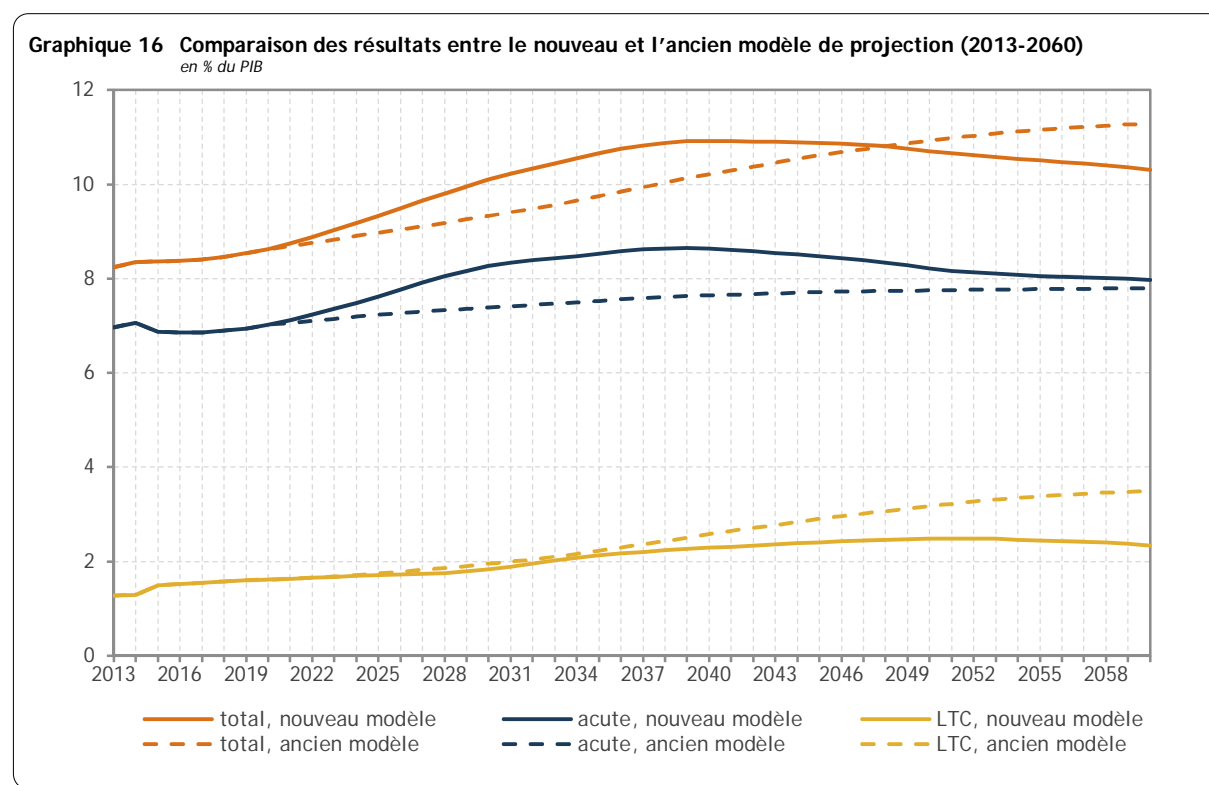
Variable	Élasticité estimée 1981	Élasticité estimée 2012
Revenus	9,509	0,765
Groupe d'âge 65-74 ans	11,091	0,567
Groupe d'âge 75-84 ans	12,351	0,596
Groupe d'âge 85+	5,227	0,747

Les élasticités relatives aux parts des personnes âgées dans la population totale englobent l'effet modulateur de l'espérance de vie, qui était nul pour le groupe d'âge 65-74 ans, négatif pour le groupe 75-84 ans et positif pour les personnes très âgées (de 85 ans et plus). En d'autres termes, la progression de l'espérance de vie induit une baisse de l'impact du groupe des 75-84 ans sur les dépenses de soins et une hausse de l'impact du groupe des personnes de 85 ans et plus. Ces effets ne sont pas très marqués mais sont toutefois significatifs. Ils confirment l'hypothèse selon laquelle la hausse de l'espérance de vie fait glisser le coût des soins des jeunes seniors vers les personnes plus âgées.

3.6. Comparaison des résultats entre le nouveau et l'ancien modèle de projection

Dans cette section, nous comparons les résultats des projections des dépenses de soins aigus et de longue durée réalisées sur la base de l'ancienne et de la nouvelle méthodologie. La plupart des variables exogènes utilisées dans les deux exercices sont simulées par ailleurs : le modèle Maltese fournit le revenu et le taux de chômage sur l'ensemble de la période de simulation, tandis que les données sur la pyramide des âges de la population et l'espérance de vie sont tirées des projections démographiques. Une projection distincte n'a dû être réalisée que pour les variables de technologie. Elle est basée sur l'extrapolation des données historiques sur les homologations. En ce qui concerne les nouveaux médicaments (NME), l'extrapolation est une constante basée sur la moyenne historique étant donné que l'on n'observe pas de tendance à la baisse ou à la hausse. La technologie non pharmaceutique (PMA dans le cadre des homologations de la FDA américaine) présente bien une évolution à la hausse qui est extrapolée de manière linéaire. Les deux séries projetées sont ensuite cumulées afin de constituer un stock de capital.

Les résultats des projections réalisées selon les deux méthodologies sont présentés dans le graphique 16. Les deux modèles ayant été simulés avec les mêmes hypothèses en matière de variables indépendantes, ces résultats traduisent l'effet de la nouvelle modélisation.



Les dépenses totales de soins de santé sont légèrement inférieures en % du PIB avec le nouveau modèle à la fin de la période de projection (10,3% du PIB par rapport à 11,3% selon l'ancien modèle). En outre, le profil des dépenses diffère largement entre les deux modélisations sur toute la période de simulation: l'ancien modèle offre une évolution quasiment linéaire alors que le nouveau modèle présente d'importantes variations, en particulier en matière de soins aigus, en raison de l'effet estimé de la démographie. Selon la nouvelle modélisation de soins aigus, les élasticités estimées de la structure par âge de la population impliquent un maximum de ces dépenses aux alentours de 2040, suite à l'accroissement important des parts des personnes de 65 à 74 ans et de 75 à 84 ans dans la population. Ces proportions se réduisent après 2040 et les dépenses de soins aigus sont quasiment identiques dans les deux modèles à la fin de la période de projection. L'effet combiné du revenu et de la technologie médicale selon la nouvelle méthodologie est comparable à l'effet revenu de l'ancien modèle.

Selon la nouvelle modélisation, les dépenses de soins de longue durée augmentent moins rapidement en % du PIB que dans l'ancien modèle, principalement en raison d'une élasticité revenu décroissante. Cette dernière passe de 0,77 en 2012 à environ 0,5 en 2060, alors qu'elle était implicitement égale à l'unité dans l'ancien modèle⁸⁰. La démographie joue également un rôle plus nuancé dans la nouvelle modélisation des soins de longue durée : chaque groupe d'âge exerce un effet différent sur les dépenses, effet qui, en outre, est variable dans le temps (l'impact sur les dépenses des personnes les plus

⁸⁰ Pour rappel, selon l'ancienne modélisation des dépenses de soins de longue durée, l'effet revenu (la croissance de la productivité du travail) était intégré de manière « mécanique » au travers de la croissance des coûts unitaires des forfaits de soins.

âgées augmente au cours de la période de projection alors que celui des personnes âgées plus jeunes diminue). Dans l'ancien modèle, les probabilités d'utilisation de soins étant supposées constantes par groupe d'âge, la démographie exerçait un rôle plus passif via la structure par âge de la population.

En résumé, la nouvelle modélisation exerce deux effets fondamentaux sur les dépenses de soins de santé : d'une part, l'évolution démographique introduit un profil plus dynamique des dépenses de soins aigus, d'autre part, l'estimation plus faible de la sensibilité au revenu des soins de longue durée mène à une légère réduction des dépenses totales de soins de santé en % du PIB à la fin de la période de projection. En conséquence, les dépenses totales de santé atteignent un maximum nettement plus rapidement que dans l'ancien modèle, soit en 2040 au lieu de 2060. Dès lors, l'impact du vieillissement n'est pas tant réduit qu'avancé dans le temps, rendant la problématique encore plus aiguë, selon la nouvelle méthode de projection.

