

Les finances de la sécurité sociale

B. Eugène
T. Stragier
K. Van Cauter
L. Van Meensel⁽¹⁾

Introduction

L'une des fonctions principales des pouvoirs publics consiste à protéger la population d'un certain nombre de risques sociaux. Des revenus de remplacement sont ainsi procurés en cas de chômage, de vieillesse ou d'incapacité de travail, par exemple. En outre, des compléments de revenu visent à compenser une partie des charges financières qui découlent notamment d'une maladie ou de l'éducation des enfants. Ces allocations sociales constituent une facette importante de la redistribution des revenus s'effectuant par l'intermédiaire des administrations publiques.

En Belgique, la protection sociale est assurée principalement par le sous-secteur de la sécurité sociale. Celui-ci constitue la composante la plus importante du secteur des administrations publiques, de sorte qu'il exerce une influence importante sur l'évolution des finances publiques.

La première partie de cet article consiste en une présentation d'ensemble de la sécurité sociale. Elle retrace les grandes évolutions des recettes et des dépenses de la sécurité sociale, ainsi que celles de son solde de financement et de sa dette. Il est également fait référence aux prestations sociales d'autres niveaux de pouvoirs des administrations publiques et d'autres pays de l'Union européenne. En particulier, l'efficacité des politiques sociales en matière de lutte contre la pauvreté est jaugée à l'aune des résultats d'autres pays. Une analyse plus approfondie des recettes de la sécurité sociale fait l'objet de la deuxième partie de cet article. L'évolution et la structure des recettes y sont présentées, de même que les différences de modes de financement entre le régime des travailleurs salariés et le

régime des travailleurs indépendants. La troisième partie de cet article se penche sur les dépenses de la sécurité sociale. Outre les évolutions structurelles observées dans le passé et les projections en matière d'évolution à long terme des prestations sociales, cette partie aborde également les déterminants des principales catégories de dépenses de la sécurité sociale: soins de santé, pensions, allocations de chômage, de prépension, d'interruption de carrière et de réduction du temps de travail et allocations familiales. Enfin, les principales conclusions sont résumées.

1. Sécurité sociale : situation générale⁽²⁾

1.1 Importance et évolution des principaux agrégats des comptes de la sécurité sociale

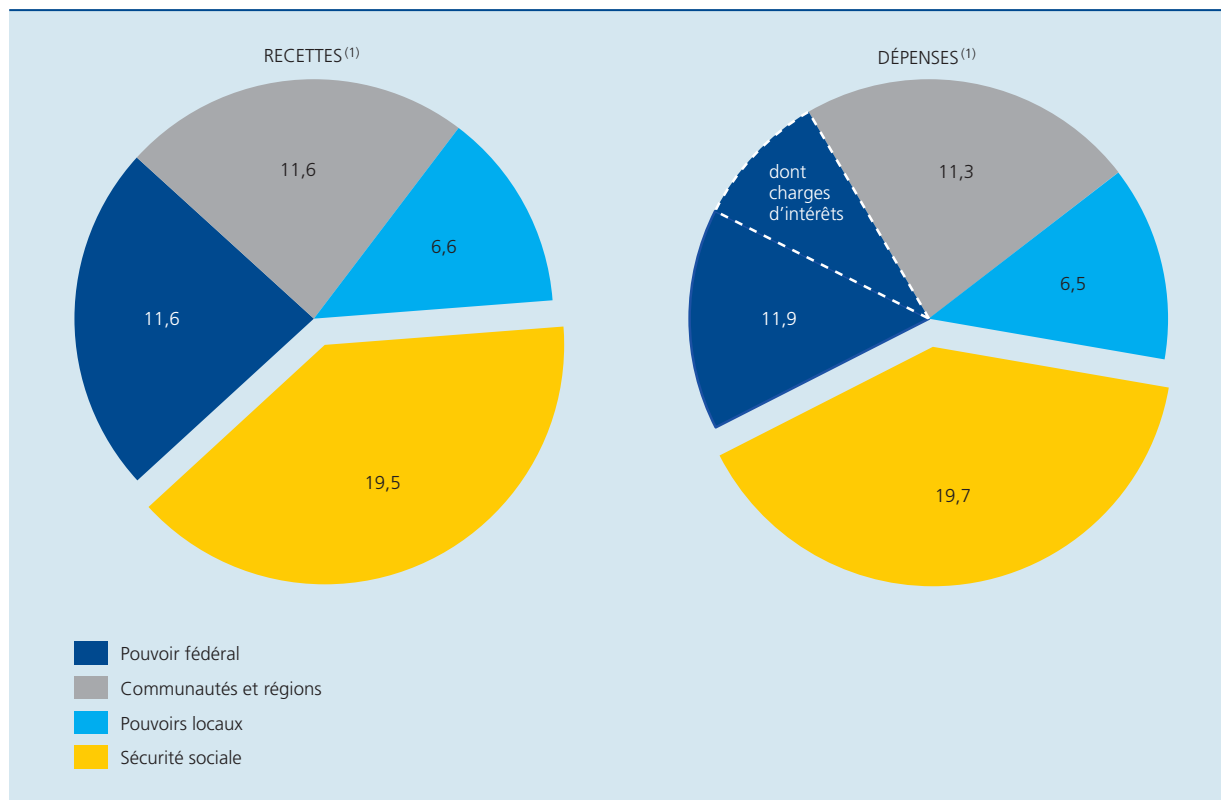
En 2004, les recettes et les dépenses de la sécurité sociale (sur une base consolidée) se sont respectivement élevées à 19,5 et 19,7 p.c. du PIB. La sécurité sociale représentait ainsi près de 40 p.c. de l'ensemble des dépenses et des recettes des administrations publiques. Cela en fait le sous-secteur le plus important, devant le pouvoir fédéral et l'ensemble constitué des communautés et régions, qui participaient chacun pour un peu moins du quart aux recettes et dépenses totales, et les pouvoirs locaux. Si l'on ne considère que les dépenses primaires, c'est-à-dire les dépenses à l'exclusion des charges d'intérêts, la part de la sécurité sociale dans le total des dépenses de l'ensemble des administrations publiques s'élevait même à 44 p.c.

(1) Les auteurs remercient G. Langenus et H. Famerée pour leurs remarques.

(2) Dans cet article, les chiffres relatifs aux administrations publiques belges sont issus de la publication des comptes des administrations publiques de l'ICN du 6 avril 2005.

GRAPHIQUE 1 RECETTES ET DÉPENSES DES SOUS-SECTEURS DES ADMINISTRATIONS PUBLIQUES

(pourcentages du PIB, 2004)



Sources : ICN, BNB.

(1) Les recettes et les dépenses ont été consolidées en déduisant des recettes et des dépenses de chaque sous-secteur des administrations publiques les transferts que celui-ci opère en faveur des autres sous-secteurs. Sur une base non consolidée, l'approche retenue pour le reste du présent article, les recettes et les dépenses de la sécurité sociale s'élevaient respectivement à 19,6 et 19,7 p.c. du PIB en 2004.

Le niveau atteint par les dépenses et les recettes de la sécurité sociale diffère toutefois fortement de ce qu'il était au début des années septante, lorsqu'elles comptaient respectivement pour 12 et 13 p.c. du PIB. La progression rapide du chômage, la croissance des dépenses de soins de santé et les augmentations de certaines allocations, telles que les pensions, par exemple, ont contribué à la forte expansion des dépenses de la sécurité sociale dans les années septante et au début des années quatre-vingt, les dépenses s'élevant à près de 22 p.c. du PIB en 1983. Un niveau semblable était d'ailleurs atteint par les recettes à la suite des mesures prises pour relever les cotisations et les transferts émanant du pouvoir fédéral. La période d'assainissement menée pendant la suite des années quatre-vingt a permis de ramener le poids de la sécurité sociale à environ 18 p.c. du PIB en 1990. Si un bref relâchement de la discipline budgétaire a bien été observé au début des années nonante, il a été rapidement suivi par une nouvelle période de consolidation budgétaire, liée entre autres à la poursuite des objectifs exigés pour l'entrée dans l'Union économique et monétaire, de sorte que les recettes et les

dépenses de la sécurité sociale sont revenues grosso modo en 2000 à leur niveau du début des années nonante. Ces dernières années, celles-ci se sont de nouveau inscrites dans une tendance haussière.

Pendant toute la période allant de 1970 à 2004, les recettes et les dépenses de la sécurité sociale ont suivi des évolutions très parallèles. Ceci se reflète dans les faibles variations du solde de financement de la sécurité sociale, qui est demeuré dans des marges comprises entre un déficit de 0,5 p.c. du PIB et un surplus de 1 p.c. En 2004, le solde de financement présentait un léger déficit, de 0,1 p.c. du PIB.

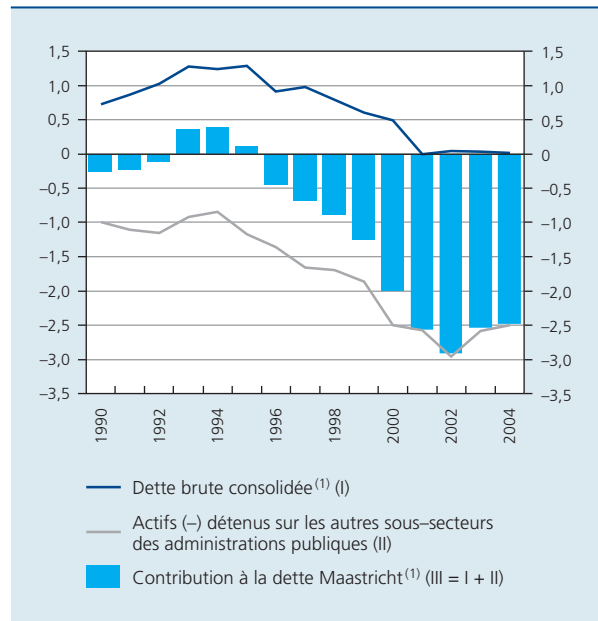
L'évolution globalement favorable du solde de financement a eu pour effet que la dette brute consolidée de la sécurité sociale est toujours restée relativement limitée. Celle-ci a atteint un niveau maximal en 1995, de 1,3 p.c. du PIB, et a constamment diminué depuis lors. En 2001, ce qui restait de dette de la sécurité sociale, soit 0,5 p.c. du PIB, a été repris par le pouvoir fédéral, en compensation

d'une diminution du financement alternatif⁽¹⁾. Après cette reprise, la sécurité sociale n'a pour ainsi dire plus accumulé de dettes.

Il convient d'observer, en outre, que la sécurité sociale possède un important portefeuille d'actifs financiers. La coexistence de dettes et d'actifs financiers dans les comptes de la sécurité sociale s'explique entre autres par le fait qu'avant la création de la « gestion globale », en 1995, les différentes branches de la sécurité sociale étaient gérées séparément. Dès lors, certaines branches avaient accumulé une dette, tandis que d'autres avaient régulièrement réalisé des surplus budgétaires et s'étaient donc constitué un portefeuille d'actifs. Lorsque ces actifs sont constitués de titres publics, ils sont déduits de la dette brute pour le calcul de la dette qui sert de référence aux critères du Traité de Maastricht.

À partir de 1996, la sécurité sociale a contribué à réduire l'encours de la dette de Maastricht. De 1996 à 2002, cette contribution favorable s'est nettement élargie, du fait des surplus budgétaires réalisés durant cette période et de l'augmentation corrélative de l'encours des actifs détenus sur les autres sous-secteurs des administrations publiques, lesquels représentaient 2,9 p.c. du PIB en

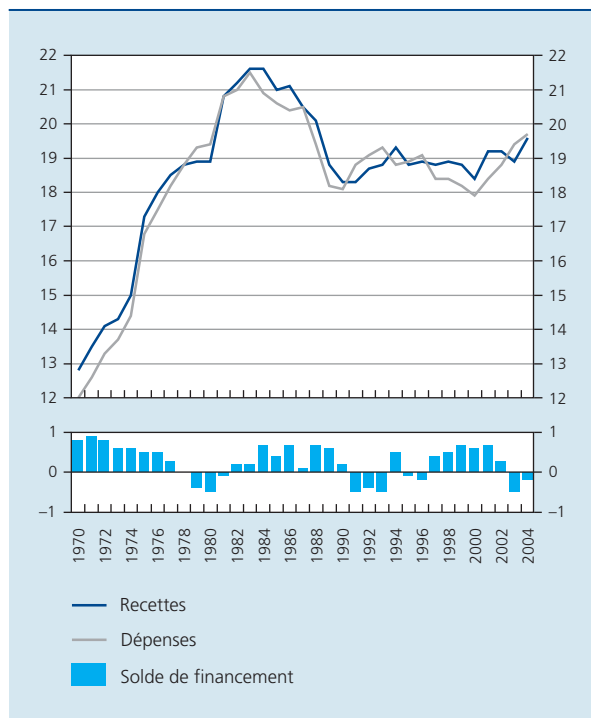
GRAPHIQUE 3 DETTE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
(pourcentages du PIB)



Sources : ICN, BNB.

(1) La dette brute consolidée de la sécurité sociale est calculée en déduisant de la dette brute les dettes dont la contrepartie est un organisme de ce sous-secteur lui-même (consolidation intrasectorielle). Pour obtenir la contribution de celui-ci à la dette dite de Maastricht, on déduit de la dette brute consolidée les actifs dont la contrepartie est une dette d'un autre sous-secteur des administrations publiques (consolidation intersectorielle).

GRAPHIQUE 2 RECETTES, DÉPENSES ET SOLDE DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
(pourcentages du PIB)



Sources : ICN, BNB.

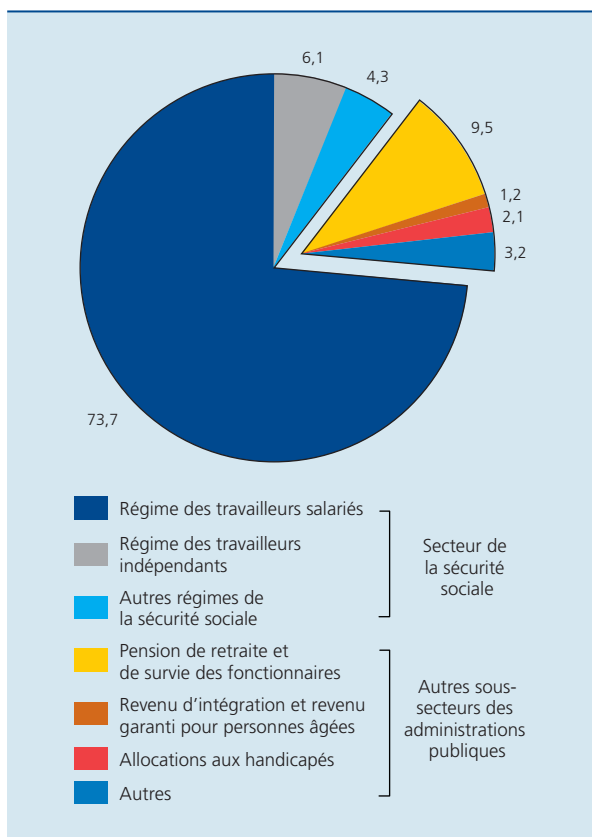
2002. Les déficits, certes limités, des deux dernières années ont conduit à une réduction des actifs détenus par la sécurité sociale, de sorte que la contribution favorable de ce sous-secteur à la dette de Maastricht est revenue à quelque 2,5 p.c. du PIB en 2004.

1.2 Dépenses de protection sociale de l'ensemble des administrations publiques

Les prestations sociales des administrations publiques ne s'effectuent pas toutes par l'intermédiaire du sous-secteur de la sécurité sociale. Ainsi, les autres niveaux de pouvoir paient généralement eux-mêmes les pensions et les allocations familiales de leurs fonctionnaires statutaires. Le pouvoir fédéral est, en outre, responsable du versement des indemnités aux handicapés, tandis que le revenu d'intégration est une prestation sociale des pouvoirs locaux, en partie couverte par des transferts du pouvoir fédéral il est vrai. En 2004, les prestations sociales qui ne s'effectuent pas par l'intermédiaire de la sécurité sociale

(1) En ce qui concerne le régime des travailleurs salariés, une réduction unique du financement alternatif a eu lieu l'année même; pour le régime des travailleurs indépendants, cette réduction a été répartie sur plusieurs années.

GRAPHIQUE 4 PRESTATIONS SOCIALES DE L'ENSEMBLE DES ADMINISTRATIONS PUBLIQUES
(pourcentages du total, 2004)



Sources : ICN, BNB.

ont constitué 15,9 p.c. des prestations sociales de l'ensemble des administrations publiques. Les pensions de retraite et de survie des autres sous-secteurs des administrations publiques en ont représenté pas moins de 9,5 points de pourcentage.

Les prestations sociales de la sécurité sociale, qui ont couvert 84,1 p.c. des prestations sociales totales en 2004, s'effectuent principalement par le biais du régime des travailleurs salariés. Ce régime a exécuté, en 2004, près des trois quarts des prestations sociales totales, alors que le régime des indépendants en a représenté 6,1 p.c. et que la part des autres régimes, plus petits, de la sécurité sociale, tels que la sécurité sociale d'outre-mer, le régime des services publics provinciaux et locaux, les fonds de sécurité d'existence, le Fonds d'indemnisation des travailleurs licenciés en cas de fermeture d'entreprise et le Vlaams Zorgfonds (Fonds flamand d'assurance-soins), a atteint 4,3 p.c.

1.3 Comparaison internationale

Les comparaisons internationales en matière de dépenses de protection sociale requièrent une mise en garde préalable. En effet, certaines études, telles que celles de la Commission européenne (2004a), prennent en compte non seulement les dépenses de protection sociale publiques, mais aussi les dépenses privées obligatoires, composées principalement d'assurances privées de soins de santé et de pensions du deuxième pilier. Au contraire, l'OCDE (2004) limite le champ des informations aux dépenses publiques en la matière. Une deuxième remarque relève des différences dans l'organisation de la protection sociale entre pays. Ainsi, si les dépenses de protection sociale sont principalement à charge de la sécurité sociale en Belgique, ce n'est pas le cas de tous les pays européens. Au Danemark, par exemple, la sécurité sociale ne supporte que quelque 15 p.c. des prestations sociales, qui sont principalement à charge des autorités locales. Se limiter aux dépenses de la sécurité sociale n'aurait donc pas de sens dans ce cadre; une comparaison des prestations sociales de l'ensemble des administrations publiques est par conséquent plus adéquate. Enfin, les données brutes utilisées dans les comparaisons internationales omettent, d'une part, l'effet de la fiscalité et de la parafiscalité qui peut peser plus ou moins lourdement sur les prestations sociales effectivement perçues par leur bénéficiaire et, d'autre part, les dépenses fiscales – crédits d'impôts ou autres avantages fiscaux. Néanmoins, certains enseignements peuvent être tirés des comparaisons internationales. Dans cet article, celles-ci portent sur 2001 ou 2002, les dernières années pour lesquelles des données étaient disponibles.

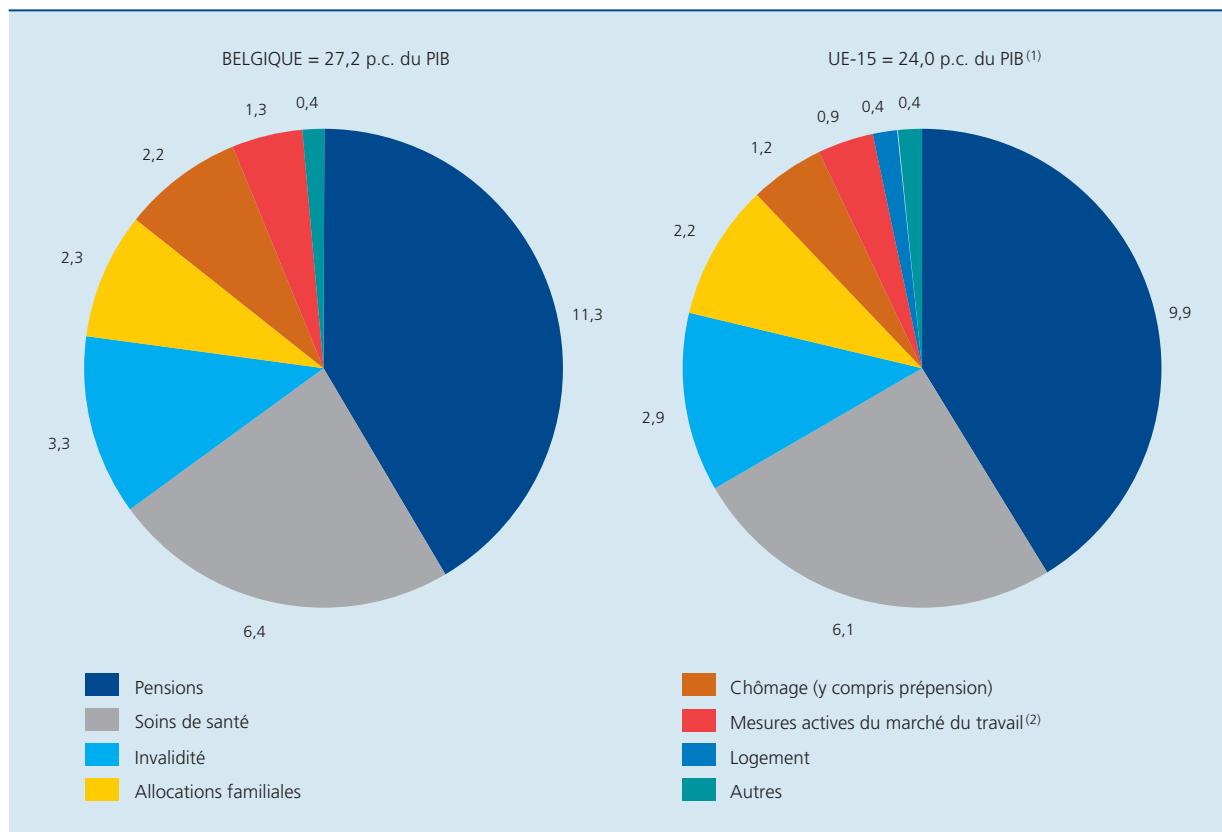
Selon la définition de l'OCDE⁽¹⁾, les dépenses brutes de protection sociale de l'ensemble des administrations publiques s'élevaient en 2001, en Belgique, à 27,2 p.c. du PIB, soit plus de trois points de pourcentage de plus que la moyenne de l'UE-15. Le niveau des dépenses publiques de protection sociale est le plus élevé au Danemark, où il s'élève à 29,2 p.c. du PIB, et le plus faible en Irlande, avec 13,8 p.c. du PIB.

Les différences entre les dépenses publiques belges de protection sociale et la moyenne européenne relèvent essentiellement de quelques catégories de dépenses spécifiques. Ainsi, les dépenses publiques en matière de pensions et de chômage, en Belgique, dépassaient la moyenne européenne de respectivement 1,3 et 1,1 point de pourcentage. Pour les autres catégories de dépenses,

(1) La définition des dépenses publiques de protection sociale utilisée par l'OCDE est plus large que celle utilisée par l'ICN dans l'établissement des comptes nationaux. Ainsi, elle tient notamment compte des pensions payées par La Poste et Belgacom, des sociétés qui, selon la méthodologie des comptes nationaux, n'appartiennent pas au secteur public. En outre, certaines dépenses de protection sociale ne sont pas regroupées dans les mêmes catégories selon les comptes nationaux et l'OCDE.

GRAPHIQUE 5 DÉPENSES DE PROTECTION SOCIALE DE L'ENSEMBLE DES ADMINISTRATIONS PUBLIQUES

(pourcentages du PIB, 2001)



Source : OCDE.

(1) Moyenne non pondérée.

(2) Y compris les indemnités pour interruption de carrière et crédit-temps.

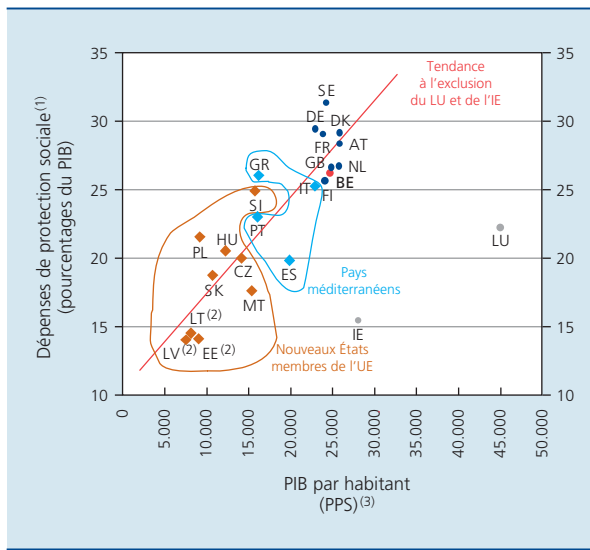
les écarts sont beaucoup plus faibles. Ainsi, les dépenses publiques de soins de santé, en Belgique, étaient à peine supérieures à la moyenne de l'UE-15 en 2001. C'est également le cas des dépenses publiques en matière d'invalidité et des dépenses visant à mener une politique de l'emploi active. Les allocations familiales se situaient pratiquement au même niveau de part et d'autre. Enfin, il convient encore de faire remarquer qu'il n'existe pas, en Belgique, de régime structuré d'octroi d'allocations de logement – la politique sociale en matière de logement étant organisée différemment –, tandis que celles-ci représentaient en moyenne 0,4 p.c. du PIB dans l'UE-15 en 2001.

Il y a un lien positif marqué entre les dépenses de protection sociale totales et le PIB par habitant. Les pays de l'UE peuvent ainsi être répartis en trois groupes. Les nouveaux pays membres de l'UE se caractérisent par des niveaux de bien-être et de protection sociale relativement faibles. Les pays méditerranéens (Italie, Grèce, Portugal et Espagne)

forment un deuxième groupe, qui combine les niveaux de PIB par habitant et de dépenses de protection sociale les plus bas de l'UE-15. Enfin, les dépenses de protection sociale des autres États membres, qui ont un PIB par habitant plus élevé, varient entre 25 et 31 p.c. du PIB. Il existe toutefois deux exceptions marquées à la relation entre le niveau de bien-être et les dépenses publiques de protection sociale, à savoir l'Irlande et le Luxembourg. Pour le Luxembourg, cela s'explique vraisemblablement par le niveau très élevé de son PIB. L'Irlande se démarque quant à elle grâce à la forte croissance de son PIB au cours des années nonante et au fait que sa population soit relativement jeune.

GRAPHIQUE 6 DÉPENSES DE PROTECTION SOCIALE⁽¹⁾ ET PIB PAR HABITANT

(2002, sauf mention contraire)



Sources : CE, BNB.

- (1) Y compris les dépenses privées obligatoires.
- (2) 2001.
- (3) Les standards de pouvoir d'achat (PPS) prennent en compte les niveaux de prix respectifs dans les États membres ainsi que les taux de change.

1.4 Effet des prestations sociales sur le taux de pauvreté

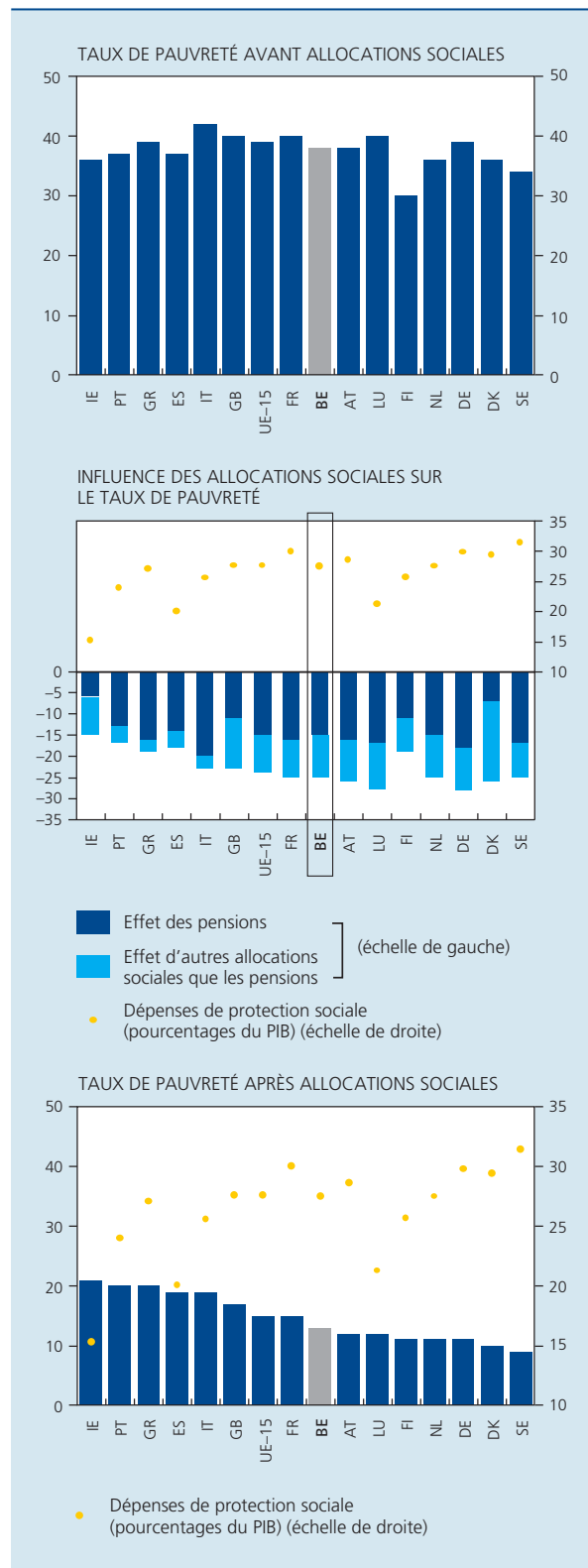
Une des fonctions principales de la protection sociale est de réduire la pauvreté. L'efficacité des prestations sociales peut être mesurée par l'écart entre le taux de pauvreté, défini comme la proportion des ménages ayant un revenu inférieur à 60 p.c. du revenu médian, avant et après interventions.

Dans la situation hypothétique où il n'y aurait pas de transferts sociaux, les taux de pauvreté dans l'UE-15 et en Belgique auraient atteint respectivement 39 et 38 p.c. en 2001. Si l'on tient compte des pensions, le taux de pauvreté descend à 24 p.c. dans l'UE-15 et à 23 p.c. en Belgique. Les prestations sociales autres que les pensions font diminuer le taux de pauvreté de respectivement 9 et 10 points de pourcentage. Au total, les allocations sociales réduisent les taux de pauvreté – tels que définis ci-dessus – à 15 p.c. dans l'UE-15 et à 13 p.c. en Belgique.

Les chiffres moyens de l'UE-15 occultent des situations très différentes entre les pays. L'impact des pensions sur le taux de pauvreté est généralement plus important que celui des autres prestations sociales. Il se limite toutefois à 6 points de pourcentage en Irlande, tandis qu'il atteint

GRAPHIQUE 7 PROTECTION SOCIALE⁽¹⁾ ET TAUX DE PAUVRETÉ⁽²⁾

(2001)



Source : CE (2004a).

- (1) Y compris l'effet des dépenses privées obligatoires.
- (2) Pourcentage de la population dont l'équivalent revenu est inférieur à 60 p.c. du revenu médian.

20 points en Italie. L'effet le plus important des prestations sociales autres que les pensions sur le taux de pauvreté est enregistré au Danemark (19 points de pourcentage), le plus faible étant enregistré en Italie et en Grèce (3 points de pourcentage).

Le taux de pauvreté varie de 9 p.c. en Suède à 21 p.c. en Irlande. Si l'on rapporte le taux de pauvreté aux dépenses de protection sociale en proportion du PIB, une relation significative apparaît entre ces deux indicateurs : plus les dépenses totales de protection sociale sont élevées en proportion du PIB, plus le taux de pauvreté d'un pays est faible.

2. Recettes de la sécurité sociale

Les recettes de la sécurité sociale se composent de plusieurs catégories. Il s'agit d'abord des cotisations sociales – à savoir les cotisations patronales et personnelles, les cotisations des indépendants et celles des inactifs –, qui constituent l'essentiel des recettes de la sécurité sociale⁽¹⁾. Il y a ensuite les transferts en provenance d'autres sous-secteurs des administrations publiques, principalement du pouvoir fédéral⁽²⁾. Ces transferts se composent, d'une part, des dotations et, d'autre part, d'un financement fondé sur un partage des recettes fiscales encaissées par le Trésor, défini dans le jargon officiel comme un financement alternatif. Enfin, la sécurité sociale dispose également de ses propres rentrées fiscales, ainsi que de recettes non fiscales et non parafiscales limitées.

2.1 Évolution des recettes et développement structurel

Les recettes de la sécurité sociale ont sensiblement progressé au cours des dernières décennies, passant de 12,8 p.c. du PIB en 1970 à 19,6 p.c. en 2004. Leur croissance a surtout eu lieu dans les années septante et au début des années quatre-vingt. En 1984, ces recettes ont même atteint un maximum de 21,6 p.c. du PIB. Au cours de la période qui a suivi, elles ont fléchi, pour s'établir à 18,3 p.c. en 1990. Elles ont ainsi suivi, comme déjà mentionné, une évolution très proche de celle des dépenses.

La forte expansion de la sécurité sociale a, dans un premier temps, été essentiellement financée par la hausse des dotations en provenance du pouvoir fédéral. En raison de l'aggravation des déficits budgétaires, le pouvoir fédéral a toutefois réalisé d'importantes économies sur ces transferts dans les années quatre-vingt. Quant aux cotisations sociales, elles ont été relevées progressivement par le biais de différentes mesures, d'un peu plus de deux points de pourcentage du PIB durant chacune de ces deux décennies. De la sorte, la structure de financement – la part relative des différentes catégories de recettes – de la sécurité sociale était quasiment identique en 1990 à celle de 1970.

(1) La cotisation spéciale de sécurité sociale est intégrée ici dans les cotisations sociales, alors que dans les comptes des administrations publiques, elle est considérée comme une recette fiscale propre de la sécurité sociale.

(2) Depuis 2001, il existe également un transfert en provenance de la Communauté flamande à destination du Vlaams Zorgfonds, qui fait partie, dans les comptes des administrations publiques, du sous-secteur de la sécurité sociale.

TABLEAU 1 RECETTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
(pourcentages du PIB)

	1970	1980	1990	2000	2004
1. Cotisations sociales	9,4	11,7	13,8	13,8	13,7
Patronales	6,1	7,6	8,9	8,4	8,2
Personnelles	2,6	3,0	3,9	4,3	4,4
Indépendants	0,7	0,9	0,8	0,9	0,8
Inactifs	0,1	0,1	0,2	0,3	0,3
2. Transferts en provenance d'autres sous-secteurs des administrations publiques	2,8	6,7	4,0	4,0	5,2
Dotations	2,8	6,5	3,8	2,5	2,5
Financement alternatif	0,0	0,1	0,2	1,5	2,8
3. Impôts directs et indirects propres	0,0	0,1	0,2	0,4	0,5
4. Recettes non fiscales et non parafiscales	0,5	0,5	0,4	0,2	0,1
Total	12,8	18,9	18,3	18,4	19,6

Sources : ICN, BNB.

Après 1990, les recettes ont fluctué autour de 18 à 19 p.c. du PIB. De même, la structure de financement n'a quasiment plus changé. Cependant, le pouvoir fédéral a choisi de remplacer de manière croissante le financement sous la forme de dotations par le financement alternatif. En 2004, une hausse sensible du financement alternatif de la sécurité sociale est intervenue, à concurrence de 1,1 p.c. du PIB, en vue non seulement de garantir l'équilibre financier de la sécurité sociale, mais aussi, à hauteur de 0,4 point de pourcentage, pour couvrir le transfert à la sécurité sociale de la part du prix de journée des hôpitaux qui était auparavant payée par le pouvoir fédéral. À la suite de cette évolution, la part des cotisations sociales dans les recettes de la sécurité sociale a reculé à 70 p.c. en 2004.

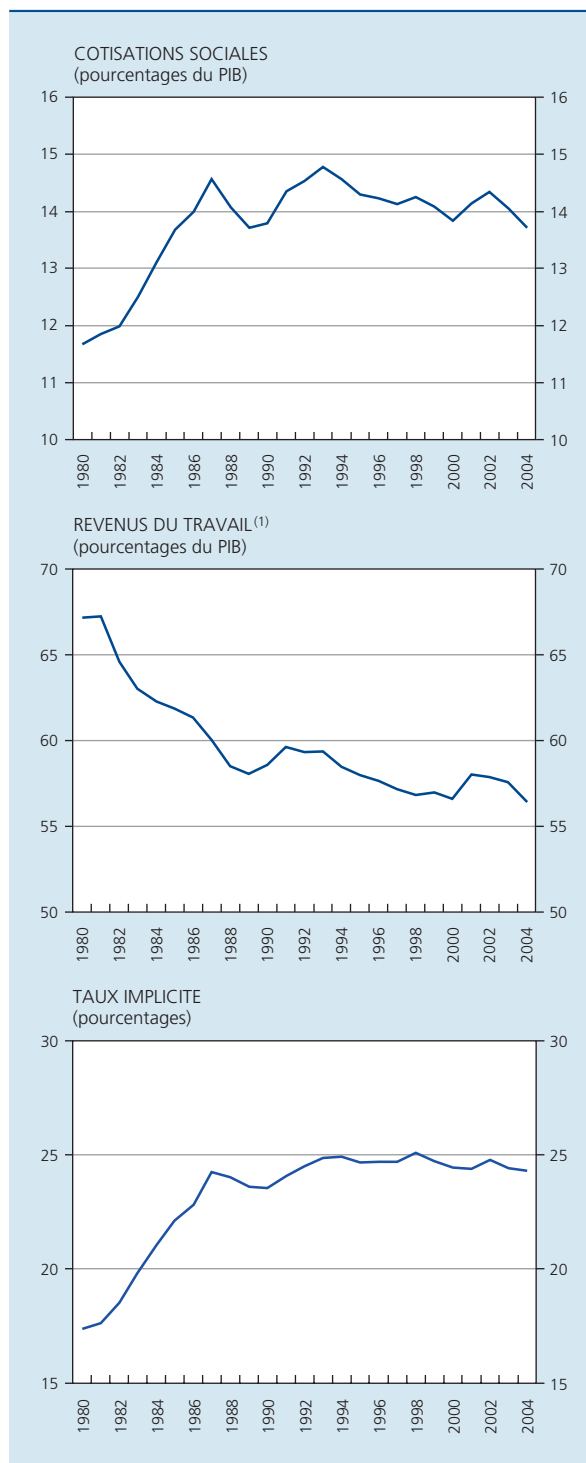
2.2 Cotisations sociales

Les cotisations sociales constituent, comme déjà indiqué, la principale source de financement de la sécurité sociale. Celles-ci sont passées de 9,4 p.c. du PIB en 1970 à 11,7 p.c. en 1980, puis à 13,8 p.c. en 1990. En 2004, elles se sont élevées à 13,7 p.c. Cette évolution découle, d'une part, de celle des revenus du travail – qui constituent la principale assiette des cotisations – dans le PIB et, d'autre part, de celle du taux implicite (c'est-à-dire le rapport entre les cotisations sociales perçues et les revenus du travail). Comme ces données ne sont disponibles qu'à partir de 1980, l'analyse détaillée des cotisations sociales est limitée à cette période.

En dépit de la forte baisse de la part des revenus du travail dans le PIB, qui est passée de 67,2 p.c. du PIB en 1980 à 58,6 p.c. en 1990, les cotisations sociales exprimées en pourcentage du PIB ont considérablement progressé durant cette période. Cette hausse est donc exclusivement attribuable à l'accroissement marqué du taux implicite, qui est passé de 17,4 p.c. en 1980 à 24,3 p.c. en 1987 et s'est quasiment stabilisé autour de 24 à 25 p.c. au cours de la période suivante. Cette augmentation considérable de la pression parafiscale sur le travail est liée à diverses mesures adoptées dans le cadre de la politique de consolidation des finances publiques.

Ainsi, en octobre 1982, les derniers plafonds salariaux maximaux pour les cotisations versées à certaines branches du régime des travailleurs salariés ont été supprimés⁽¹⁾. La notion de rémunération a par ailleurs été élargie, notamment par l'intégration du double pécule de vacances. Les cotisations patronales ont principalement progressé en raison de l'instauration des cotisations de modération salariale correspondant aux sauts d'indexation opérés en 1984, 1985 et 1987. Le taux des cotisations personnelles

GRAPHIQUE 8 COTISATIONS SOCIALES



Sources : ICN, BNB.

(1) Les revenus du travail englobent les rémunérations des salariés et le revenu mixte brut des indépendants, hors cotisations sociales imputées.

(1) Jusqu'en 1994, les cotisations sociales étaient réparties, dans le régime des travailleurs salariés, entre les différentes branches de la sécurité sociale, conformément aux pourcentages fixés par la loi. Un « Fonds pour l'équilibre financier de la sécurité sociale » était alimenté par des retenues et cotisations spéciales et en transférait le produit aux branches pour lesquelles la répartition des cotisations ne suffisait pas. Depuis 1995, l'essentiel des cotisations et des transferts du pouvoir fédéral sont toutefois regroupés dans la « gestion globale » qui finance les différentes branches de la sécurité sociale selon leurs besoins.

pour les travailleurs du secteur privé est passé de 9,07 p.c. en 1980 à 12,07 p.c. en 1987. En outre, une cotisation à la charge des isolés et des ménages sans enfants a été instaurée, ainsi qu'un prélèvement sur les allocations familiales. En 1992, ces deux cotisations ont été supprimées, mais le taux des cotisations personnelles a été porté à 13,07 p.c. Les taux des cotisations sociales des indépendants ont été relevés et les plafonds salariaux auxquels ces taux s'appliquaient ont été majorés, une cotisation de modération, correspondant à la modération salariale des travailleurs salariés, étant par ailleurs également imposée aux indépendants. De même, les cotisations des inactifs ont sensiblement progressé, en raison de l'instauration de nombreuses nouvelles cotisations, telles que la cotisation de solidarité sur les pensions légales, les allocations d'invalidité et les prépensions. Enfin, en 1994, la cotisation spéciale de sécurité sociale est entrée en vigueur.

En revanche, les réductions de cotisations patronales accordées ont limité la croissance des cotisations sociales. Ces réductions ont été introduites afin de limiter les coûts salariaux, notamment pour les nouveaux engagés et, surtout, à l'origine, pour les entreprises industrielles exposées à la concurrence étrangère, dans le cadre de l'opération Maribel. En 1999, ces réductions de cotisations patronales, ainsi que les réductions de charges pour les bas salaires, ont été transformées en une réduction structurelle, qui a été étendue par la suite. En 2004, une opération de simplification et d'harmonisation des différentes réductions des cotisations patronales a été mise en œuvre. À cette occasion, la plupart des réglementations spécifiques qui existaient jusqu'alors ont été remplacées par une réduction globale des cotisations patronales, composée de deux volets: d'une part, la réduction structurelle mentionnée ci-dessus, qui varie en fonction de la rémunération du travailleur; d'autre part, plusieurs réductions pour des groupes cibles, en faveur des travailleurs âgés, des chômeurs de longue durée, des premiers emplois, des jeunes travailleurs et de la réduction collective du temps de travail. Par ailleurs, une réduction spécifique a été accordée pour les travailleurs qui ont été licenciés dans le cadre d'une restructuration et qui ont décroché un nouvel emploi par l'intermédiaire d'une cellule pour l'emploi.

Dans le cadre de la Conférence pour l'emploi organisée en 2003, il a été décidé de continuer à étendre les réductions de cotisations. De plus, le « bonus à l'emploi », qui intègre le crédit d'impôt pour les travailleurs à bas revenus dans la réduction des cotisations personnelles à la sécurité sociale sur les salaires les plus bas – qui existe depuis le 1^{er} janvier 2000 –, est entré en vigueur en 2005. Le montant du bonus à l'emploi ne diminue que progressivement, au fur et à mesure que le revenu du travail augmente, de

manière à constituer un stimulant pour travailler plus ou chercher un emploi mieux rémunéré.

2.3 Autres recettes de la sécurité sociale

En 2004, les autres recettes de la sécurité sociale représentaient un peu moins d'un tiers du montant total de ses recettes. Il s'agit, à concurrence d'environ 27 p.c. du total, de transferts en provenance d'autres sous-secteurs des administrations publiques. Ils concernent surtout le financement du pouvoir fédéral sous la forme de dotations et de financement alternatif. Cette dernière forme de financement est en partie considérée comme une compensation pour la perte de recettes en termes de cotisations sociales en raison des réductions consenties aux employeurs et aux travailleurs.

Par ailleurs, la sécurité sociale a également ses propres impôts directs et indirects, qui représentaient 2,6 p.c. de ses recettes totales en 2004. Ces impôts propres se composent entre autres de prélèvements sur différents produits d'assurance, d'un prélèvement sur le chiffre d'affaires de l'industrie pharmaceutique, de versements spécifiques de compagnies d'assurance au Fonds des accidents du travail et d'une cotisation forfaitaire annuelle à charge des sociétés, au profit du régime des travailleurs indépendants, introduite compte tenu du fait que les activités de ces derniers sont de plus en plus exercées sous forme de société.

Enfin, la sécurité sociale touche encore des recettes non fiscales et non parafiscales limitées, comme les intérêts perçus sur ses actifs financiers.

2.4 Comparaison du financement du régime des travailleurs salariés et du régime des travailleurs indépendants

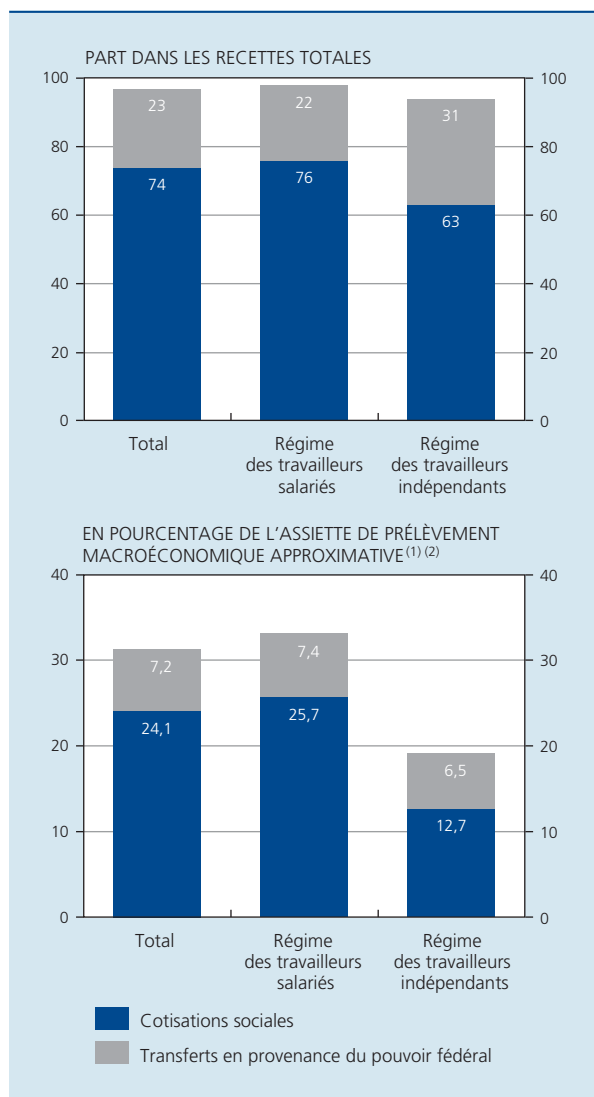
Les indépendants ne sont pas couverts par la sécurité sociale de la même façon que les travailleurs salariés. Ils sont donc tenus de verser des cotisations moins élevées. Ainsi, les travailleurs indépendants ne sont pas couverts contre le chômage⁽¹⁾, ni contre les petits risques en matière de soins de santé⁽²⁾, et leurs allocations de retraite sont moins élevées.

(1) Les travailleurs indépendants bénéficient toutefois d'une assurance en cas de faillite, en vertu de laquelle ils perçoivent temporairement une allocation.

(2) L'assurance obligatoire contre les petits risques en matière de soins de santé des indépendants est prévue pour juillet 2006.

GRAPHIQUE 9 FINANCEMENT DU RÉGIME DES TRAVAILLEURS SALARIÉS ET DU RÉGIME DES TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS

(2003)



Sources : ICN, BNB.

- (1) Pour les travailleurs salariés, il s'agit de la masse salariale hors cotisations imputées. Pour les travailleurs indépendants, il s'agit du revenu mixte net.
- (2) Il convient d'interpréter ces résultats avec prudence, étant donné que les grandeurs macroéconomiques utilisées ne correspondent pas tout à fait aux assiettes des cotisations. Le taux des cotisations personnelles dues par les travailleurs salariés du secteur privé est actuellement de 13,07 p.c., tandis que celui des cotisations patronales s'élève pour ce secteur au minimum à 33,03 p.c. En 2005, le taux des cotisations sociales des indépendants atteint 19,65 p.c. pour un revenu annuel maximum de 45.665 euros (avec un minimum de 459 euros par trimestre), 14,16 p.c. sur la deuxième tranche de revenus jusqu'à 67.301 euros et 0 p.c. sur la tranche supérieure.

La structure de financement des recettes diffère fortement selon les régimes. Le régime des travailleurs indépendants est relativement moins financé par les cotisations sociales et davantage par les transferts en provenance du pouvoir fédéral. En 2003, la part des cotisations sociales dans les recettes du régime des travailleurs indépendants atteignait 63 p.c. – hors cotisation forfaitaire annuelle des sociétés –, contre 76 p.c. pour le

régime des travailleurs salariés. La part des transferts du pouvoir fédéral s'élevait à 31 p.c. dans le régime des travailleurs indépendants, contre 22 p.c. dans le régime des travailleurs salariés.

Le taux de cotisation implicite, soit le rapport entre les cotisations par régime et la mesure macroéconomique la plus adéquate possible de la base imposable dans les deux régimes, ne représente, dans le régime des travailleurs indépendants, que la moitié du taux implicite du régime des travailleurs salariés. Par rapport à cette mesure macroéconomique du revenu, les transferts en provenance du pouvoir fédéral sont légèrement moins importants dans le régime des travailleurs indépendants que dans celui des travailleurs salariés.

3. Dépenses de la sécurité sociale

Après avoir exposé les principales sources de financement de la sécurité sociale, il importe d'étudier la destination réservée à ces moyens. Cette partie présente d'abord l'évolution globale des dépenses de la sécurité sociale dans le passé et les changements de structure qui se sont produits, de même que, très brièvement, les perspectives pour le futur. Ensuite, cette partie porte sur les principales catégories de dépenses considérées individuellement, en s'attachant à leur évolution et à celle de leurs déterminants.

Les prestations sociales de la sécurité sociale représentent environ 95 p.c. des dépenses totales de ce secteur. Les autres dépenses de la sécurité sociale, telles que les rémunérations du personnel de la sécurité sociale, les achats courants de biens et services ou les subventions aux entreprises⁽¹⁾, qui représentent à peine plus de 1 p.c. du PIB, ne seront pas prises en considération dans la suite de ce chapitre. Par abus de langage, on parlera donc des « dépenses » en considérant uniquement les prestations sociales.

3.1 Évolution des dépenses et développement structurel

Les dépenses de la sécurité sociale sont passées de 11,3 à 18,6 p.c. du PIB entre 1970 et 2004, une progression de 7,3 points de PIB. Cette période peut être scindée en cinq phases, délimitées par les années de pic et de creux dans le total des dépenses exprimées en pourcentages du PIB.

(1) Il s'agit principalement du Maribel social, à destination du secteur non marchand. Dans l'optique des comptes nationaux, celui-ci est considéré comme une subvention aux entreprises, même s'il se caractérise, dans son application, par une diminution des charges sociales.

TABLEAU 2 PRESTATIONS SOCIALES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
(pourcentages de variation annuels moyens à prix constants⁽¹⁾, sauf mention contraire)

	1970-1983	1983-1989	1989-1993	1993-2000	2000-2004
Allocations de chômage	17,8	-2,5	5,6	-1,2	5,9
Autres prestations sociales	5,5	1,2	3,2	1,5	3,7
dont:					
Pensions	6,0	1,2	3,0	1,2	1,5
Soins de santé ⁽²⁾	6,1	3,7	5,8	3,1	5,0
Autres	4,6	-0,6	1,0	0,3	2,4
<i>p.m. PIB à prix constants</i>	2,3	2,7	1,4	2,8	1,4
<i>p.m. Prestations sociales en p.c. du PIB⁽³⁾</i>	8,6	-2,8	1,2	-1,5	1,7

Sources: ICN, BNB.

(1) Dépenses déflatées par l'indice des prix à la consommation national.

(2) Corrigés de l'effet sur les dépenses du transfert à la sécurité sociale, en 2004, de la part du prix de journée des hôpitaux qui était auparavant payée par le pouvoir fédéral.

(3) Variation totale entre début et fin de période.

Dans les années septante et jusqu'en 1983, les dépenses ont fortement gagné en importance, passant de 11,3 à 19,9 p.c. du PIB, un sommet historique. La cause principale de cette vive progression est à trouver du côté des allocations de chômage, qui ont progressé au rythme très élevé de près de 18 p.c. en moyenne annuelle sur l'ensemble de cette période, en termes réels. La croissance des autres dépenses, quoique plus modérée, s'est faite à un rythme, qui n'a plus été atteint depuis lors, de 5,5 p.c. Ces dépenses ont donc également contribué à l'ampleur du mouvement, surtout sous l'effet des adaptations au bien-être des pensions et de la hausse des soins de santé.

La baisse des dépenses de la sécurité sociale de 2,8 points de PIB entre 1983 et 1989 s'explique par la diminution, en termes réels, des allocations de chômage, des allocations familiales et des indemnités maladie-invalidité, ainsi que par la progression limitée des dépenses en matière de pensions. La période 1989-1993 se caractérise par un accroissement des prestations sociales de 1,2 point du PIB. Outre l'augmentation rapide des dépenses de soins de santé et des pensions, cette hausse est due à la montée des dépenses de chômage. La consolidation budgétaire, due entre autres à la poursuite des objectifs exigés pour l'entrée dans l'Union économique et monétaire, a eu pour résultat que le niveau des prestations sociales était, en 2000, de 1,5 point de PIB inférieur à ce qu'il était en 1993. Toutes les catégories de dépenses de la sécurité sociale ont, sur la période 1993-2000, contribué à cette diminution, à l'exception des soins de santé. Enfin, entre 2000 et 2004, le retour à une croissance plus rapide des dépenses de la sécurité sociale, qui ont augmenté de

1,7 point du PIB⁽¹⁾, a été principalement la conséquence d'une croissance revigorée des dépenses de soins de santé, ainsi que de la remontée du chômage.

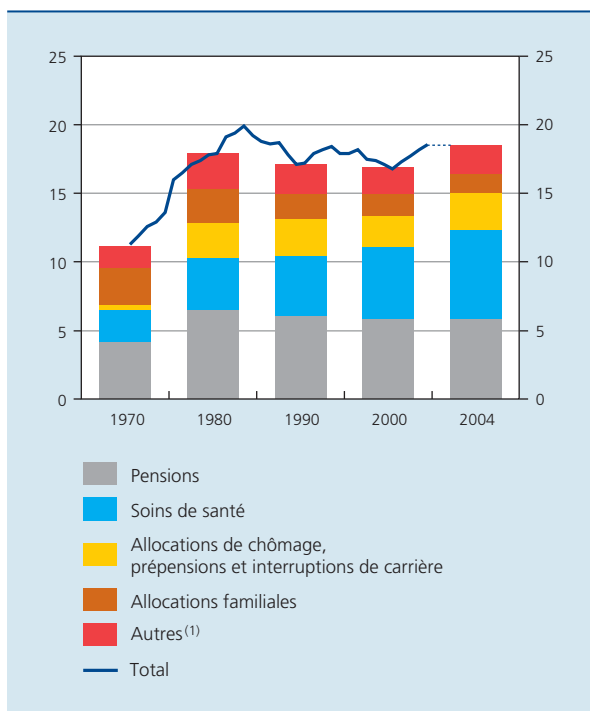
Ainsi, ces évolutions relèvent de facteurs conjoncturels, qui affectent pour l'essentiel l'évolution des allocations de chômage, de facteurs structurels, qui pèsent par exemple sur le montant des pensions versées, ainsi que de décisions liées à la politique budgétaire plus ou moins expansionniste ou restrictive menée par les pouvoirs publics. Pourtant, durant les cinq phases identifiées ci-dessus, les accélérations et ralentissements de croissance semblent s'être produits parallèlement pour toutes les principales catégories de dépenses. Considérées globalement, les dépenses de la sécurité sociale apparaissent comme étant contra-cycliques, la croissance forte des dépenses se produisant lors des ralentissements de croissance du PIB et inversement.

Sur l'ensemble de la période 1970-2004, la progression des prestations sociales s'explique principalement par le développement rapide des dépenses de soins de santé, qui pesaient 6,4 p.c. du PIB en 2004 contre seulement 2,4 p.c. en 1970. Les dépenses liées au marché du travail – chômage, prépensions et interruptions de carrière – ont également contribué à cette croissance pour 2,3 points de PIB, de même que les pensions, dont la part est passée de 4,1 à 5,9 p.c. du PIB au cours de la période étudiée. Les allocations familiales, par contre, se sont contractées,

(1) Cette progression tient compte de l'effet sur les dépenses du transfert à la sécurité sociale, en 2004, de la part du prix de journée des hôpitaux qui était auparavant payée par le pouvoir fédéral. Corrigée pour cet élément, la progression des prestations sociales entre 2000 et 2004 se serait limitée à 1,3 point de pourcentage.

GRAPHIQUE 10 PRESTATIONS SOCIALES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

(pourcentages du PIB)



Sources: ICN, BNB.

(1) Principalement les indemnités maladie-invalidité et les prestations sociales des fonds de sécurité d'existence, y compris le Fonds d'indemnisation des travailleurs licenciés en cas de fermeture d'entreprises.

passant de 2,7 à 1,4 p.c. du PIB. L'ensemble des autres prestations sociales a gagné en importance à raison de 0,5 point de PIB.

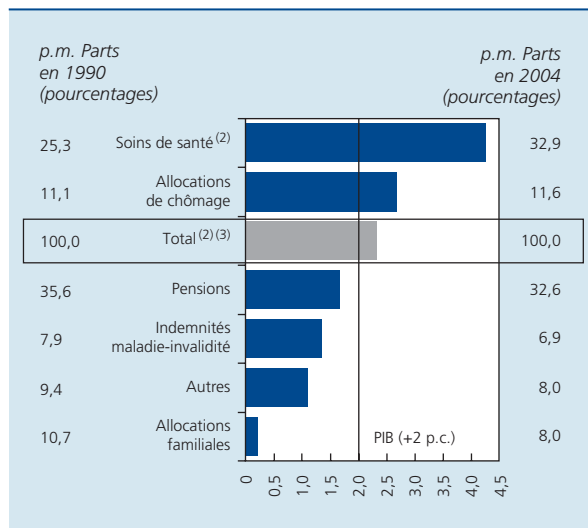
En se limitant à une période plus récente, soit 1990-2004, les dépenses de la sécurité sociale ont progressé en moyenne de 2,3 p.c. l'an en termes réels, soit plus rapidement que le PIB. Parmi elles, les soins de santé demeurent en tête en termes de croissance, avec 4,3 p.c. en moyenne annuelle. Les allocations de chômage se sont, elles aussi, accrues plus rapidement que le PIB et que le total des prestations sociales. Les dépenses en matière de pensions et les indemnités maladie-invalidité ont augmenté, mais moins rapidement que le PIB et que le total des prestations sociales. Enfin, les allocations familiales étaient, en 2004, à peine supérieures à leur niveau de 1990 en termes réels. Parmi les « autres » catégories, on reviendra plus loin dans ce chapitre sur l'évolution particulièrement prononcée des dépenses en matière d'interruption de carrière et de réduction du temps de travail et sur la baisse relative des prépensions. Il convient encore de noter que les prestations pour les maladies professionnelles ont diminué, à la suite

des changements dans la structure de l'économie et la nature du travail.

La part des soins de santé dans le total des prestations sociales est passée d'un quart en 1990 à un tiers en 2004. Pour la première fois, leur importance était ainsi supérieure à celle des pensions. Celles-ci, quoiqu'en diminution relative, représentent encore près du tiers des prestations sociales. L'ensemble des autres prestations sociales pèse également pour environ un tiers dans les dépenses de la sécurité sociale, les allocations de chômage, les allocations familiales et les indemnités de maladie-invalidité en étant les principales composantes.

GRAPHIQUE 11 CATÉGORIES DE DÉPENSES DE SÉCURITÉ SOCIALE

(pourcentages de variation annuels moyens de 1990 à 2004, à prix constants⁽¹⁾, sauf mention contraire)



Sources: ICN, BNB.

(1) Dépenses déflatées par l'indice des prix à la consommation national.

(2) Corrigés de l'effet sur les dépenses du transfert à la sécurité sociale, en 2004, de la part du prix de journée des hôpitaux qui était auparavant payée par le pouvoir fédéral. À la suite de la reprise de cette dépense par la sécurité sociale, la part des soins de santé dans le total des prestations sociales de la sécurité sociale est passée de 32,9 à 34,6 p.c.

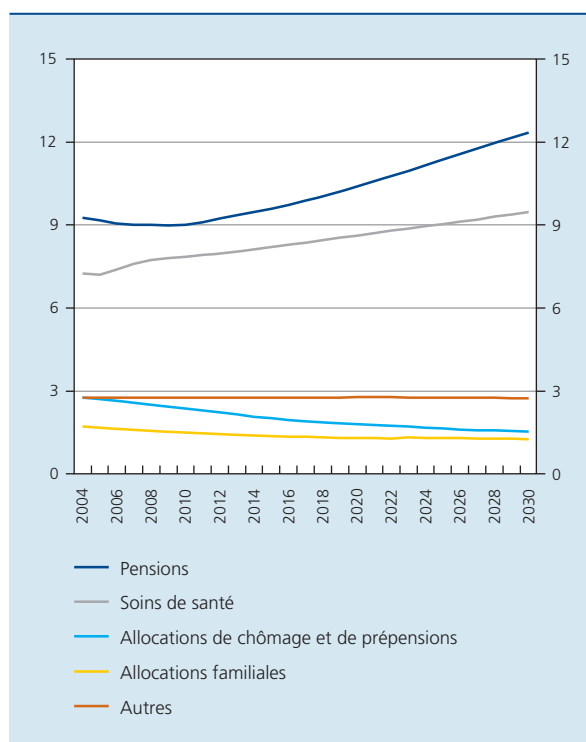
(3) Les prestations du Vlaams Zorgfonds, qui ont représenté 0,4 p.c. du total des prestations sociales en 2004, ne sont pas incluses.

Encadré – Projection des dépenses sociales jusqu'en 2030

Le Comité d'étude sur le vieillissement, créé au sein du Conseil supérieur des finances, se charge de chiffrer les conséquences à long terme du vieillissement de la population en Belgique. Dans son dernier rapport annuel, daté de mai 2005, le Comité retient une hypothèse de croissance du PIB à prix constants de 1,9 p.c. par an en moyenne (2004-2030), fondée sur une expansion moyenne de la productivité du travail et de l'emploi de respectivement 1,7 et 0,2 p.c. par an. Cette progression de l'emploi, qui devrait permettre une progression du taux d'emploi de l'ordre de 6 points de pourcentage à l'horizon 2030, requiert toutefois la poursuite d'une politique active, notamment pour réduire le niveau du chômage structurel.

SCÉNARIO DE RÉFÉRENCE D'ÉVOLUTION DES DÉPENSES SOCIALES⁽¹⁾ D'ICI 2030

(pourcentages du PIB)



Source : CEV.

(1) Le Comité d'étude sur le vieillissement traite des dépenses sociales de l'ensemble des administrations publiques, de sorte que les niveaux des différentes catégories de dépenses et du total de celles-ci diffèrent du reste de cet article, qui se concentre sur le secteur de la sécurité sociale.

Sous ces hypothèses et d'autres, telles qu'une adaptation des allocations sociales au bien-être de 0,5 p.c. en moyenne par an et un rythme de croissance des dépenses de santé de 4,5 p.c. par an en termes réels jusqu'en 2007⁽¹⁾, pour revenir ensuite à 2,8 p.c. en moyenne entre 2008 et 2030, le Comité d'étude sur le vieillissement chiffre le coût du vieillissement – défini comme la hausse nette des dépenses sociales – à 3,6 points de pourcentage du PIB entre 2004 et 2030. Les pensions verraient leur coût augmenter de 3,1 points de pourcentage

(1) Abstraction faite de l'incidence de l'assurance obligatoire contre les petits risques en matière de soins de santé des indépendants, prévue pour juillet 2006.

du PIB sur cette période. Parmi elles, les pensions des travailleurs salariés progresseraient de 2,4 points de PIB, tandis que celles des fonctionnaires se limiteraient à une hausse de 0,7 point de PIB. La part des pensions des indépendants resterait quant à elle inchangée. La progression des soins de santé, la deuxième en importance, atteindrait 2,3 points de PIB. Par contre, les autres prestations sociales atténueraient quelque peu le coût du vieillissement: allocations de chômage et de prépensions en baisse de globalement 1,2 point et allocations familiales réduites de 0,4 point de PIB d'ici 2030.

3.2 Catégories de dépenses: évolutions et déterminants

Au-delà des évolutions générales qui ont été décrites, chacune des catégories de dépenses est influencée par des facteurs qui lui sont spécifiques. Ces facteurs se composent du nombre de bénéficiaires d'un type d'allocation et du montant moyen de l'allocation perçue par chacun de ces bénéficiaires. Ce dernier déterminant est calculé de manière implicite pour chacune des catégories, sauf pour ce qui est des soins de santé, pour lesquels cette analyse a moins de sens.

3.2.1 Soins de santé

Comme on l'a vu, les soins de santé constituent à présent la dépense la plus importante de la sécurité sociale. Leur influence est d'ailleurs de plus en plus considérable, puisque leur croissance moyenne – de 3,7 p.c. entre 1980 et 2004 – est la plus marquée des catégories de dépenses.

La croissance réelle des dépenses en soins de santé est toutefois très volatile. Elle a été nulle voire négative certaines années, mais particulièrement élevée d'autres années. L'utilisation d'une moyenne mobile centrée permet de lisser quelque peu ces variations annuelles, en éliminant notamment les glissements d'une année à l'autre, dus entre autres aux retards comptables, et les mesures de court terme.

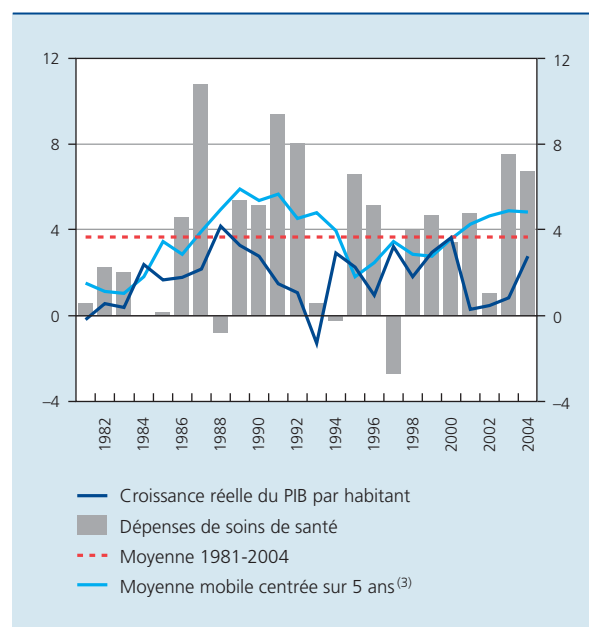
La première moitié des années quatre-vingt a été caractérisée par une croissance modérée des dépenses de soins de santé. Ensuite et jusqu'au début des années nonante, la croissance a été particulièrement vive. Cette période a toutefois été suivie par une phase durant laquelle la croissance a été moins prononcée qu'en moyenne. Ces dernières années, la progression des dépenses de soins de santé a été nettement supérieure à la hausse tendancielle. Elle a été particulièrement prononcée en 2003 et 2004, atteignant respectivement 7,5 et 6,7 p.c. en termes réels. La fixation d'une norme de croissance à 4,5 p.c. telle que retenu dans l'accord gouvernemental de

juillet 2003, n'a donc pas suffi à contenir les dépenses à l'intérieur de l'enveloppe prévue.

La croissance de 3,7 p.c. en moyenne de 1980 à 2004 des dépenses de santé s'explique à raison de 0,8 point de pourcentage par des facteurs démographiques. La population a progressé annuellement de 0,3 p.c. en moyenne, alors que l'effet du vieillissement, déterminé par le changement de structure de la population et les dépenses moyennes par catégorie d'âge, a atteint 0,5 point de pourcentage. Par solde, on estime donc que les facteurs

GRAPHIQUE 12 DÉPENSES DE SOINS DE SANTÉ⁽¹⁾

(pourcentages de variation par rapport à l'année précédente, à prix constants⁽²⁾)



Sources: ICN, BNB.

(1) Dépenses publiques de soins de santé, à l'exclusion des indemnités de maladie et d'invalidité, des dépenses d'assurance-dépendance, des transferts vers les institutions chargées des soins aux handicapés, ainsi que des indemnités aux handicapés, mais y compris la part du prix de journée des hôpitaux qui étaient payée par le pouvoir fédéral jusqu'en 2003.

(2) Dépenses déflatées par l'indice des prix à la consommation national.

(3) L'hypothèse d'une croissance réelle de 4,5 p.c. en 2005 et 2006 a été retenue pour le calcul de la moyenne mobile de 2003 et 2004.

non démographiques ont contribué pour 2,9 points de pourcentage à l'augmentation annuelle moyenne des dépenses de santé.

Ces derniers facteurs comprennent une multiplicité d'éléments, tels que les progrès médicaux et technologiques, l'évolution tendancielle des prix plus rapide dans le domaine des soins de santé, plutôt intenses en emplois, les changements du comportement de demande – en raison notamment de l'augmentation de l'offre de soins et du niveau de vie –, ainsi que les effets de diverses mesures visant à améliorer l'accessibilité aux soins de santé.

Le Comité d'étude sur le vieillissement a retenu comme hypothèse que la croissance des dépenses en soins de santé atteindrait en moyenne 3 p.c. par an entre 2004 et 2030 en termes réels. Le vieillissement de la population serait, durant cette période aussi, un élément-clé de l'évolution des dépenses: son incidence sur la croissance annuelle des soins de santé s'établirait à 0,7 point de pourcentage, tandis que l'augmentation de la population serait de 0,2 point.

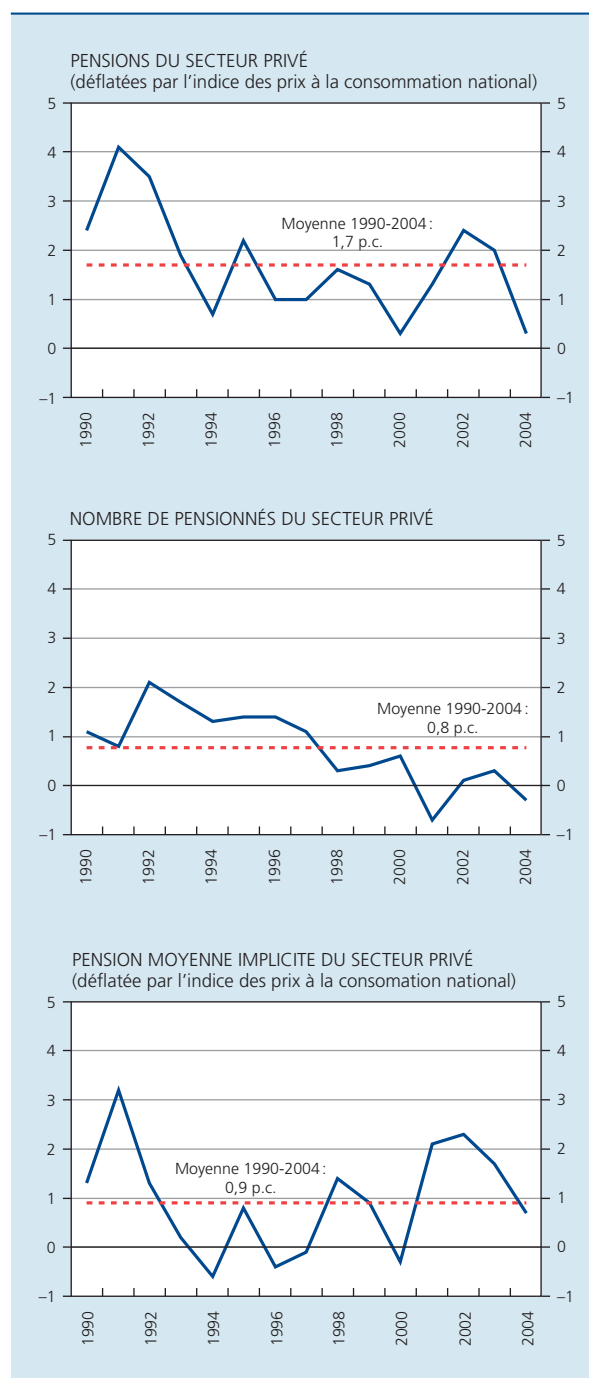
L'impact des facteurs non démographiques est par essence difficilement prévisible, de sorte que les projections en la matière sont particulièrement délicates. La plupart des méthodes de projection utilisées en matière de soins de santé, y compris celle du Comité d'étude sur le vieillissement, établissent un lien entre ces facteurs non démographiques et l'évolution du PIB par tête. Ainsi, la progression des dépenses en soins de santé devrait graduellement décélérer en raison du ralentissement attendu de la croissance du PIB par tête, du fait du fléchissement de l'emploi à partir de 2015, compte tenu des évolutions démographiques attendues à terme.

3.2.2 Pensions

Les dépenses de pensions ont progressé en termes réels de 1,7 p.c. par an en moyenne entre 1990 et 2004. Cette croissance a été particulièrement vive au début des années nonante, atteignant un pic de 4,1 p.c. en 1991, et a été à nouveau plus rapide que la moyenne en 2002 et 2003. Les deux déterminants du montant total des pensions ont contribué à cette croissance: en moyenne sur cette période, le nombre de pensionnés a crû de 0,8 p.c. par an et le montant de la pension moyenne, calculé de manière implicite, de 0,9 p.c. par an à prix constants.

GRAPHIQUE 13 DÉPENSES DE PENSIONS DE LA SÉCURITÉ SOCIALE ET DÉTERMINANTS

(pourcentages de variation par rapport à l'année précédente)



Sources: ICN, ONP, BNB.

3.2.2.1 Nombre de bénéficiaires d'une pension

On peut distinguer trois grands régimes de pensionnés : les salariés et les indépendants qui relèvent du système de pension du secteur privé, et les fonctionnaires statutaires qui relèvent du système de pension du secteur public. Ces derniers sont donc hors du champ des dépenses de la sécurité sociale, puisque leurs pensions sont directement payées par les autres pouvoirs publics⁽¹⁾.

Au total, le nombre de pensionnés du secteur privé est passé de quelque 1,6 million en 1990 à environ 1,7 million en 2004, soit une augmentation de 11 p.c. La croissance a été relativement soutenue jusqu'en 1997, puis a nettement ralenti et a même été négative en 2001 et 2004. Ce changement de tendance résulte au moins partiellement d'une modification de la législation, le régime de pension des travailleurs salariés et indépendants ayant été réformé par la Loi-cadre du 26 juillet 1996. Cette réforme relève graduellement, d'une part, l'âge légal de la retraite des femmes et, d'autre part, le dénominateur de la fraction de carrière utilisé pour le calcul de leur pension, ce qui a un effet d'encouragement à la poursuite de la carrière. En outre, les conditions de carrière qui doivent être remplies pour bénéficier d'une retraite anticipée à partir de l'âge de 60 ans sont progressivement plus strictes, tant pour les hommes que pour les femmes.

Dans ses projections, le Comité d'étude sur le vieillissement estime que le nombre de pensionnés des régimes des salariés et des indépendants devrait augmenter de respectivement 59 et 30 p.c. d'ici 2030. Alors que cette augmentation devrait être assez limitée jusqu'en 2010, une accélération se produira par la suite. Cette forte croissance du nombre de pensionnés est le déterminant principal de l'augmentation attendue des dépenses de pensions à charge de la sécurité sociale.

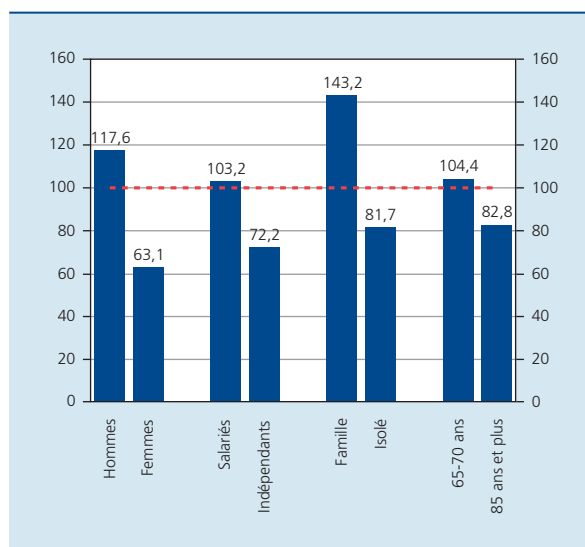
3.2.2.2 Montant moyen implicite réel des pensions

Au total, la croissance de la pension implicite moyenne à prix constants a été de 13,7 p.c. entre 1990 et 2004. Bien que cette croissance présente un profil en dents de scie, il est malgré tout possible de dégager quelques tendances. Ainsi, la croissance a été assez vive au début des années nonante, sous l'effet principalement de revalorisations des montants des pensions les plus anciennes. Depuis 2001, elle l'est à nouveau, également à la suite de mesures en faveur des pensions les plus basses et les plus anciennes. Entre ces deux périodes d'augmentation rapide, le montant moyen d'une pension s'est pratiquement stabilisé,

(1) Une partie des fonctionnaires statutaires des pouvoirs locaux (provinces et communes) sont toutefois soumis au système de pension de la sécurité sociale lorsque l'autorité qui les emploie a choisi de cotiser à l'ONSSAPL.

GRAPHIQUE 14 MONTANTS MOYENS DES PENSIONS DE LA SÉCURITÉ SOCIALE⁽¹⁾

(2004, indice de la moyenne de l'échantillon = 100)



Sources : ONP, BNB.

(1) Échantillon limité aux personnes de plus de 65 ans, « purs » employés ou indépendants à l'exclusion des carrières mixtes, sans tenir compte des pensions de survie ni des régimes de revenus garantis.

notamment parce qu'aucune adaptation au bien-être n'a été consentie entre 1991 et 1999.

De larges différences existent encore entre les montants de pensions moyens perçus par les différentes catégories de pensionnés. Les femmes touchent, en moyenne, une pension brute qui n'est que la moitié de celle des hommes, ce qui résulte de carrières généralement plus courtes et de salaires moins élevés en moyenne. Les pensions des indépendants sont de 30 p.c. inférieures à celles des salariés, en moyenne. Les bénéficiaires d'une pension au taux « isolé » ne reçoivent qu'environ 60 p.c. du montant perçu par les pensionnés au taux « famille ». Enfin, les « jeunes » pensionnés de 65 à 70 ans ont des pensions qui sont d'un quart supérieures à celles des personnes de 85 ans et plus, ce qui s'explique par la hausse tendancielle des salaires, qui forment la base de calcul des pensions, et l'adaptation partielle au bien-être des pensions existantes.

Ces différences, conjuguées à des changements dans la composition de la population pensionnée, ont eu une incidence sur l'évolution à prix constants de la pension moyenne qui devrait perdurer au moins partiellement. L'augmentation du taux d'activité des femmes et la diminution du nombre de pensionnés au taux « famille », qui en est la conséquence indirecte, ont un impact négatif sur le montant de la pension moyenne. L'augmentation de la

part des pensionnés les plus âgés constitue également un élément de freinage des montants de pensions moyens. Le remplacement des anciens pensionnés par de « jeunes pensionnés » exerce un effet inverse, de même que la diminution du poids relatif des indépendants.

Enfin, les mesures discrétionnaires ont, ces dernières années, porté principalement sur une adaptation au bien-être des pensions les plus anciennes, ainsi que sur le relèvement des montants minimums de pensions. Ces mesures, dont la prolongation dans les prochaines années est annoncée par le gouvernement, ont généralement joué positivement sur le montant moyen des pensions.

3.2.3 Dépenses liées au marché du travail

Les dépenses liées au marché du travail sont réparties entre trois catégories : les allocations de chômage, les prépensions et les systèmes d'interruptions de carrière et de réduction du temps de travail. Elles sont parfois regroupées, l'ONEM étant l'organisme payeur de ces allocations. Leur traitement séparé, dans ce qui suit, permet toutefois d'en analyser plus finement les évolutions et les déterminants.

3.2.3.1 Allocations de chômage

Les dépenses en matière de chômage ont augmenté en termes réels de 2,5 p.c. par an en moyenne entre 1990 et 2004. Cette croissance a été assez élevée au début des années nonante et à nouveau entre 2001 et 2003. Au contraire, le montant total des allocations de chômage a globalement diminué entre 1994 et 2000.

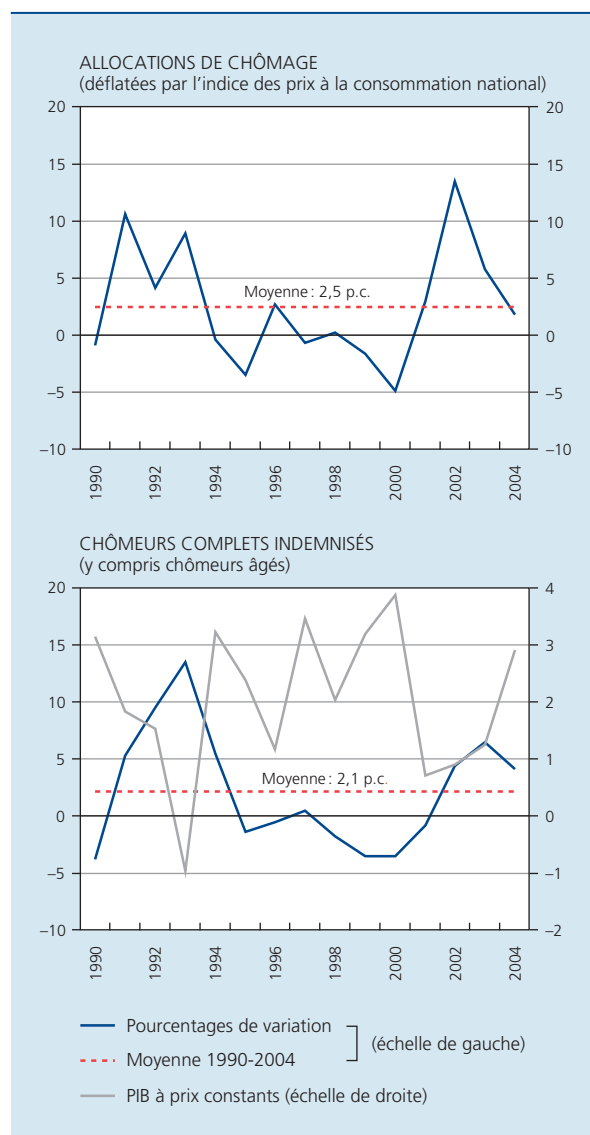
Sur l'ensemble de la période, cette augmentation relève presque exclusivement de la croissance du nombre de chômeurs⁽¹⁾, qui a atteint 2,1 p.c. en moyenne annuelle. Outre une augmentation tendancielle qui n'est pas commentée ici, l'évolution du nombre de chômeurs est fortement influencée par les développements conjoncturels. Ainsi, le chômage a augmenté assez fortement durant les années 1991-1994 et depuis 2002, sous l'effet du net ralentissement de l'activité qui a caractérisé ces périodes. De 1995 à 2001, par contre, le nombre de chômeurs s'était réduit presque chaque année.

Le montant moyen des allocations, calculé implicitement, n'a quant à lui progressé que de 0,3 p.c. par an en termes réels sur l'ensemble de la période 1990-2004.

(1) Ce groupe a été limité ici aux chômeurs complets indemnisés, y compris les chômeurs âgés, puisque ce sont eux qui perçoivent la grande majorité des allocations de chômage.

GRAPHIQUE 15 DÉPENSES EN MATIÈRE DE CHÔMAGE ET NOMBRE DE CHÔMEURS

(pourcentages de variation par rapport à l'année précédente)

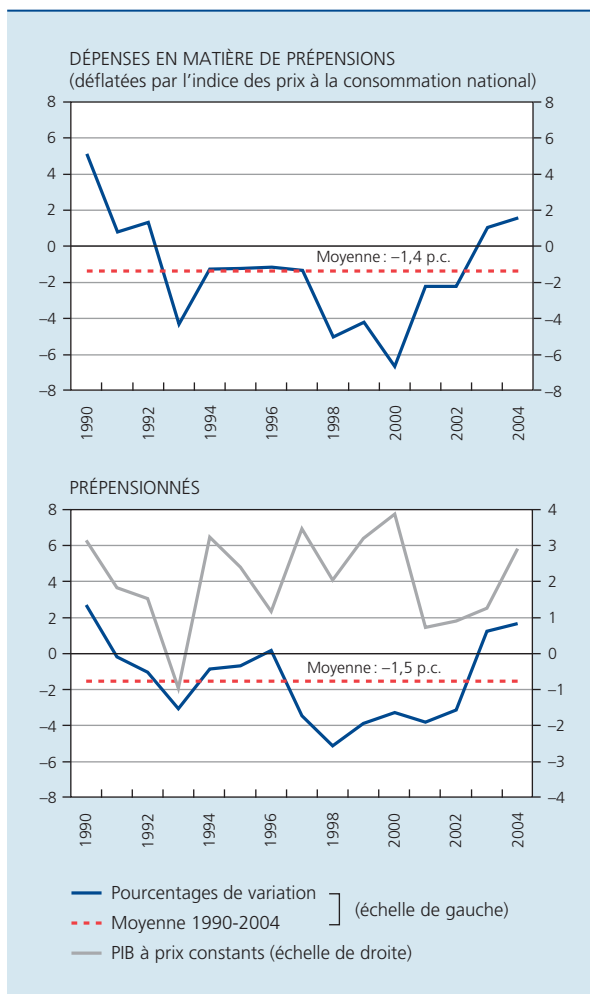


Sources : ICN, ONEM, BNB.

3.2.3.2 Prépensions

Contrairement aux allocations de chômage, les dépenses en matière de prépensions ont diminué depuis 1990, en moyenne de 1,4 p.c. par an en termes réels. Les seules périodes durant lesquelles ces prestations ont progressé sont les années 1990-1992 et 2003-2004. L'évolution de moyen terme résulte principalement de la diminution du nombre de prépensionnés, de 1,5 p.c. par an sur l'ensemble de la période, tandis que les allocations implicites n'ont pratiquement pas changé en moyenne depuis 1990.

GRAPHIQUE 16 DÉPENSES EN MATIÈRE DE PRÉPENSIONS ET NOMBRE DE PRÉPENSIONNÉS
(pourcentages de variation par rapport à l'année précédente)



Sources : ICN, ONEM, BNB.

Le lien entre la conjoncture et le nombre de prépensionnés est moins marqué que dans le cas du chômage. Cette différence provient vraisemblablement du mode de sortie de chaque système : les sorties du régime de chômage sont liées au moins partiellement à l'évolution de la conjoncture, tandis que les sorties du régime de prépension sont le résultat de l'âge atteint par le prépensionné et, donc, de son passage au statut de pensionné. Seule l'évolution du nombre de nouveaux prépensionnés est donc sujette aux variations de la conjoncture. Cet élément explique d'ailleurs sans doute la progression inhabituelle du nombre de prépensionnés en 2003 et 2004. En effet, la conjoncture globalement porteuse de la deuxième moitié des années nonante avait produit relativement moins de prépensionnés que précédemment. Dès lors, au moment où ces cohortes relativement peu nombreuses ont atteint l'âge de la pension légale, les sorties du statut

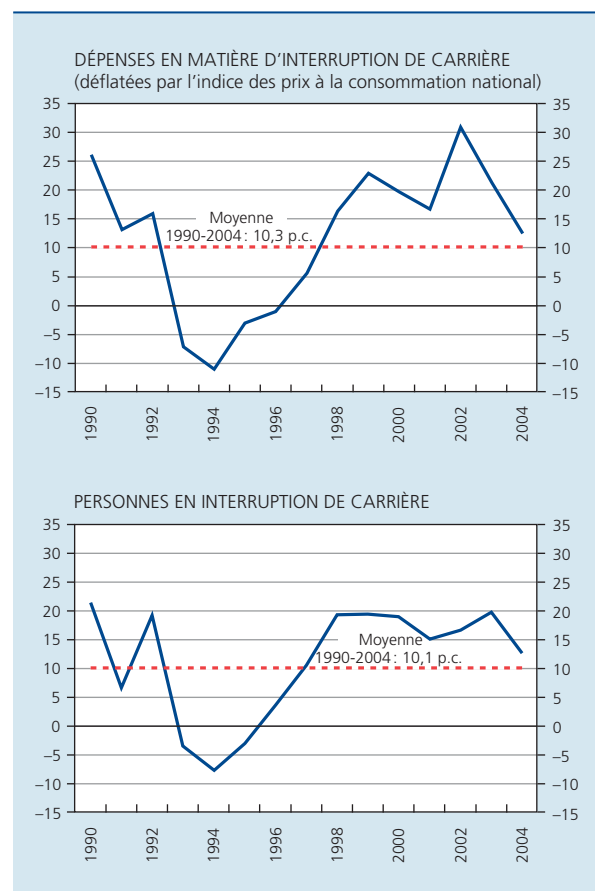
de prépensionné ont été moins nombreuses. Conjugué à un ralentissement de l'activité ces dernières années, ce facteur contribue sans doute au retour à une croissance positive du nombre de prépensionnés.

Encore convient-il de souligner qu'une croissance d'environ 1,5 p.c. du nombre de prépensionnés, tel qu'en 2003 et 2004, correspond à une augmentation d'un peu plus de 1.500 personnes en moyenne, de sorte que des facteurs davantage microéconomiques peuvent également jouer un rôle dans cette évolution.

3.2.3.3 Interruptions de carrière et réductions du temps de travail

Bien qu'ayant connu la croissance la plus forte parmi les catégories de dépenses de la sécurité sociale, le poids des interruptions de carrière et des réductions du temps de travail reste très limité, inférieur à 0,2 p.c. du PIB. La croissance réelle de 10,3 p.c. en moyenne annuelle depuis

GRAPHIQUE 17 DÉPENSES EN MATIÈRE D'INTERRUPTION DE CARRIÈRE ET DE RÉDUCTION DU TEMPS DE TRAVAIL ET NOMBRE DE PERSONNES CONCERNÉES
(pourcentages de variation par rapport à l'année précédente)



Sources : ICN, ONEM, BNB.

1990 est presque exclusivement la conséquence de l'augmentation du nombre de participants à ces régimes, de 10,1 p.c. en moyenne par an, soit pratiquement un quadruplement sur l'ensemble de la période.

La croissance du nombre de bénéficiaires des allocations pour interruptions de carrière et réductions du temps de travail est liée à la large diversification des formules proposées aux travailleurs. Ainsi, on a vu progressivement apparaître, d'une part, les régimes de crédit-temps (complet ou à mi-temps), le travail à 4/5^e temps, la réduction du temps de travail des travailleurs âgés de 50 ans ou plus et, d'autre part, les congés spécifiques tels que congé parental, congé pour soins palliatifs et congé pour assistance médicale.

Bien que ces mesures aient été prises à un moment spécifique, leur succès est conditionné par l'évolution des mentalités. Leur incidence se fait donc probablement sentir de manière graduelle, de sorte qu'une croissance soutenue en la matière pourrait se poursuivre.

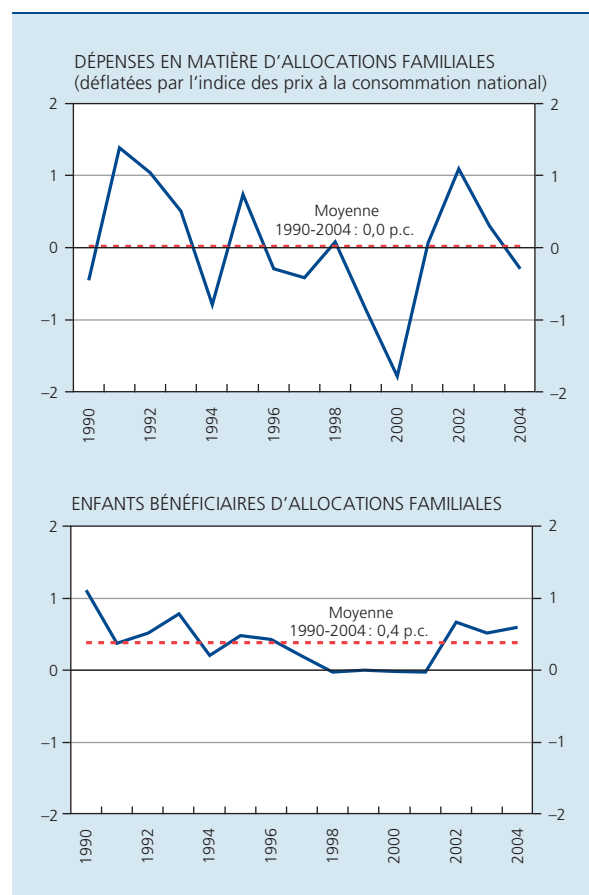
3.2.4 Allocations familiales

En 2004, les dépenses d'allocations familiales ont été pratiquement identiques à prix constants à ce qu'elles étaient en 1990. Cette relative stabilisation résulte d'une faible augmentation du nombre de bénéficiaires, de 0,4 p.c. par an en moyenne, tandis que le montant moyen versé par enfant bénéficiaire diminuait dans la même proportion à prix constants. Ces prestations ont représenté, en 2004, 1,7 p.c. du PIB, contre 2,1 p.c. en 1990.

L'augmentation du nombre de bénéficiaires enregistrée depuis 1990, supérieure à l'évolution démographique, résulte de divers facteurs. Ainsi, certains attributaires qui relevaient précédemment de systèmes spécifiques (travailleurs de Belgacom, de La Poste et de la RTBF) ont été progressivement incorporés au système d'allocations familiales du secteur privé. De plus, l'allongement tendanciel de la durée des études a pour conséquence que les allocations sont versées durant une plus longue période. La récente accélération de la croissance, qui a atteint 0,6 p.c. en moyenne depuis 2002, relève pour partie de la mauvaise conjoncture, les jeunes demandeurs d'emploi conservant leur droit aux allocations familiales pendant le stage d'attente (avant d'avoir droit aux allocations de chômage) qui suit immédiatement leurs études.

GRAPHIQUE 18 DÉPENSES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE EN MATIÈRE D'ALLOCATIONS FAMILIALES ET NOMBRE D'ENFANTS BÉNÉFICIAIRES

(pourcentages de variation par rapport à l'année précédente)



Sources: ICN, ONAFTS, BNB.

La diminution du montant moyen des allocations résulterait quant à elle principalement de la diminution du nombre d'enfants par famille, dans la mesure où le montant des allocations augmente avec le rang de l'enfant.

Conclusions

Sur la base de l'analyse qui précède, un certain nombre de conclusions peuvent être formulées.

En premier lieu, il a été montré que le niveau des prestations sociales des administrations publiques, qui s'effectuent essentiellement par le biais du secteur de la sécurité sociale, est en Belgique supérieur à la moyenne européenne. Cet écart est dû principalement à des dépenses de pensions et de chômage relativement plus élevées.

En outre, l'analyse a illustré le fait que la sécurité sociale a surtout présenté une très forte expansion dans les années septante. Au cours de la période suivante, les recettes et dépenses totales exprimées en pourcentage du PIB sont restées, en moyenne, relativement stables. Elles ont ainsi atteint, en 2000, à peu près le même niveau qu'en 1980. Durant cette période, les dépenses et recettes ont toutefois suivi une politique de « stop and go » en ce sens que les périodes d'expansion ont été suivies par des périodes au cours desquelles une politique restrictive a été menée. Ces dernières années, la sécurité sociale a repris, dans une mesure certes limitée, un cours expansionniste. Il a été montré également que la structure des dépenses de la sécurité sociale s'est profondément modifiée, entre autres sous l'effet d'une forte augmentation des dépenses de soins de santé.

Comme les recettes et les dépenses ont présenté jusqu'ici des évolutions fort parallèles, le solde de financement de la sécurité sociale a toujours oscillé autour de l'équilibre. Actuellement, le secteur de la sécurité sociale est non seulement exempt de toute dette financière, mais dispose même d'importants actifs financiers.

Enfin, il est clair que le vieillissement de la population exercera une forte pression à la hausse sur les dépenses futures de pensions et de soins de santé. Cette augmentation ne pourra être compensée qu'en partie par la baisse prévue des dépenses de chômage et des allocations familiales. En raison de cette évolution, la sécurité sociale sera confrontée dans le futur (proche) à un important défi financier.

Bibliographie

Commission européenne (2002), *La protection sociale en Europe 2001* (www.europa.eu.int).

Commission européenne (2004a), *Rapport conjoint sur l'inclusion sociale 2004* (www.europa.eu.int).

Commission européenne (2004b), *European system of integrated social protection statistics (ESSPROS)* (epp. eurostat. cec. eu. int).

Comité d'étude sur le vieillissement (diverses éditions), *Rapport annuel*, Conseil supérieur des finances.

Festjens M.J. (1993), « De ontwikkeling van de sociale zekerheid tijdens de periode 1980-1990 », in *Histoire des finances publiques en Belgique, la période 1980-1990*, Institut belge de finances publiques, Gand, Belgique, Academia Press, 223-358.

OCDE (2004), *Base de données des dépenses sociales (SOCX), 1980-2001* (www.oecd.org).

Service public fédéral Sécurité sociale (diverses éditions), *Vade Mecum : budget de la protection sociale*.

Van Eeckhoutte W. (diverses éditions), *Mémento social*, Bruxelles, Belgique, Kluwer.