

# FOCUS 2013-1

## Les allocations familiales pour les enfants atteints d'une affection : dix ans après la réforme



**Office national  
d'allocations familiales  
pour travailleurs salariés**

Rue de Trèves 70  
1000 Bruxelles  
Tel.: 02-237 26 51  
E-mail: [research@rkw-onafts.fgov.be](mailto:research@rkw-onafts.fgov.be)  
Website: [www.onafts.be](http://www.onafts.be)

**Editeur responsable :**  
Office national d'allocations familiales pour travailleurs salariés

**Pour tout renseignement :**  
ONAFTS  
Département Appui – Recherche et Finances  
Rue de Trèves 70 - 1000 Bruxelles  
Courriel : [research@onafts.fgov.be](mailto:research@onafts.fgov.be)  
[www.onafts.be](http://www.onafts.be) ou [www.allocationfamiliale.be](http://www.allocationfamiliale.be)

Des exemplaires supplémentaires peuvent être obtenus sur demande.  
Courriel : [economaat@onafts.be](mailto:economaat@onafts.be)

La reproduction d'extraits de ce rapport est admise à condition d'en mentionner la source.

**Cette étude est purement informative et ne peut pas être considérée comme un document permettant de revendiquer certains droits.**

## Table des matières

Introduction .....	1
1 Rappel historique .....	3
1.1 Introduction.....	3
1.2 Un système mesurant la gravité des conséquences de l'affection .....	4
1.3 L'échelle médicosociale .....	5
1.4 Barème .....	6
2 Evolution des attributaires.....	8
2.1 Historique .....	8
2.2 L'ancien et le nouveau système.....	10
2.3 Nouveau système .....	12
3 Caractéristiques des bénéficiaires .....	14
3.1 Répartition par région .....	14
3.2 Répartition par âge.....	15
3.3 Profil des attributaires.....	15
3.4 Enfants atteints d'une affection dans les autres régimes.....	18
4 Evolution des dépenses .....	20
4.1 En relation avec le nombre d'enfants bénéficiaires .....	20
5 Potentiel de réduction de la pauvreté du nouveau régime.....	22
5.1 Détermination du seuil de pauvreté en chiffres pour la Belgique .....	22
5.2 Mimosiis .....	23
5.3 Description des simulations .....	24
5.4 Caractéristiques de l'échantillon MIMOSIS .....	24
5.5 Risque de pauvreté au sein des différentes catégories d'allocations .....	27
Conclusion.....	31
Annexes .....	34



## **Introduction**

Les enfants qui sont atteints d'une affection peuvent obtenir un supplément à leurs allocations familiales ordinaires. Il y a dix ans, la réglementation des allocations familiales a été profondément adaptée pour ces enfants. En instaurant un nouveau régime, on souhaitait étendre l'accessibilité et apporter davantage de diversité dans les allocations supplémentaires.

Depuis lors, pratiquement chaque enfant atteint d'une affection est passé de l'ancien système dans le nouveau. L'approche de la fin de cette phase de transition constitue l'occasion idéale pour évaluer à nouveau les objectifs de cette intervention politique.<sup>1</sup>

En premier lieu, on trouvera une description historique de l'allocation supplémentaire pour les enfants atteints d'une affection, en relation avec l'ensemble de la législation des allocations familiales. Cette description devient plus concrète à partir de l'adaptation de la législation en mai 2003. A cette époque, une échelle médicosociale a été introduite. Elle a permis de diversifier les allocations supplémentaires, ce qui a engendré un nouveau barème.

Nous examinerons ensuite l'évolution du nombre d'enfants qui bénéficient d'une allocation supplémentaire en raison de leur affection. D'une part, nous retracerons l'évolution historique de cette population, en accordant une attention particulière au passage de l'ancien système au nouveau. D'autre part, nous mettrons l'accent sur différentes tendances observées au sein des diverses catégories d'enfants atteints d'une affection depuis l'instauration du nouveau système.

Tous ces enfants bénéficiaires ne possèdent pas le même profil sociodémographique. Il était donc opportun de réaliser une analyse de quelques caractéristiques pertinentes telles que le domicile au niveau de la région et la structure d'âge. Une autre caractéristique importante qui peut différencier ces enfants est le profil de l'attributaire, généralement le père. C'est en effet en fonction de la position socio-économique de l'attributaire que le régime est déterminé et que l'on peut prétendre aux taux majorés.

---

<sup>1</sup> *Le supplément pour handicapés dans le régime des allocations familiales pour travailleurs salariés : caractéristiques et évolutions*, Office national d'allocations familiales pour travailleurs salariés, 2008.

Outre l'évolution du nombre d'enfants bénéficiaires atteints d'une affection, il est intéressant d'étudier aussi l'évolution des dépenses qui s'y rattachent. Si l'on souhaite accorder une allocation supplémentaire à davantage d'enfants, il est important d'examiner les conséquences cette décision sur les dépenses totales.

Enfin, nous évaluerons l'effectivité du nouveau régime. Les différentes allocations pour les enfants atteints d'une affection possèdent leur propre potentiel de réduction de la pauvreté. A l'aide d'un modèle de simulation du SPF Sécurité sociale, nous calculerons combien de familles restent protégées de la pauvreté monétaire en fonction des différentes allocations familiales. Toutes ces informations nous permettront d'évaluer et de nuancer le nouveau régime.

# 1 Rappel historique

## 1.1 Introduction

Les allocations familiales sont apparues peu après la Première Guerre mondiale. Le premier régime général légal a vu le jour en 1930.<sup>2</sup> Celui-ci prévoyait que tous les employeurs étaient légalement tenus de s'affilier à une caisse d'allocations familiales. Cela signifiait du même coup que les allocations familiales devenaient un maillon essentiel de la sécurité sociale. De cette manière, une solidarité horizontale a été créée entre les familles ayant des enfants et celles qui n'en avaient pas.

Il était clair que les charges financières de l'éducation des enfants n'avaient pas le même *poids* pour les différentes familles. C'est pourquoi toute une série de mesures complémentaires furent prises, sous la forme de suppléments sociaux. Ces mesures avaient pour objectif de maintenir la solidarité entre des familles présentant une grande diversité. Dès le début du régime général des allocations familiales, il existait un droit aux allocations familiales lorsqu'un travailleur était incapable de travailler en raison d'une maladie professionnelle ou d'un accident du travail. Il existait également « *des allocations familiales illimitées dans le temps pour tous les enfants qui n'étaient pas en mesure d'exercer une profession* ».

Peu après la Seconde Guerre mondiale (1947), un premier taux majoré a été créé pour les travailleurs (salariés) invalides à 66 % au moins. Plus tard sont apparus les suppléments sociaux pour les chômeurs de longue durée et les pensionnés (1984), puis pour les familles monoparentales (2007).<sup>3</sup> L'allocation spéciale pour les enfants atteints d'une affection a été instaurée en 1964, ce qui est relativement précoce dans une perspective historique.<sup>4</sup>

---

<sup>2</sup> Loi du 4 août 1930 portant généralisation des allocations familiales pour travailleurs salariés, *MB*, 4 septembre 1930.

<sup>3</sup> *Suppléments sociaux dans le régime des allocations familiales pour travailleurs salariés*, Office national d'allocations familiales pour travailleurs salariés, 2011.

<sup>4</sup> Loi du 9 mars 1964, art. 4, *MB*, 20 mars 1964.

Dans un premier temps, cette allocation était égale aux allocations forfaitaires d'orphelins (un montant fixe), qui étaient alors près de 60 % plus élevées que le taux ordinaire pour le premier enfant. En 1967, l'allocation spéciale pour enfants handicapés est devenue une allocation supplémentaire.<sup>5</sup> Le montant correspondant, qui était quasiment aussi élevé que la différence entre les allocations d'orphelins et les allocations familiales de base, était payé en plus de celles-ci.

Au cours des années 70 et au début des années 80, les taux de l'allocation supplémentaire pour les enfants atteints d'une affection ont été relevés régulièrement. Lors de la septième majoration, en 1987, cette allocation supplémentaire a été limitée aux enfants de moins de 21 ans. Les enfants entre 21 et 25 ans conservaient leur droit à la dernière augmentation jusqu'au moment où ce groupe disparaîtrait entièrement des statistiques.<sup>6</sup>

En 1991, une première forme de diversité a été instaurée dans les prestations au sein du groupe d'enfants atteints d'une affection.<sup>7</sup> En fonction du degré d'autonomie, ces enfants furent répartis en trois catégories, qui bénéficiaient de trois allocations différentes. Cette catégorisation s'effectuait par le biais d'une comparaison avec un enfant du même âge qui n'était pas handicapé. Pour avoir droit à cette allocation supplémentaire, une incapacité physique ou mentale de 66 % au moins devait être constatée par la Direction générale des personnes handicapées du SPF Sécurité sociale.

## **1.2 Un système mesurant la gravité des conséquences de l'affection**

A partir de mai 2003, un régime entièrement nouveau a été instauré en matière d'allocation supplémentaire pour les enfants atteints d'une affection.<sup>8</sup> Ce nouveau régime avait pour objectif principal de diversifier davantage les allocations en fonction de la gravité des conséquences de l'affection. Cela signifiait, d'une part, qu'un montant plus élevé pouvait être accordé pour les enfants atteints d'un handicap fortement invalidant. Par ailleurs, on ne

---

<sup>5</sup> AR n° 7 du 18 avril 1967, art. 4 remplaçant l'art. 47, *MB*, 20 avril 1967.

<sup>6</sup> Loi du 27 février 1987, art. 23, *MB*, 1<sup>er</sup> avril 1987.

<sup>7</sup> Loi du 29 décembre 1990, art. 77 remplaçant l'art. 47, *MB*, 9 janvier 1991.

<sup>8</sup> Loi-programme du 24 décembre 2002, art. 85, *MB*, 31 décembre 2002.



prenait plus seulement en considération le handicap de l'enfant en soi, mais aussi la charge que représentait ce handicap pour la situation familiale. Ceci impliquait aussi que les familles qui s'investissaient beaucoup pour permettre à leur enfant handicapé de se développer pleinement n'étaient plus pénalisées.

Dans l'ancien système, un traitement efficace de l'affection avait pour conséquence que l'allocation supplémentaire accordée pouvait parfois être diminuée. L'autonomie augmentait grâce à ce traitement efficace si bien que l'on retombait dans une catégorie inférieure, avec une allocation correspondante moins élevée. Le nouveau système a permis d'apporter une réponse à cet effet pervers de l'ancienne réglementation. En examinant les conséquences pour la famille et la participation de l'enfant à la vie quotidienne, on obtient une image plus complète du handicap. Les allocations supplémentaires liées à ce nouveau système d'évaluation devraient par conséquent être plus équitables. La gravité des conséquences de l'affection sont, depuis ce moment, liées à une échelle médicosociale.<sup>9</sup>

### **1.3 L'échelle médicosociale**

Concrètement, on a introduit dans le nouveau système une échelle médicosociale, où les affections de l'enfant sont examinées indépendamment selon trois piliers. Dans un premier temps, ce système n'était applicable, au moment de son instauration, qu'aux enfants nés après le 1<sup>er</sup> janvier 1996. Le 1<sup>er</sup> janvier 2007, le nouveau système a été étendu aux enfants nés à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1993, et le 1<sup>er</sup> mai 2009, aux enfants nés avant le 1<sup>er</sup> janvier 1993.

Chacun des trois piliers de l'échelle médicosociale a sa propre fonction et il doit permettre de mesurer un des aspects des conséquences de l'affection. Ainsi, le premier pilier assure une certaine continuité, étant donné qu'il est la prolongation de l'ancien système d'évaluation de l'incapacité. Il est encore mesuré à l'aide de la Liste des affections pédiatriques et du Barème officiel belge des invalidités. Le deuxième pilier évalue les capacités d'activité et de participation de l'enfant à l'aide de critères tels que l'apprentissage, la formation et l'intégration sociale, la communication, la mobilité et les déplacements, et les soins corporels.

---

<sup>9</sup> Loi-programme du 24 décembre 2002, art. 88, *MB*, 23 avril 2003.

Enfin, les efforts de l'entourage familial sont également pris en considération. Ce critère est mesuré à l'aide du suivi du traitement à la maison, des déplacements pour effectuer des contrôles et des traitements médicaux, ainsi que de l'adaptation de l'environnement et du mode de vie.

#### **1.4 Barème**

Dans le nouveau système, les conséquences de l'affection de l'enfant sont exprimées sur une échelle de 36 points. Le premier pilier comprend 6 points, le deuxième octroie un maximum de 12 points et le troisième 18 points. Le score total et le score spécifique pour le premier pilier aboutissent à la classification suivante pour les barèmes mensuels, avec les montants correspondants en euros.<sup>10</sup>

##### Nouveau système (gravité des conséquences de l'affection)

Au moins 4 points dans le 1 <sup>er</sup> pilier et moins de 6 points dans les 3 piliers :	79,17
6 à 8 points dans les 3 piliers et moins de 4 points dans le 1 <sup>er</sup> pilier :	105,44
6 à 8 points dans les 3 piliers et au moins 4 points dans le 1 <sup>er</sup> pilier :	406,16
9 à 11 points dans les 3 piliers et moins de 4 points dans le 1 <sup>er</sup> pilier :	246,05
9 à 11 points dans les 3 piliers et au moins 4 points dans le 1 <sup>er</sup> pilier :	406,16
12 à 14 points dans les trois piliers :	406,16
15 à 17 points dans les trois piliers :	461,81
18 à 20 points dans les trois piliers :	494,81
plus de 20 points dans les 3 piliers :	527,80

Pour être complets, nous mentionnons aussi les montants de l'ancien système :

##### Ancien système (degré d'autonomie)

0 à 3 points :	406,16
4 à 6 points :	444,59
7 à 9 points :	475,27

---

<sup>10</sup> Les montants sont mentionnés à l'indice-pivot 119,62 en vigueur le 1<sup>er</sup> décembre 2012.

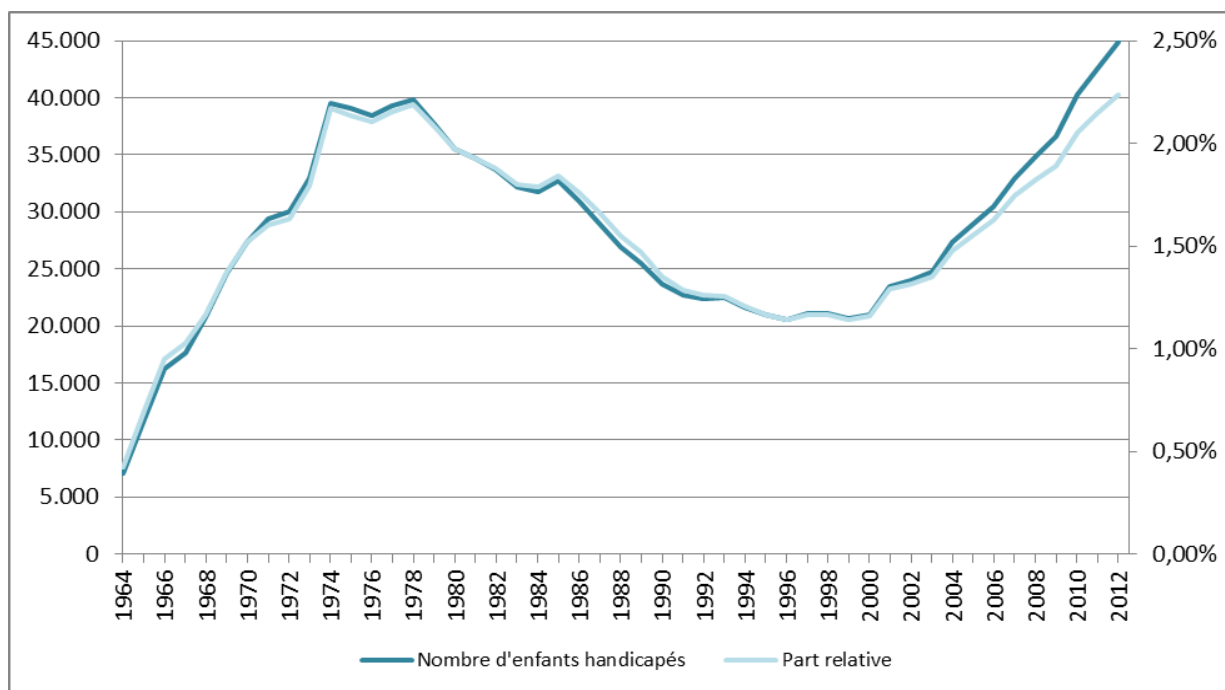
Lors de l'instauration de la nouvelle législation, seules six indemnités étaient liées aux sept différentes catégories d'enfants atteints d'une affection dans le nouveau système. A partir de mai 2006, deux nouvelles catégories ont été introduites, afin d'éviter que des enfants perçoivent moins dans le nouveau régime que dans l'ancien. Pour les enfants ayant obtenu 6 à 8 points ou 9 à 11 points pour les trois piliers, on a fait une distinction en fonction du nombre de points dans le 1<sup>er</sup> pilier. Pour ceux qui avaient 6 à 8 points ou 9 à 11 points pour les trois piliers et au moins 4 points dans le premier pilier, l'allocation supplémentaire a été alignée sur l'indemnité la plus basse de l'ancien système de 66 % d'invalidité au moins. L'allocation pour les enfants ayant obtenu 6 à 8 points pour les trois piliers et moins de 4 points dans le premier pilier a été légèrement relevée par rapport à celle des enfants qui obtenaient 4 à 5 points. Depuis lors, on distingue dans le nouveau système neuf catégories d'enfants atteints d'une affection, qui ont droit à sept différentes allocations supplémentaires. L'ancien système est resté inchangé.

## 2 Evolution des attributaires

### 2.1 Historique

Depuis l'instauration de l'allocation spéciale pour enfants handicapés en 1964, on a pu observer un certain nombre de fluctuations importantes du nombre d'enfants bénéficiaires. Dans les grandes lignes, on peut distinguer trois tendances. La figure ci-dessous montre que celles-ci se manifestent tant dans les chiffres absolus (en nombres) que dans les chiffres relatifs (en pourcentages).

**Figure 1 : Evolution du nombre d'enfants atteints d'une affection et de leur part dans la population totale des enfants bénéficiaires jusqu'à 25 ans depuis 1964.<sup>11</sup>**



Source : ONAFTS, chiffres du régime des travailleurs salariés.

<sup>11</sup> Voir annexe 1 pour les chiffres de la figure 1.

Une première période se caractérise par une forte augmentation du nombre d'enfants ayant droit à l'allocation supplémentaire. Sur une période de dix ans, il est passé de 7.026 enfants atteints d'une affection en 1964 à 39.464 enfants en 1974. Cette augmentation en chiffres absolus est allée de pair avec une hausse, de 0,42 % à 2,17 %, de la part des enfants handicapés bénéficiant d'une allocation dans l'effectif total des enfants bénéficiaires. Avant 1964, il n'existait pas d'allocation majorée pour ces enfants dans la législation des allocations familiales et ils n'étaient pas toujours recensés comme enfants handicapés.<sup>12</sup>

Après quelques années de stabilité, on a ensuite enregistré une diminution constante du nombre d'enfants bénéficiaires ayant droit à une allocation supplémentaire pour handicapés. Le virage s'est amorcé en 1978 et il a pris fin définitivement peu avant le nouveau millénaire. Le creux le plus important a été enregistré durant les années 1996 et 1999, avec 20.573 et 20.677 enfants bénéficiaires atteints d'une affection. Avec une proportion de 1,14 %, ces années se caractérisent également par la part relative la plus basse depuis l'introduction de cette allocation supplémentaire en 1964. Deux causes possibles peuvent expliquer cette évolution.

La première explication, la plus importante, concerne la reconnaissance de l'enfant handicapé. Avant 1975, il suffisait d'un certificat du médecin traitant, qui devait être authentifié par le juge de paix. Depuis 1975, cet examen médical doit être effectué obligatoirement par un médecin agréé par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité. Jusqu'au milieu des années 80, la plupart des examens ont été effectués par l'INAMI, mais cette tâche a été reprise ensuite par la Direction générale Personnes handicapées. Une autre explication de la diminution absolue et relative à partir de la fin des années 80 se situe dans la réforme des allocations pour handicapés en 1987. A partir de ce moment, ces allocations ont été limitées à l'âge de 21 ans, et la catégorie d'âge de 21 à 24 ans a donc complètement disparu des statistiques en juillet 1991.

Depuis 2000, on observe à nouveau une tendance à la hausse du nombre d'enfants qui bénéficient d'une allocation supplémentaire en raison de leur affection. En une dizaine

---

<sup>12</sup> *Le supplément pour handicapés dans le régime des allocations familiales pour travailleurs salariés : caractéristiques et évolutions*, Office national d'allocations familiales pour travailleurs salariés, 2008.

d'années, ces enfants sont devenus à nouveau deux fois plus nombreux et ils ont même dépassé le pic de la fin des années 70. Fin 2012, on compte 44.944 enfants bénéficiaires handicapés, ce qui équivaut à 2,24 % du nombre total d'enfants bénéficiaires de moins de 25 ans. La forte augmentation est apparue suite à l'instauration du nouveau système d'évaluation après la réforme de la législation en 2003. Les enfants ne doivent plus être handicapés à 66 % pour avoir droit à une allocation supplémentaire. S'il existe suffisamment de preuves que le handicap a une influence déterminante sur la vie quotidienne ou sur l'entourage, une allocation supplémentaire peut être accordée. Cette mesure politique a par conséquent fortement abaissé le seuil d'accessibilité.

## **2.2 L'ancien et le nouveau système**

Avant l'instauration du nouveau système en mai 2003, on dénombrait 23.985 enfants bénéficiaires atteints d'une affection reconnue à charge de la répartition nationale. En raison de l'assouplissement des règles d'accessibilité, ce nombre n'a fait qu'augmenter depuis l'apparition du nouveau régime.

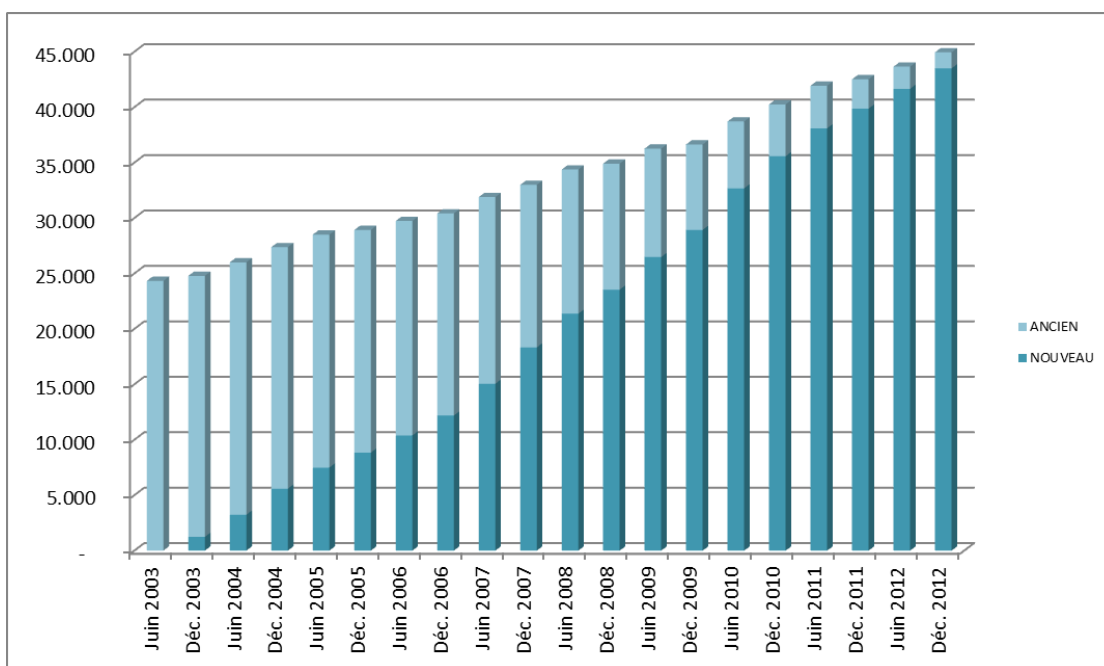
Les premières années au cours desquelles les deux systèmes ont cohabité se sont caractérisées par le passage progressif des enfants handicapés de l'ancien système au nouveau. Pendant les trois premières années, environ 1.700 enfants ont fait chaque année ce passage. Durant cette période, on a également observé une augmentation générale constante du nombre d'enfants atteints d'une affection. Le nombre de nouveaux venus dans le nouveau système dépassait en effet celui des enfants en provenance de l'ancien système. En moyenne, cela représentait une augmentation annuelle de quelque 1.000 enfants bénéficiaires atteints d'une affection.

Depuis 2006, l'accession d'enfants atteints d'une affection au nouveau système s'est encore accélérée. Cela s'explique par le fait que chaque année davantage d'enfants peuvent passer de l'ancien système au nouveau. Différentes causes sont à l'origine de ce rapide revirement.

Tout d'abord, la période de transition pour les premiers dossiers examinés, ceux des enfants nés après le 1<sup>er</sup> janvier 1996, touche à sa fin. Si ces enfants avaient déjà un droit dans l'ancien

système, ils pouvaient le conserver (si c'était plus avantageux) pendant une période de trois ans après la première révision d'office de l'examen médical.<sup>13</sup>

**Figure 2 : Evolution du nombre d'enfants atteints d'une affection dans l'ancien et le nouveau système d'évaluation depuis juin 2003.<sup>14</sup>**



Source : ONAFTS, chiffres du régime des travailleurs salariés.

Ensuite, on peut mentionner l'adaptation du barème en 2006 pour les enfants dans les catégories de 6 à 8 et de 9 à 11 points pour les trois piliers et au moins 4 points dans le 1<sup>er</sup> pilier. Leur allocation supplémentaire a été portée au niveau de l'allocation la plus basse dans l'ancien système. De ce fait, il n'était plus avantageux financièrement d'opter pour l'ancien système lors d'une double évaluation (dans les deux systèmes) durant la période de transition.

<sup>13</sup> *Le supplément pour handicapés dans le régime des allocations familiales pour travailleurs salariés : caractéristiques et évolutions*, Office national d'allocations familiales pour travailleurs salariés, 2008.

<sup>14</sup> Voir annexe 2 pour les chiffres de la figure 2.

Une autre cause se situe dans l'extension, en 2007, du nouveau régime aux enfants nés à partir de 1993. Mais la principale explication se situe dans l'augmentation du nombre de 'nouveaux handicapés'<sup>15</sup> et donc aussi du nombre total d'enfants atteints d'une affection. Durant une période de trois ans, on a même dénombré 10.000 nouveaux enfants qui bénéficiaient d'une allocation supplémentaire en raison de leur affection.

Ces dernières années, le passage de l'ancien système au nouveau touche à sa fin. Sur les 44.944 enfants bénéficiaires atteints d'une affection à charge de la répartition nationale en décembre 2012, près de 97 % se trouvent dans le nouveau système. La catégorie restante de 1.446 enfants, qui disposent vraisemblablement d'une reconnaissance pour une longue durée et qui se trouvent encore dans l'ancien système, effectueront le passage au cours des prochaines années. En théorie, l'ancien système peut encore subsister jusqu'en 2024, mais cette hypothèse est peu probable. Pour les jeunes enfants, le handicap ne sera pas reconnu tout de suite pour une durée indéterminée, ce qui accélèrera en principe le passage.

### **2.3 Nouveau système**

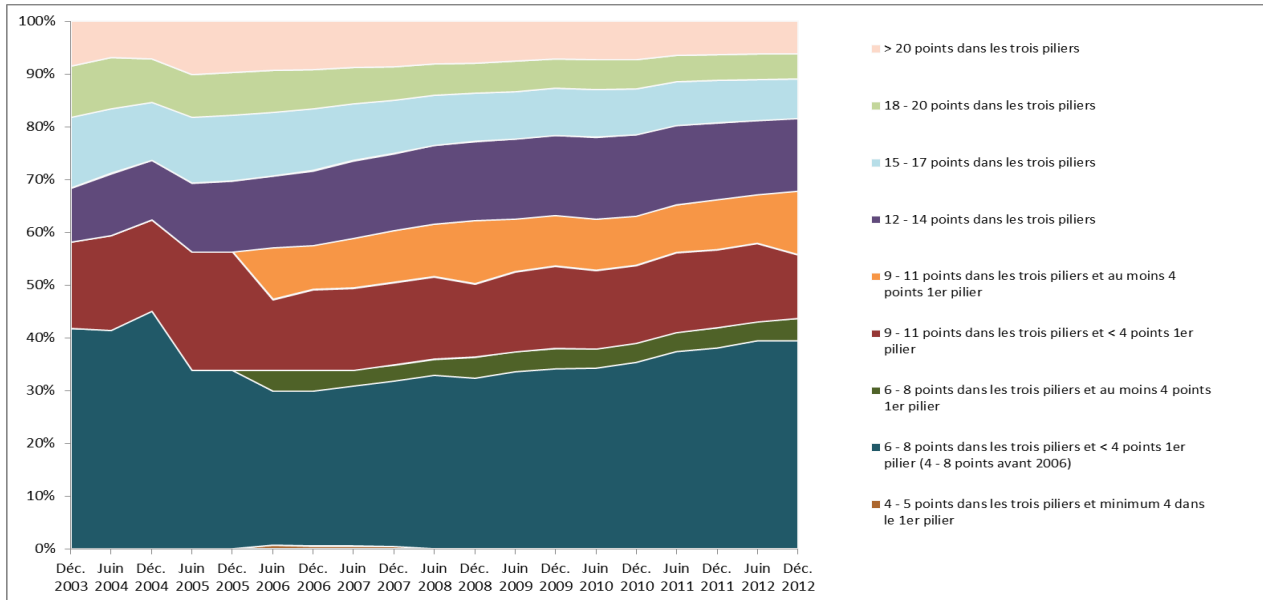
C'est au cours de l'été 2003 que les premiers enfants atteints d'une affection ont pu prétendre à une allocation supplémentaire dans le nouveau régime. A la fin de cette année-là, leur nombre total s'élevait déjà à 1.238. Chacune des 6 catégories d'indemnités dans la nouvelle législation avait une part relative d'environ 10 à 15 %, sauf la catégorie de 4 à 8 points pour les trois piliers. La part de ces enfants ayant obtenu le total de points le plus bas fut notablement plus importante dès le début, avec des pourcentages se situant aux alentours de 30 %. Durant les premières années, chaque catégorie a enregistré des augmentations en chiffres absolus, mais le rapport entre les catégories est resté assez constant. La part des 'nouveaux handicapés', auxquels se rattachent les indemnités les plus basses, a continué d'augmenter proportionnellement.

---

<sup>15</sup> Les nouveaux handicapés sont ceux qui n'avaient aucun droit à l'allocation supplémentaire dans l'ancien système parce qu'ils ne sont pas handicapés à 66 % au moins.



**Figure 3 : Evolution relative des différentes catégories d'indemnités des enfants atteints d'une affection dans le nouveau régime depuis décembre 2003.<sup>16</sup>**



Source : ONAFTS, chiffres du régime des travailleurs salariés.

En 2006, deux nouvelles catégories d'enfants atteints d'une affection ont été ajoutées. Dans les catégories de 6 à 8 points et de 9 à 11 points, on fait désormais une distinction lorsque la note obtenue pour le 1<sup>er</sup> pilier était de 4 points au moins. Un taux plus élevé a été rattaché aux deux nouvelles catégories, afin que ces enfants (handicapés à 66 % au moins) ne perdent rien par rapport à l'ancien système. L'allocation des autres enfants de la catégorie ayant obtenu 6 à 8 points pour les trois piliers a été légèrement majorée par rapport à celle des 4 à 5 points. Jusqu'à la modification de 2006, la même allocation était en effet accordée aux deux catégories. Cette dernière catégorie, qui obtient le nombre de points le moins élevé, apparaît à peine sur la figure, étant donné qu'elle n'a jamais dépassé 0,7 % de la population des bénéficiaires dans le nouveau régime. Concrètement, l'adaptation de cette mesure a donc entraîné une nouvelle classification de 7 à 9 groupes d'enfants atteints d'une affection, auxquels se rapportent désormais 7 catégories différentes d'allocations au lieu de 6.

<sup>16</sup> Voir annexe 3 pour les chiffres de la figure 3.

### 3 Caractéristiques des bénéficiaires

#### 3.1 Répartition par région

La détermination de la région dans la statistique géographique s'opère toujours sur la base du domicile de l'allocataire, généralement la mère. Cette statistique se rapportant au régime des travailleurs salariés permet seulement de répartir le nombre total d'enfants atteints d'une affection par région. Une répartition des différentes catégories d'indemnités n'est disponible que pour l'ensemble du Royaume.

Les différences dans le nombre d'enfants atteints d'une affection peuvent généralement être attribuées à la taille des régions. Le tableau 1 montre que la Région de Bruxelles-Capitale compte une part moins importante d'enfants atteints d'une affection que l'ensemble du Royaume. Ce constat s'applique à toutes les catégories d'âge. Le fait que l'âge moyen des enfants bénéficiaires soit moins élevé dans la Région de Bruxelles-Capitale ne fournit donc aucune explication (voir 3.2. Répartition par âge). La part des enfants atteints d'une affection en Région wallonne est légèrement supérieure.

**Tableau 1 : Nombre d'enfants atteints d'une affection par région en 2012.<sup>17</sup>**

Région	Enfants atteints d'une affection	Nombre total d'enfants	Part relative
Région flamande	25.349	1.109.603	2,28%
Région wallonne	15.569	631.398	2,47%
Région de Bruxelles-Capitale	3.742	209.328	1,79%
Total	44.660	1.950.329	2,29%

Source : ONAFTS, chiffres du régime des travailleurs salariés.

<sup>17</sup> Sur la base des statistiques géographiques. Ces nombres diffèrent des statistiques démographiques quant à la définition.

### 3.2 Répartition par âge

Les enfants ayant droit à une allocation supplémentaire en raison de leur affection connaissent une autre répartition par âge que le total des enfants bénéficiaires de moins de 21 ans. La population totale des enfants bénéficiaires se répartit de façon assez égale entre les différentes catégories d'âge. Ceci est plutôt normal, étant donné qu'il existe un droit universel aux allocations familiales jusqu'à l'âge de 18 ans. La population des enfants atteints d'une affection est étonnamment moins représentée dans la catégorie de 0 à 5 ans : seulement 13,76 %, contre 31,20 % du nombre total d'enfants bénéficiaires. Cette différence peut être attribuée en grande partie au fait qu'il faut un certain temps pour faire reconnaître une affection et recevoir une allocation supplémentaire pour celle-ci. Il est également possible que l'affection ne soit pas présente dès la naissance. Par conséquent, les enfants atteints d'une affection apparaîtront plus souvent dans les catégories d'âge plus âgées.

**Tableau 2 : Nombre d'enfants atteints d'une affection et nombre total d'enfants bénéficiaires de moins de 21 ans par catégorie d'âge en 2012.**

	Age	0 à 5	6 à 11	12 à 17	18 à 21	Total
Enfants atteints d'une affection	Nombre	6.185	15.480	16.903	6.376	44.944
	Pourcentage	13,76%	34,44%	37,61%	14,19%	
Nombre total d'enfants	Nombre	587.620	545.035	529.583	221.408	1.883.646
	Pourcentage	31,20%	28,94%	28,11%	11,75%	

Source : ONAFTS, chiffres du régime des travailleurs salariés.

### 3.3 Profil des attributaires

Comme tous les autres enfants, les enfants atteints d'une affection ouvrent le droit par l'intermédiaire de l'attributaire. C'est sur la base des caractéristiques de cet attributaire que les suppléments sociaux et le taux qui y est associé sont accordés en plus de l'allocation supplémentaire pour les enfants atteints d'une affection. Les tableaux et les graphiques suivants indiquent que les enfants bénéficiant d'une allocation supplémentaire pour leur affection se répartissent, par taux, différemment des enfants bénéficiaires sans affection.

Les enfants atteints d'une affection reconnue sont clairement plus représentés dans les taux majorés. 13,14 % de ces enfants ont droit au taux majoré pour les chômeurs de plus de six mois et les pensionnés (art. 42 bis, LC), contre 9,41 % des enfants sans affection.

La même tendance est encore plus clairement présente dans le taux majoré pour les travailleurs invalides (art. 50 ter, LC). Les enfants atteints d'une affection représentent dans ce taux une proportion de 12,06 %, contre 4,68 % pour ceux sans affection. Enfin, les enfants atteints d'une affection sont également plus représentés, avec 2,60 % contre 1,58 %, dans le taux des bénéficiaires des allocations forfaitaires d'orphelins (art. 50 bis, LC). Par contre, les enfants sans affection sont plus souvent présents dans le taux ordinaire (art. 40, LC). 84,33 % de ces enfants bénéficient de ce taux ordinaire contre 72,20 % des enfants atteints d'une affection.

**Tableau 3 : Nombre d'enfants atteints d'une affection et nombre total d'enfants bénéficiaires de moins de 21 ans selon le taux de l'attributaire en 2012.**

Taux	Atteints d'une affection		Sans affection	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
<b>art. 40 (taux ordinaire)</b>	32.448	72,20%	1.657.240	84,33%
<b>art. 42 bis (chômeurs et pensionnés)</b>	5.905	13,14%	184.841	9,41%
<b>art. 50 ter (invalides)</b>	5.422	12,06%	92.054	4,68%
<b>art. 50 bis (orphelins)</b>	1.169	2,60%	31.116	1,58%
<b>Total</b>	44.944	100,00%	1.965.251	100,00%

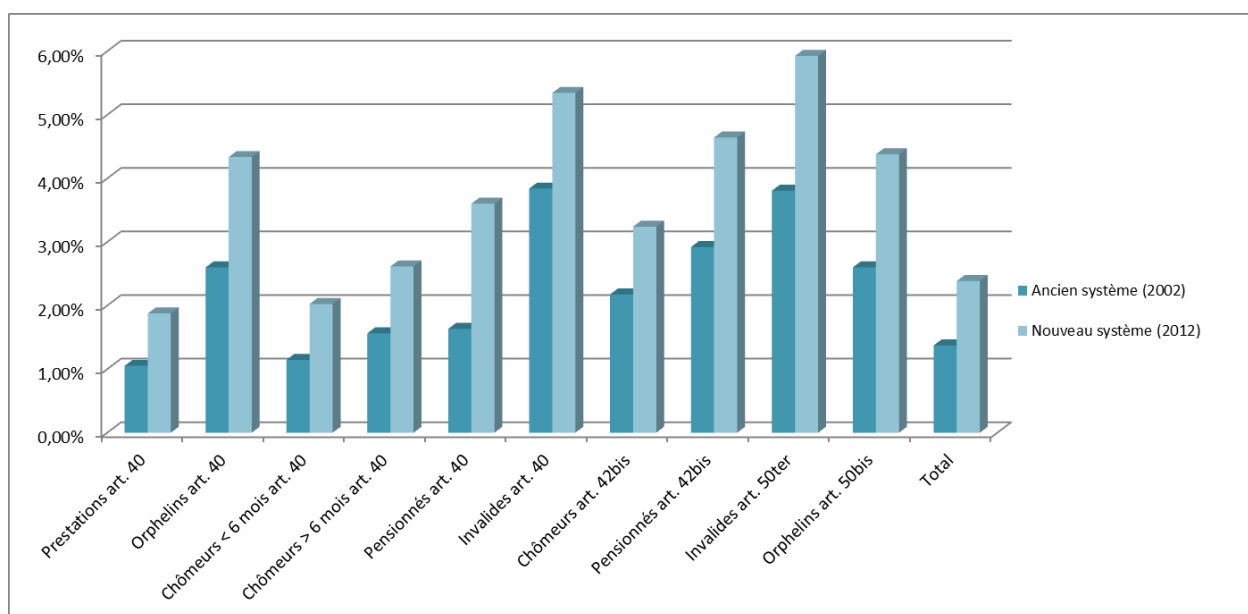
Source : ONAFTS, chiffres du régime des travailleurs salariés.

Tous les attributaires d'un même taux n'ont pas le même profil. C'est pourquoi il est intéressant d'examiner à quelle catégorie sociale ils appartiennent. Pour toutes ces différentes catégories sociales, on peut déterminer la part d'enfants atteints d'une affection.

Cette analyse est effectuée deux fois dans le graphique 4 : une première fois pour la situation en décembre 2002, lorsque tous les enfants relevaient encore de l'ancien système, et une seconde fois pour la situation en décembre 2012, lorsque 97 % des enfants atteints d'une affection se trouvent déjà dans le nouveau régime. On peut ainsi comparer la part de ces

enfants entre les différentes catégories sociales et la manière dont elle a évolué depuis l'instauration du nouveau régime.

**Figure 4 : Part des enfants atteints d'une affection par catégorie sociale de l'attributaire dans l'ancien système en 2002 et, principalement, dans le nouveau système en 2012.<sup>18</sup>**



Source : ONAFTS, chiffres du régime des travailleurs salariés.

L'inclusion d'enfants supplémentaires dans le nouveau système semble être une réussite. La part des enfants atteints d'une affection a augmenté dans toutes les catégories sociales. On compte en moyenne plus de la moitié d'enfants supplémentaires ayant droit à l'allocation pour leur affection. La catégorie des pensionnés au taux ordinaire apparaît comme une aberration avec une augmentation de 2,21 fois sa part dans l'ancien système. Les enfants de ces pensionnés sont cependant les moins nombreux en nombres absolus.

<sup>18</sup> Voir annexe 4 pour les chiffres de la figure 4.

Par ailleurs, les enfants atteints d'une affection ont, contrairement aux autres enfants bénéficiaires, plus souvent des parents qui sont respectivement invalides, pensionnés ou chômeurs de longue durée tant dans le taux ordinaire que dans les taux majorés.

Ils sont également plus souvent confrontés à la perte d'un des deux parents. Ces constatations sont valables pour les enfants atteints d'une affection tant dans l'ancien système que dans le nouveau.

### **3.4 Enfants atteints d'une affection dans les autres régimes**

Notre pays compte pas moins de quatre régimes d'allocations familiales : les régimes des travailleurs salariés, des travailleurs indépendants, celui du personnel du secteur public et celui des prestations familiales garanties.

Une famille relève en principe d'un de ces régimes, en fonction de la situation socioprofessionnelle de ses membres. Si un enfant atteint d'une affection dépend des prestations familiales garanties, il ouvre automatiquement son propre droit dans le régime des travailleurs salariés. Cela veut dire que cette catégorie ne peut pas apparaître dans les statistiques des prestations familiales garanties.

Il ressort du tableau 4 que la part des enfants atteints d'une affection est, avec 2,39 %, la plus importante dans le régime des travailleurs salariés. Dans le régime du secteur public, cette part est déjà nettement moins grande. Environ 1 enfant de moins de 21 ans sur 50 recevra une allocation supplémentaire pour son affection. Enfin, chez les travailleurs indépendants, on dénombre étonnamment moins d'enfants atteints d'une affection. Dans ce régime, on constate une affection deux fois moins souvent. Une partie de l'explication se situe dans la part plus importante de taux majorés dans le régime des travailleurs salariés, ce qui va de pair avec une part plus importante d'enfants atteints d'une affection.

**Tableau 4 : Répartition absolue et relative des enfants atteints d'une affection dans les différents régimes d'allocations familiales.**

	Travailleurs salariés	Secteur public <sup>19</sup>	Travailleurs indépendants	Total
Bénéficiaires atteints d'une affection	44.944	9.397	2.271	56.612
Total des bénéficiaires < 21 ans	1.883.646	456.977	183.359	2.523.982
Part < 21 ans	2,39%	2,06%	1,24%	2,24%

Source : ONAFTS, ONSSAPL et INASTI.

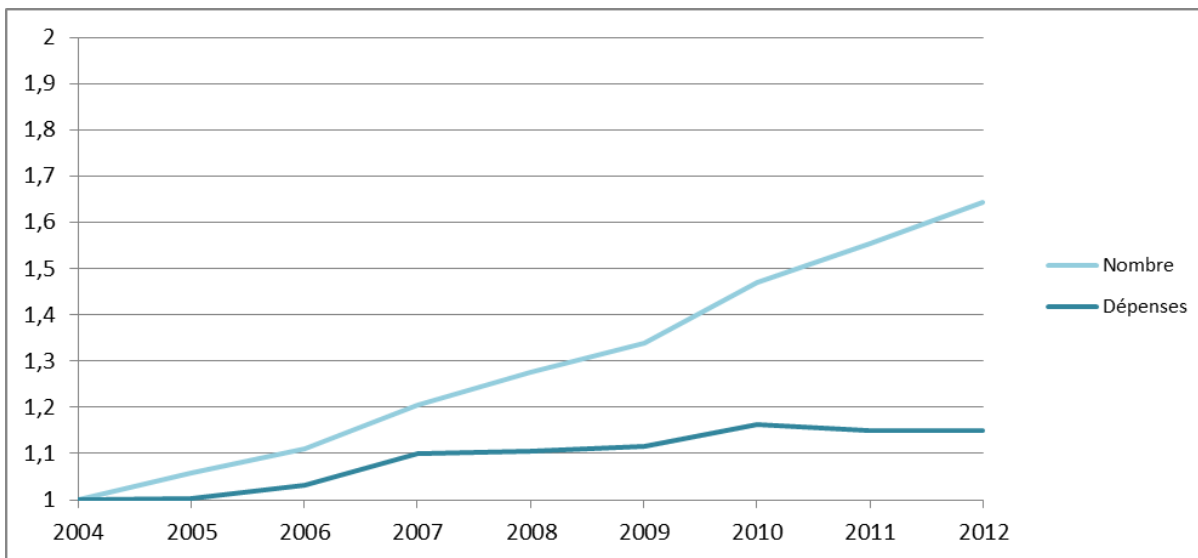
<sup>19</sup> Pour certains organismes publics qui paient encore eux-mêmes les allocations familiales, les données ne sont pas disponibles. En 2012, il s'agit de 78.333 enfants bénéficiaires de moins de 21 ans. Le nombre d'enfants atteints d'une affection est estimé ici à 1.613.

## 4 Evolution des dépenses

### 4.1 En relation avec le nombre d'enfants bénéficiaires

Lors de l'élaboration de la nouvelle réglementation, un des objectifs principaux était d'accorder une allocation supplémentaire à davantage d'enfants atteints d'une affection. L'octroi de l'allocation supplémentaire à plus d'enfants engendre naturellement une augmentation des dépenses. Afin de compenser quelque peu celle-ci, on a instauré une plus grande diversité dans les indemnités. Ainsi, à partir de fin 2003, on n'a plus accordé simplement une allocation supplémentaire élevée aux enfants qui étaient handicapés à 66 % au moins. On a également prévu d'octroyer une indemnité (moins élevée) aux 'nouveaux handicapés', dont l'affection a moins d'influence sur l'entourage.

**Figure 5 : Evolution du nombre d'enfants atteints d'une affection et des dépenses annuelles afférentes (prix constants), avec indice 1 = 2004.<sup>20</sup>**



Source : ONAFTS.

<sup>20</sup> Voir annexe 5 pour les chiffres de la figure 5.



Le nombre d'enfants ayant droit à l'allocation supplémentaire du chef de leur affection a déjà sensiblement augmenté. Durant la période de 2004 à 2012, on a compté près de 80 % d'enfants supplémentaires bénéficiant d'une allocation supplémentaire. Les dépenses totales liées à cette allocation supplémentaire ont suivi cette tendance d'une manière atténuée. Le coût réel a augmenté de 37 % durant la même période. Une partie importante de cette augmentation des dépenses est la conséquence du dépassement fréquent de l'indice pivot durant cette période. Si l'on exprime les dépenses en prix constants, comme dans la figure ci-dessus, l'augmentation n'est que de 15 %. Ces constatations prouvent déjà que l'accessibilité a radicalement augmenté au prix d'une hausse limitée des dépenses. Ainsi, l'objectif visé est d'ores et déjà atteint.

## 5 Potentiel de réduction de la pauvreté du nouveau régime

### 5.1 Détermination du seuil de pauvreté en chiffres pour la Belgique

Malgré un niveau de bien-être relativement élevé dans une perspective comparative européenne, de nombreuses familles vivent encore dans la pauvreté en Belgique. Il n'existe pas de définition univoque de la notion de pauvreté, qui englobe différentes dimensions et connaît de grandes différences subjectives au niveau individuel. Le seuil de pauvreté constitue un moyen de mesurer le risque de pauvreté monétaire d'une façon objective.

Dans le secteur de la recherche, ce seuil de pauvreté est souvent assimilé à 60 % du revenu disponible médian au niveau individuel. Pour les familles, ce seuil n'est pas simplement multiplié par le nombre de membres qu'elles comptent. Partant du principe que les membres des familles partagent les frais et les dépenses, un deuxième adulte dans une famille ne compte que pour la moitié (facteur 0,5) dans le calcul du seuil de pauvreté, et les enfants (< 14 ans) seulement pour un facteur de 0,3.

Selon le SPF Economie, la pauvreté monétaire se situe depuis plusieurs années aux alentours de 15 % pour la Belgique. Pour les enfants de 0 à 15 ans, elle s'élevait en 2011 à 18,5 %. Si l'on ne tient pas compte des transferts sociaux, le risque de pauvreté atteint même 33,8 % pour ces mêmes enfants.<sup>21</sup>

Il existe par ailleurs un risque accru de vivre dans la pauvreté pour les catégories sociales qui ont droit à un supplément social dans la législation des allocations familiales. Cela va de soi pour les chômeurs, mais aussi les familles monoparentales, les pensionnés et les invalides se trouveront souvent sous le seuil de pauvreté. L'enquête Handilab montre que 39 % des handicapés interrogés ont un revenu qui se situe sous le seuil de pauvreté.<sup>22</sup>

---

<sup>21</sup> *Risque de pauvreté basé sur l'enquête EU-SILC depuis 2004*, SPF Economie, PME, Classes moyennes et Energie, 16 octobre 2012.

<sup>22</sup> *Enquête HANDILAB*, Centrum voor Sociologisch Onderzoek, 2012.

Il ressort en outre de nos statistiques (figure 4) que les enfants handicapés appartiennent étonnamment plus souvent à des familles dont l'attributaire est invalide. Tout ceci montre qu'il existe des indices importants indiquant que de nombreux enfants atteints d'une affection sont élevés dans une famille qui se trouve sous le seuil de pauvreté. Les allocations familiales, incluant l'allocations supplémentaire pour les enfants atteints d'une affection, peuvent, par conséquent, jouer pour certaines familles un rôle fondamental dans la réduction du risque de pauvreté monétaire.

## 5.2 Mimosis

Afin d'étudier l'influence que peut avoir l'allocation supplémentaire pour enfants atteints d'une affection sur les revenus de la famille, on a fait appel à un modèle de micro simulation du SPF Sécurité sociale. Ce modèle de politique sociale en Belgique a été développé par trois équipes universitaires.

A l'aide de MIMOSIS (MIcrosimulation MOdel for Belgian Social Insurance Systems), il est possible de simuler des réformes dans un certain nombre de domaines stratégiques de la sécurité sociale sur la base des données administratives personnelles mais anonymisées de la Banque-carrefour de la sécurité sociale. MIMOSIS se focalise sur six domaines stratégiques : les cotisations de sécurité sociale, les pensions, les allocations de chômage, les allocations de garantie de revenu, les indemnités de maladie-invalidité et les allocations familiales.

Grâce à l'utilisation de micro données, le modèle permet de réaliser une analyse d'incidence très détaillée des effets budgétaires et redistributifs des modifications apportées dans une série de domaines de la sécurité sociale. Les simulations effectuées donnent un aperçu des groupes de population les plus touchés (positivement ou négativement) et les moins touchés par la mesure étudiée. Ceci permet d'évaluer des réformes tant en termes d'effets budgétaires qu'en termes de bien-être des groupes de population visés.<sup>23</sup>

---

<sup>23</sup> SPF Sécurité sociale, *MIMOSIS: un modèle de micro-simulation pour la politique sociale en Belgique*, 2011.

La version la plus récente du modèle fait appel à un échantillon prélevé le 1<sup>er</sup> janvier 2009 contenant des données sur les revenus relatives, principalement, à l'année 2008. La législation modélisée est celle relative aux années de cotisations et de revenus 2001 à 2011 inclus. Pour cette analyse, les montants ont été adaptés à la situation de février 2012.

### **5.3 Description des simulations**

Le point de départ est un scénario de base, appelé baseline, dans lequel la situation réelle est simulée. Pour chaque famille de l'échantillon comptant au moins un enfant dans le nouveau régime, on calcule un revenu disponible équivalent. Pour cette analyse de la pauvreté, on simule statistiquement deux situations différentes.<sup>24</sup> Hormis les allocations familiales, toutes les autres sources de revenus restent constantes. Dans le premier scénario, on enlève la totalité des allocations familiales. Dans le deuxième scénario, seule l'allocation supplémentaire pour les enfants atteints d'une affection n'est pas prise en considération. De cette manière, l'effet de réduction de la pauvreté des diverses allocations familiales peut être simulé pour les différentes catégories d'enfants atteints d'une affection.

Le revenu disponible équivalent est calculé en différentes étapes. On détermine d'abord les revenus bruts du travail et de la sécurité sociale. Ensuite, on évalue l'impôt sur les personnes après déduction des cotisations personnelles et des retenues. Enfin, ces revenus sont additionnés sur la base de la définition du Registre national pour tous les membres de la famille et l'impôt sur les personnes simulé est déduit. La somme finale est divisée par le facteur déjà évoqué selon la composition du ménage. Le résultat est finalement attribué à tous les membres de la famille.<sup>25</sup>

### **5.4 Caractéristiques de l'échantillon MIMOSIS**

L'analyse de la pauvreté s'effectue pour tous les individus qui font partie d'une famille comptant au moins un enfant atteint d'une affection dans le nouveau système. Dans

---

<sup>24</sup> Nous remercions Monsieur Guy Van Camp pour la réalisation des analyses.

<sup>25</sup> SPF Sécurité sociale, *Note technique*, 2013.

l'échantillon de MIMOSIS, 6.582 personnes font partie d'une telle famille. Elles représentent, estime-t-on, une population d'environ 250.000 personnes en Belgique.

Il ressort du tableau 5 que la répartition de l'échantillon entre les différentes catégories d'indemnités est très proche de la réalité. La catégorie des enfants qui obtiennent 4 ou 5 points pour les trois piliers n'apparaît pas dans l'échantillon. Elle compte en réalité moins de 100 enfants, ce qui explique qu'elle n'est pas représentée dans l'échantillon. La catégorie des 'nouveaux handicapés' qui obtiennent 6 à 8 points pour les trois piliers et moins de 4 points dans le premier pilier est surestimée par rapport à la part réelle qu'ils occupent. Les chiffres les plus récents disponibles montrent que cette catégorie représente bien cette proportion.

**Tableau 5 : Répartition par catégories au sein la population des enfants bénéficiaires dans le régime des allocations familiales et dans l'échantillon de MIMOSIS.**

Catégorie d'allocation	Réalité <sup>26</sup>	Echantillon
Au moins 4 points dans le 1 <sup>er</sup> pilier et < 6 points dans les 3 piliers	0,27%	0,00%
6 à 8 points dans les 3 piliers et < 4 points dans le 1 <sup>er</sup> pilier	31,55%	37,36%
6 à 8 points dans les 3 piliers et au moins 4 points dans le 1 <sup>er</sup> pilier	3,90%	4,83%
9 à 11 points dans les 3 piliers et < 4 points dans le 1 <sup>er</sup> pilier	13,76%	13,46%
9 à 11 points dans les 3 piliers et au moins 4 points dans le 1 <sup>er</sup> pilier	11,93%	11,87%
12 à 14 points dans les trois piliers	15,36%	13,21%
15 à 17 points dans les trois piliers	9,33%	9,30%
18 à 20 points dans les trois piliers	5,81%	3,65%
> 20 points dans les 3 piliers	8,08%	6,32%

Source : ONAFTS, ONSSAPL et INASTI.

Les différentes catégories d'indemnités dans l'échantillon ne sont pas toujours réparties de façon équilibrée entre les régions (voir tableau 6). Comparativement à l'ensemble du Royaume, les enfants atteints d'une affection sont répartis différemment dans la Région de

<sup>26</sup> Seules les données du régime des travailleurs salariés, de l'ONSSAPL et de l'INASTI sont disponibles pour décembre 2008, moment où l'échantillon de MIMOSIS a été sélectionné (janvier 2009).

Bruxelles-Capitale. Ils sont surreprésentés par rapport au total dans la catégorie qui bénéficie des allocations supplémentaires les plus élevées. Avec une part de plus de 12 %, ils sont même deux fois plus présents dans la catégorie à laquelle se rattache l'allocation la plus élevée.

Les enfants flamands ayant droit à une allocation supplémentaire sont le plus souvent représentés dans les catégories des 'nouveaux handicapés' où l'allocation est la moins élevée. Plus de 58 % d'entre eux se trouvent dans les catégories de 6 à 8 et de 9 à 11 points pour les trois piliers, dont moins de 4 points pour le premier pilier. Dans la Région de Bruxelles-Capitale, ils sont à peine 32 % et en Wallonie 42 %. La part des autres catégories est un peu inférieure à celle de l'ensemble du Royaume.

En Wallonie, la part des différentes catégories est légèrement plus importante que celle de l'ensemble du Royaume, hormis la catégorie bénéficiant de l'allocation la moins élevée (6 à 8 points pour les trois piliers et < 4 points dans le premier pilier) et celle qui reçoit l'allocation la plus élevée (> 20 points pour les trois piliers). La Région wallonne reflète par conséquent le mieux les rapports pour l'ensemble du Royaume.

Les régions connaissent une répartition similaire par catégorie d'allocation, tant dans l'échantillon de MIMOSIS que dans les reconnaissances médicales actuelles de la Direction des personnes handicapées. Cela signifie qu'en toute vraisemblance cette répartition par région approche bien la réalité. Ainsi, on peut conclure que les enfants atteints d'une affection présentent un autre profil selon la région dans laquelle ils habitent. Etant donné qu'un montant différent se rattache aux différentes affections, ceci a donc des conséquences en termes de coût moyen de cette allocation supplémentaire par région. Les enfants atteints d'une affection dans la Région de Bruxelles-Capitale coûteront en moyenne davantage.

**Tableau 6 : Répartition relative par région et par catégorie d'allocation dans le nouveau système d'allocation supplémentaire pour les enfants atteints d'une affection.**

	Nombre	Bruxelles	Flandre	Wallonie	Total
<b>Echantillon incrémenté MIMOSIS (2009)</b>					
au moins 4 points 1er pilier et < 6 points dans les trois piliers	-				
6 - 8 points dans les trois piliers et < 4 points 1er pilier	14.535	22,69%	44,29%	28,55%	37,35%
6 - 8 points dans les trois piliers et au moins 4 points 1er pilier	1.879	2,01%	4,65%	5,90%	4,83%
9 - 11 points dans les trois piliers et < 4 points 1er pilier	5.239	9,32%	14,17%	13,26%	13,46%
9 - 11 points dans les trois piliers et au moins 4 points 1er pilier	4.619	13,95%	8,82%	16,90%	11,87%
12 - 14 points dans les trois piliers	5.139	19,18%	11,87%	14,06%	13,21%
15 - 17 points dans les trois piliers	3.621	14,40%	7,63%	11,01%	9,31%
18 - 20 points dans les trois piliers	1.418	6,13%	2,71%	4,69%	3,64%
> 20 points dans les trois piliers	2.462	12,32%	5,84%	5,63%	6,33%
<b>Total</b>	<b>38.912</b>				
<b>Reconnaitances médicales Direction générale Personnes handicapées (Avril 2013)</b>					
au moins 4 points 1er pilier et < 6 points dans les trois piliers	43	0,07%	0,10%	0,06%	0,08%
6 - 8 points dans les trois piliers et < 4 points 1er pilier	19.566	20,59%	44,11%	31,47%	37,86%
6 - 8 points dans les trois piliers et au moins 4 points 1er pilier	1.955	3,13%	3,40%	4,57%	3,78%
9 - 11 points dans les trois piliers et < 4 points 1er pilier	6.144	9,96%	11,93%	12,26%	11,89%
9 - 11 points dans les trois piliers et au moins 4 points 1er pilier	6.675	14,81%	9,98%	17,36%	12,91%
12 - 14 points dans les trois piliers	7.312	16,18%	13,60%	14,59%	14,15%
15 - 17 points dans les trois piliers	4.207	13,84%	7,29%	8,23%	8,14%
18 - 20 points dans les trois piliers	2.544	9,02%	4,17%	5,22%	4,92%
> 20 points dans les trois piliers	3.240	12,39%	5,42%	6,25%	6,27%
<b>Total</b>	<b>51.686</b>				

Source : MIMOSIS et DGPH.

### 5.5 Risque de pauvreté au sein des différentes catégories d'allocations

Dans le tableau ci-dessous, le risque de pauvreté est calculé pour toutes les familles comprenant au moins un enfant atteint d'une affection dans le nouveau régime pour chaque catégorie d'allocation séparément. L'analyse est effectuée sur la base du revenu familial disponible hors allocations familiales, du revenu disponible incluant les allocations familiales mais pas l'allocation supplémentaire pour l'affection, et enfin du revenu disponible incluant la totalité des allocations familiales (baseline).

**Tableau 7 : Risque de pauvreté par catégorie d'allocations dans le nouveau régime hors allocations familiales, hors allocation supplémentaire pour enfants atteints d'une affection et incluant l'allocation supplémentaire.**

Catégorie d'allocation	Exclusif allocation familiale	Exclusif allocation supplémentaire	Inclusif allocation supplémentaire
au moins 4 points 1er pilier et < 6 points sur les trois piliers	-	-	-
6 - 8 points sur les trois piliers et < 4 points 1er pilier	28,0%	13,4%	10,2%
6 - 8 points sur les trois piliers et au moins 4 points 1er pilier	42,5%	24,4%	10,8%
9 - 11 points sur les trois piliers et < 4 points 1er pilier	26,5%	13,6%	10,8%
9 - 11 points sur les trois piliers et au moins 4 points 1er pilier	43,9%	27,1%	14,1%
12 - 14 points sur les trois piliers	34,2%	19,1%	7,4%
15 - 17 points sur les trois piliers	30,8%	17,9%	7,3%
18 - 20 points sur les trois piliers	30,3%	18,3%	3,9%
> 20 points sur les trois piliers	27,4%	17,8%	4,1%
<b>Total</b>	<b>31,7%</b>	<b>17,4%</b>	<b>9,5%</b>

Source : MIMOSIS

Les pourcentages dans la première colonne indiquent clairement que les familles qui comprennent des enfants handicapés courent un risque considérable de se trouver sous le seuil de pauvreté si elles ne reçoivent pas d'allocations familiales. Il s'agit d'environ 30 % de ces familles, avec des pointes jusqu'au-delà des 40 %. Le risque de pauvreté sans les allocations familiales des familles comprenant un enfant ayant obtenu moins de 4 points dans le premier pilier est nettement plus bas que celui des autres familles. Cette différence apparaît vraisemblablement parce que ces catégories de 'nouveaux handicapés' sont surreprésentées en Flandre et que les revenus dans cette région sont plus élevés en moyenne. Une autre explication peut être que ces familles sont moins gênées dans l'acquisition d'un revenu en raison d'affections moins sérieuses.<sup>27</sup>

Les pourcentages de la deuxième colonne, avec les allocations familiales mais pas l'allocation supplémentaire, indiquent que le taux de risque de pauvreté se situe encore au-dessus de la moyenne de la population belge (15 %) pour la plupart des familles ayant un enfant dans le

<sup>27</sup> *Les revenus évoluent différemment selon les régions*, SPF Economie, PME, Classes moyennes et Energie, 7 décembre 2011.



nouveau régime. Seule les catégories qui comprennent les ‘nouveaux handicapés’, qui sont par définition handicapés à moins de 66 %, se situent sous cette moyenne. La différence entre les pourcentages des deux premières colonnes permet d’examiner quel effet ont les allocations familiales sans l’allocation supplémentaire pour handicapés sur le risque de pauvreté. Il ressort que cette partie générale des allocations familiales représente un effet de réduction de la pauvreté d’environ 10 à 15 %.<sup>28</sup> Les différences dans l’effet de réduction de la pauvreté des allocations familiales sans l’allocation supplémentaire sont dues aux caractéristiques de la famille. Si les catégories diffèrent en termes de taux, de taille de la famille et de l’âge des enfants bénéficiaires, cela influencera le résultat.

Il ressort de la troisième colonne que parmi les enfants qui reçoivent une allocation supplémentaire pour leur affection, seuls 9,5 % sont élevés dans une famille où règne la pauvreté monétaire. Les pourcentages spécifiques pour les différentes catégories d’allocations sont tous inférieurs au risque de pauvreté moyen de 15 %. Parmi ceux qui reçoivent les allocations les plus élevées, ce risque est même réduit jusqu’à 4 % environ. La différence entre les pourcentages de la deuxième colonne et ceux de la troisième donne une image de l’effet de réduction de la pauvreté de l’allocation supplémentaire pour les enfants atteints d’une affection. Pour la moitié des familles, cela représente une réduction du risque de pauvreté de plus de 10 %. Le risque des familles comprenant les ‘nouveaux handicapés’ qui obtiennent moins de 4 points dans le premier pilier n’est réduit que de 3 %. Ceci n’est pas illogique, étant donné que pour eux les allocations ne s’élevaient en février 2012 qu’à 103,36 EUR et à 241,22 EUR par mois, contre 398,18 EUR et 517,44 EUR par mois pour les autres catégories. Et étant donné qu’il s’agit ici d’un risque de pauvreté monétaire, chaque euro joue un rôle. Une façon simple de l’expliquer est de décrire les deux catégories extrêmes, auxquelles se rattachent l’allocation supplémentaire la plus basse et la plus élevée.

Pour la principale catégorie des ‘nouveaux handicapés’ qui obtiennent entre 6 et 8 points pour les trois piliers et moins de 4 points dans le premier pilier, un montant de 103,37 EUR d’allocation supplémentaire mensuelle par enfant n’est proportionnellement pas si élevé. Les allocations familiales moyennes sans l’allocation supplémentaire pour ces familles s’élèvent

---

<sup>28</sup> *Risque de pauvreté basé sur l’enquête EU-SILC depuis 2004*, SPF Economie, PME, Classes moyennes et Energie, 16 octobre 2012.

mensuellement à 447,33 EUR par famille. Ceci est plus de quatre fois plus que ce que l'allocation supplémentaire peut représenter comme supplément dans la réduction du risque de pauvreté. Par contre, pour le catégorie qui obtient plus de 20 points pour les trois piliers, les allocations familiales moyennes sans supplément pour handicapés s'élèvent à 442,69 EUR par mois et par famille. Ces familles ont droit à une allocation supplémentaire de 517,44 EUR par enfant, ce qui est plus que les allocations familiales sans ce supplément. Il va de soi que l'effectivité ou l'efficacité croissent à mesure que l'allocation augmente. Cet exemple illustre clairement les différences relevées entre les catégories quant à leur capacité à réduire la pauvreté monétaire du fait de la diversité relativement importante des allocations supplémentaires.

## **Conclusion**

Depuis 50 ans, une allocation supplémentaire est prévue dans les prestations familiales de la sécurité sociale en Belgique pour les familles qui comptent un ou plusieurs enfants atteints d'une affection. Au fil des années, le montant de cette allocation et la population des bénéficiaires ont été modifiés à plusieurs reprises. La dernière adaptation importante a été effectuée en mai 2003.

Avec l'introduction du nouveau régime, une plus grande attention est accordée à la diversité des affections et à leur incidence sur l'entourage. La plus grande diversité dans les reconnaissances sur la base de l'échelle médicosociale a engendré une plus grande diversité dans les allocations qui s'y rattachent. En 2006, deux catégories supplémentaires ont encore été ajoutées, de sorte que plus aucune famille ne subisse une perte lors du passage de l'ancien système au nouveau.

La modification de la loi a également augmenté sensiblement l'accessibilité à l'allocation supplémentaire. Depuis l'instauration il y a dix ans, pas moins de 80 % d'enfants atteints d'une affection en plus reçoivent une allocation supplémentaire, contre une augmentation de seulement 15 % des dépenses. Les 'nouveaux handicapés' bénéficiant d'une allocation relativement moins élevée constituent entre-temps la moitié de la population totale des enfants atteints d'une affection. Les enfants qui se trouvaient dans l'ancien système en 2003 sont entre-temps presque tous passés au nouveau système. Les objectifs stratégiques initialement visés semblent ainsi d'ores et déjà atteints.

L'allocation supplémentaire contribue à réduire une part importante de la pauvreté monétaire dans les familles comprenant un enfant atteint d'une affection. Une simulation du SPF Sécurité sociale permet d'affirmer que sans l'allocation supplémentaire, 17,4 % de ces familles vivraient sous le seuil de pauvreté. Avec l'allocation supplémentaire, elles ne sont que 9,5 %. Sans aucune forme d'allocations familiales, environ 31,7 % des enfants atteints d'une affection grandiraient dans la pauvreté.

Les différences en matière de potentiel de réduction de la pauvreté entre les diverses catégories sont dues essentiellement au montant de l'allocation supplémentaire. Une allocation supplémentaire plus élevée sera naturellement plus efficace dans la lutte contre la pauvreté monétaire. Ceci ne dit toutefois rien quant à l'efficacité des différentes allocations supplémentaires. Il est cependant étonnant que les familles des 'nouveaux handicapés' vivent moins souvent dans la pauvreté lorsque les allocations familiales ne sont pas prises en compte. Ceci s'explique par les différences de revenus et par la représentation relative des différentes communautés. Une explication complémentaire peut être que les familles des 'nouveaux handicapés' sont moins gênées dans l'acquisition d'un revenu en raison d'affections moins sérieuses.

Il semble donc que la modification de la loi a tout à fait atteint son objectif. Davantage d'enfants atteints d'une affection ont droit aux allocations supplémentaires, lesquelles sont aussi plus diversifiées. Cette affirmation doit cependant être quelque peu nuancée. Avant toute chose, le principe du tout ou rien a finalement été conservé. En s'assurant que quiconque obtient au moins 4 points dans le premier pilier ne doive rien perdre par rapport aux montants de l'ancien système, on conserve en quelque sorte la dualité. Alors qu'auparavant on n'avait droit à une allocation supplémentaire que si l'on était handicapé à plus de 66 %, on doit à présent obtenir au moins 4 points dans le premier pilier pour recevoir des allocations supplémentaires équivalentes.

De nouvelles catégories ont toutefois été créées, auxquelles se rattachent des allocations moins élevées. Celles-ci concernent même la moitié de tous les enfants atteints d'une affection dans le nouveau régime. La plupart de ces 'nouveaux handicapés' ont droit à une allocation supplémentaire de 105,44 EUR en 2013. On peut se demander quel est l'impact effectif de cette allocation et si elle joue un rôle important dans le fait que l'on se trouve juste au-dessus ou au-dessous du seuil de pauvreté.

En outre, avec l'introduction du troisième pilier, on prend en considération les conséquences pour l'entourage. Il est ainsi possible de lutter contre l'effet pervers qui faisait que les familles qui se chargeaient elles-mêmes de s'occuper convenablement d'un enfant atteint d'une affection recevaient une allocation moins élevée. Avec l'introduction de ce troisième pilier,

une même affection peut malgré tout être évaluée différemment. L'incidence sur l'entourage familial est moins importante pour un enfant qui réside hors du ménage en raison de son affection que pour un enfant qui réside à la maison.

Toutes choses considérées, on peut affirmer que l'allocation supplémentaire joue actuellement un rôle fondamental dans la réduction de la pauvreté monétaire des familles avec des enfants atteints d'une affection. Toutes les catégories dans le nouveau système ont un pourcentage de pauvreté qui est inférieur à la moyenne nationale. Pour les allocations supplémentaires les plus élevées, la pauvreté monétaire est même ramenée à des pourcentages proches des 4 %. Par conséquent, depuis l'instauration du nouveau système, on compte davantage d'enfants atteints d'affections plus diverses qui ont droit à une aide financière effective par le biais des prestations familiales.

---

## **Annexes**

**Annexe 1 : Evolution du nombre d'enfants atteints d'une affection et de leur part dans la population totale des enfants bénéficiaires jusqu'à 25 ans depuis 1964.**

Année	Nombre d'enfants handicapés	Nombre total d'enfants	Part relative	Année	Nombre d'enfants handicapés	Nombre total d'enfants	Part relative
1964	7.026	1.659.206	0,42%	1989	25.535	1.734.415	1,47%
1965	11.789	1.694.059	0,70%	1990	23.662	1.753.357	1,35%
1966	16.188	1.709.338	0,95%	1991	22.651	1.759.967	1,29%
1967	17.687	1.723.493	1,03%	1992	22.359	1.769.765	1,26%
1968	20.805	1.784.492	1,17%	1993	22.450	1.784.152	1,26%
1969	24.668	1.791.348	1,38%	1994	21.588	1.788.394	1,21%
1970	27.336	1.797.715	1,52%	1995	20.971	1.797.464	1,17%
1971	29.358	1.832.475	1,60%	1996	20.573	1.805.606	1,14%
1972	30.073	1.840.605	1,63%	1997	21.040	1.809.565	1,16%
1973	32.935	1.836.034	1,79%	1998	21.058	1.809.581	1,16%
1974	39.464	1.817.751	2,17%	1999	20.677	1.809.830	1,14%
1975	39.065	1.831.474	2,13%	2000	20.963	1.810.298	1,16%
1976	38.472	1.827.466	2,11%	2001	23.405	1.810.144	1,29%
1977	39.275	1.821.696	2,16%	2002	23.985	1.822.671	1,32%
1978	39.893	1.822.775	2,19%	2003	24.780	1.832.597	1,35%
1979	37.687	1.811.587	2,08%	2004	27.368	1.849.861	1,48%
1980	35.567	1.800.339	1,98%	2005	28.920	1.857.161	1,56%
1981	34.708	1.801.493	1,93%	2006	30.412	1.872.738	1,62%
1982	33.687	1.792.205	1,88%	2007	32.989	1.889.238	1,75%
1983	32.182	1.787.576	1,80%	2008	34.907	1.912.434	1,83%
1984	31.808	1.776.243	1,79%	2009	36.632	1.937.467	1,89%
1985	32.686	1.772.918	1,84%	2010	40.249	1.959.814	2,05%
1986	30.881	1.757.338	1,76%	2011	42.519	1.982.271	2,14%
1987	28.974	1.741.043	1,66%	2012	44.944	2.010.195	2,24%
1988	26.925	1.740.141	1,55%				

Source : ONAFTS, chiffres du régime des travailleurs salariés.

**Annexe 2 : Evolution du nombre d'enfants atteints d'une affection dans l'ancien et le nouveau système d'évaluation depuis juin 2003.**

Semestre	Nombre		Proportion	
	Nouveau	Ancien	Nouveau	Ancien
Juin 2003	3	24.327	0,01%	99,99%
Déc. 2003	1.238	23.542	5,00%	95,00%
Juin 2004	3.235	22.763	12,44%	87,56%
Déc. 2004	5.584	21.784	20,40%	79,60%
Juin 2005	7.488	21.012	26,27%	73,73%
Déc. 2005	8.841	20.079	30,57%	69,43%
Juin 2006	10.386	19.348	34,93%	65,07%
Déc. 2006	12.181	18.231	40,05%	59,95%
Juin 2007	15.045	16.842	47,18%	52,82%
Déc. 2007	18.326	14.663	55,55%	44,45%
Juin 2008	21.364	13.009	62,15%	37,85%
Déc. 2008	23.537	11.370	67,43%	32,57%
Juin 2009	26.479	9.779	73,03%	26,97%
Déc. 2009	28.927	7.705	78,97%	21,03%
Juin 2010	32.677	6.034	84,41%	15,59%
Déc. 2010	35.571	4.678	88,38%	11,62%
Juin 2011	38.091	3.846	90,83%	9,17%
Déc. 2011	39.867	2.652	93,76%	6,24%
Juin 2012	41.658	1.993	95,43%	4,57%
Déc. 2012	43.498	1.446	96,78%	3,22%

Source : ONAFTS, chiffres du régime des travailleurs salariés.



**Annexe 3 : Evolution des différentes catégories d'indemnités des enfants atteints d'une affection dans le nouveau régime depuis décembre 2003.**

	Déc. 2003	Juin 2004	Déc. 2004	Juin 2005	Déc. 2005
4 - 5 points dans les trois piliers et minimum 4 dans le 1er pilier					
6 - 8 points dans les trois piliers et < 4 points 1er pilier (4 - 8 points avant 2006)	517	1.339	2.518	2.557	2.992
6 - 8 points dans les trois piliers et au moins 4 points 1er pilier					
9 - 11 points dans les trois piliers et < 4 points 1er pilier	203	581	962	1.656	1.991
9 - 11 points dans les trois piliers et au moins 4 points 1er pilier					
12 - 14 points dans les trois piliers	126	379	628	973	1.177
15 - 17 points dans les trois piliers	166	400	616	944	1.103
18 - 20 points dans les trois piliers	120	314	464	598	714
> 20 points dans les trois piliers	106	222	396	760	864
<b>Total</b>	<b>1.238</b>	<b>3.235</b>	<b>5.584</b>	<b>7.488</b>	<b>8.841</b>
	Juin 2006	Déc. 2006	Juin 2007	Déc. 2007	Juin 2008
4 - 5 points dans les trois piliers et minimum 4 dans le 1er pilier	73	58	75	72	65
6 - 8 points dans les trois piliers et < 4 points 1er pilier (4 - 8 points avant 2006)	3.029	3.632	4.581	5.769	6.975
6 - 8 points dans les trois piliers et au moins 4 points 1er pilier	419	454	457	545	641
9 - 11 points dans les trois piliers et < 4 points 1er pilier	1.387	1.830	2.311	2.854	3.325
9 - 11 points dans les trois piliers et au moins 4 points 1er pilier	1.026	1.037	1.429	1.814	2.136
12 - 14 points dans les trois piliers	1.397	1.711	2.209	2.668	3.181
15 - 17 points dans les trois piliers	1.259	1.429	1.622	1.852	2.037
18 - 20 points dans les trois piliers	831	909	1.037	1.174	1.275
> 20 points dans les trois piliers	965	1.121	1.324	1.578	1.729
<b>Total</b>	<b>10.386</b>	<b>12.181</b>	<b>15.045</b>	<b>18.326</b>	<b>21.364</b>
	Déc. 2008	Juin 2009	Déc. 2009	Juin 2010	Déc. 2010
4 - 5 points dans les trois piliers et minimum 4 dans le 1er pilier	59	52	59	45	51
6 - 8 points dans les trois piliers et < 4 points 1er pilier (4 - 8 points avant 2006)	7.563	8.831	9.837	11.172	12.526
6 - 8 points dans les trois piliers et au moins 4 points 1er pilier	928	1.003	1.085	1.165	1.279
9 - 11 points dans les trois piliers et < 4 points 1er pilier	3.266	4.018	4.492	4.830	5.247
9 - 11 points dans les trois piliers et au moins 4 points 1er pilier	2.828	2.653	2.819	3.217	3.352
12 - 14 points dans les trois piliers	3.520	4.003	4.366	5.037	5.433
15 - 17 points dans les trois piliers	2.155	2.377	2.589	2.992	3.136
18 - 20 points dans les trois piliers	1.355	1.536	1.596	1.836	1.958
> 20 points dans les trois piliers	1.863	2.006	2.084	2.383	2.589
<b>Total</b>	<b>23.537</b>	<b>26.479</b>	<b>28.927</b>	<b>32.677</b>	<b>35.571</b>
	Juin 2011	Déc. 2011	Juin 2012	Déc. 2012	
4 - 5 points dans les trois piliers et minimum 4 dans le 1er pilier	55	42	40	45	
6 - 8 points dans les trois piliers et < 4 points 1er pilier (4 - 8 points avant 2006)	14.212	15.143	16.409	17.077	
6 - 8 points dans les trois piliers et au moins 4 points 1er pilier	1.362	1.524	1.494	1.856	
9 - 11 points dans les trois piliers et < 4 points 1er pilier	5.744	5.872	6.145	5.245	
9 - 11 points dans les trois piliers et au moins 4 points 1er pilier	3.448	3.800	3.890	5.292	
12 - 14 points dans les trois piliers	5.711	5.775	5.814	5.963	
15 - 17 points dans les trois piliers	3.174	3.238	3.257	3.266	
18 - 20 points dans les trois piliers	1.921	1.955	2.008	2.055	
> 20 points dans les trois piliers	2.464	2.518	2.601	2.699	
<b>Total</b>	<b>38.091</b>	<b>39.867</b>	<b>41.658</b>	<b>43.498</b>	

Source : ONAFTS, chiffres du régime des travailleurs salariés.

**Annexe 4 : Nombre d'enfants atteints d'une affection par catégorie sociale de l'attributaire dans l'ancien système en 2002 et principalement le nouveau système en 2012.**

Catégorie sociale	2002			2012		
	Affection	Total	Part	Affection	Total	Part
Prestations art. 40	13.883	1.313.623	1,06%	26.247	1.400.122	1,87%
Orphelins art. 40	143	5.310	2,69%	294	6.782	4,34%
Chômeurs < 6 mois art. 40	312	26.786	1,16%	607	29.996	2,02%
Chômeurs > 6 mois art. 40	1.130	72.470	1,56%	2.441	93.359	2,61%
Pensionnés art. 40	98	5.939	1,65%	204	5.664	3,60%
Invalides art. 40	1.167	29.822	3,91%	2.655	49.681	5,34%
Chômeurs art. 42bis	4.141	187.224	2,21%	5.647	174.267	3,24%
Pensionnés art. 42bis	184	6.269	2,94%	258	5.558	4,64%
Invalides art. 50ter	2.192	57.578	3,81%	5.422	91.515	5,92%
Orphelins art. 50bis	735	27.852	2,64%	1.169	26.702	4,38%
<b>Total</b>	<b>23.985</b>	<b>1.732.873</b>	<b>1,38%</b>	<b>44.944</b>	<b>1.883.646</b>	<b>2,39%</b>

Source : ONAFTS, chiffres du régime des travailleurs salariés.

**Annexe 5 : Evolution du nombre d'enfants atteints d'une affection et des dépenses annuelles afférentes (prix constants).**

<b>Année</b>	<b>Nombre</b>	<b>Dépenses</b>
2004	27.368	154.957.081,50 €
2005	28.920	155.580.701,16 €
2006	30.412	159.933.511,07 €
2007	32.989	170.601.620,18 €
2008	34.907	171.443.717,74 €
2009	36.632	172.761.070,72 €
2010	40.249	180.016.915,05 €
2011	42.519	178.082.427,71 €
2012	44.944	178.313.993,66 €

Source : ONAFTS, chiffres du régime des travailleurs salariés.