



**FAMIFED**

Agence fédérale pour les allocations familiales

# Une vue par entité des allocations familiales pour les enfants atteints d'une affection

---

*Focus: 2016 - 3*

Depuis 50 ans, une allocation supplémentaire est prévue pour les enfants atteints d'une affection. Au fil des années, le montant de cette allocation et la population des enfants bénéficiaires ont été modifiés à plusieurs reprises. La dernière adaptation importante a été effectuée en mai 2003. Il ressort de l'étude réalisée, qu'en décembre 2015, les enfants atteints d'une affection sont au nombre de 60.332, soit 2,37 % du total des enfants bénéficiaires de moins de 21 ans. Ils sont relativement moins nombreux dans la Région de Bruxelles-Capitale et relativement plus nombreux dans la Communauté germanophone. Ces enfants sont relativement plus âgés que l'ensemble de la population des enfants bénéficiaires de moins de 21 ans. Ils ont plus souvent des parents invalides, pensionnés, chômeurs de longue durée ou vivant seul, ou sont eux-mêmes plus souvent orphelins. L'entité qui dépense le plus pour cette catégorie d'enfants est la Communauté flamande et celle qui dépense le moins est la Communauté germanophone. Il y a globalement plus d'enfants avec un handicap léger en Communauté flamande et plus d'enfants avec un handicap lourd dans la Région de Bruxelles-Capitale.

*4-10-2016*

---



# TABLE DES MATIÈRES

1. INTRODUCTION.....	5
2. UN SYSTÈME MESURANT LA GRAVITÉ DES CONSÉQUENCES DE L'AFFECTION.....	7
3. BARÈME.....	8
4. CARACTÉRISTIQUES DES BÉNÉFICIAIRES.....	9
4.1.RÉPARTITION PAR ENTITÉ.....	9
4.2.RÉPARTITION PAR GROUPE D'ÂGES.....	11
4.3.PROFIL DES ATTRIBUTAIRES.....	13
5. DÉPENSES.....	14
6. CONCLUSION.....	16



# 1. INTRODUCTION

Depuis le 1er juillet 2014, la compétence des allocations familiales a été transférée de l'État fédéral aux entités fédérées<sup>1</sup> : les communautés flamande et germanophone, la Région wallonne et la Commission Communautaire Commune (COCOM) pour la Région de Bruxelles-Capitale. Dans la suite du présent document, nous les dénommerons les "**entités**".

Le 5 mai 2014, la loi générale relative aux allocations familiales (LGAF) a été publiée au Moniteur belge. Celle-ci instaure un cadre législatif unique pour le régime des prestations familiales des travailleurs salariés, des travailleurs indépendants et des travailleurs du secteur public et regroupe donc ceux-ci dans un seul et même régime, le régime général des allocations familiales. À côté de la LGAF existe encore le régime résiduaire des prestations familiales garanties (PFG).

Dans ce contexte, FAMIFED collecte désormais des données complètes et détaillées par entité auprès des caisses d'allocations familiales, ce qui constitue un plus dans le cadre du transfert des compétences. Ce changement nous offre notamment l'occasion d'analyser la répartition par entité des enfants atteints d'une affection. Notons toutefois qu'il n'est plus possible d'étudier les évolutions historiques de ces statistiques étant donné que, par le passé, les chiffres ne reprenaient que le régime des travailleurs salariés.

Les enfants atteints d'une affection ont droit à un supplément en plus de leurs allocations familiales ordinaires, et ce **jusqu'à l'âge de 21 ans**<sup>2</sup>. Dans la présente étude, les chiffres analysés se borneront toujours aux enfants jusqu'à cette limite d'âge, que ce soit lorsque nous nous concentrons sur cette catégorie bien précise ou sur l'ensemble des enfants du régime.

Notons que, en vertu de l'article 56septies, LGAF, l'enfant atteint d'une affection est attributaire des allocations familiales pour lui-même, pour autant qu'il n'y ait pas un autre droit aux allocations familiales en sa faveur en application de cette même loi. Cela signifie qu'il ne devra jamais bénéficier du régime résiduaire des PFG. La source principale des statistiques utilisées dans cette étude est donc le recensement des allocations familiales pour le régime général des allocations familiales. Les données analysées sont celles au 31 décembre 2015.

Depuis le début des allocations familiales en Belgique, une attention particulière a été portée aux enfants atteints d'une affection afin d'essayer de compenser les conséquences financières de celle-ci

---

<sup>1</sup> Suite à la 6ème réforme de l'État.

<sup>2</sup> C'est la Direction générale des personnes handicapées du Service Public Fédéral (SPF) Sécurité Sociale qui reconnaît le handicap après évaluation par un médecin.

sur l'éducation de l'enfant. La première allocation spéciale à cet effet a été instaurée en 1964. En 1991, des montants de suppléments différents en fonction du degré d'autonomie de l'enfant<sup>3</sup> ont été instaurés. Depuis 2003, afin de considérer le handicap dans sa globalité et d'accorder des suppléments plus adaptés aux différentes situations familiales, l'affection de l'enfant est évaluée, non plus uniquement en fonction de l'affection physique ou mentale de celui-ci, mais selon un système mesurant également ses conséquences sur la participation de l'enfant à la vie quotidienne et sur son entourage familial<sup>4</sup>. Presque tous les enfants sont désormais passés dans le système actuel mais l'ancienne réglementation reste, à titre transitoire, en vigueur et quelque cas sont encore à dénombrer dans les statistiques<sup>5</sup>.

Dans cette étude, nous rappelons tout d'abord, en bref, la manière dont fonctionne le système actuel et les montants y afférents.

Afin de dégager les différents profils sociodémographiques des enfants atteints d'une affection, nous analysons ensuite quelques caractéristiques pertinentes les concernant, telles que l'entité où réside l'enfant, la répartition par type de supplément et la structure d'âge. Le profil de l'attributaire est également abordé; c'est en effet en fonction de la position socio-économique ou de la situation familiale de l'attributaire que différents suppléments sociaux peuvent être octroyés, outre le supplément pour enfant atteint d'une affection.

Enfin, nous analysons les dépenses concernant cette catégorie d'enfants et comparons les dépenses calculées de manière théorique avec les dépenses réellement effectuées.

---

<sup>3</sup> Loi du 29 décembre 1990, art. 77, LC remplaçant l'art. 47, LC, MB du 9 janvier 1991.

<sup>4</sup> Par exemple, en attribuant des suppléments plus élevés pour les enfants atteints d'une affection fortement invalidante.

<sup>5</sup> Dans les statistiques détaillées, notamment par âge et par taux, il n'est pas possible de distinguer l'ancien système et le système actuel, donc les enfants de l'ancien système restent présents dans les différentes parties de l'étude.

## 2. UN SYSTÈME MESURANT LA GRAVITÉ DES CONSÉQUENCES DE L'AFFECTION

Depuis mai 2003, afin d'obtenir des suppléments plus équitables pour les enfants atteints d'une affection, un nouveau système, qui diversifie davantage ceux-ci en fonction de **la gravité des conséquences de l'affection**<sup>6</sup> sur la vie de l'enfant, a vu le jour. L'objectif était, d'une part, d'accorder un montant plus élevé pour les enfants atteints d'un handicap fortement invalidant et, d'autre part, d'obtenir une image plus complète du handicap en ne prenant plus uniquement en considération l'affection de l'enfant, mais aussi la charge qu'elle représente pour la situation familiale et pour la participation de l'enfant à la vie quotidienne.

Dans ce système<sup>7</sup>, la gravité des conséquences de l'affection est mesurée selon une **échelle médicosociale**<sup>8</sup> qui permet d'examiner l'affection de l'enfant selon trois piliers indépendants les uns des autres. Chacun a sa propre spécificité et doit permettre de mesurer un des aspects des conséquences de l'affection. Ainsi, le premier pilier assure une certaine continuité avec le passé, étant donné qu'il est la prolongation de l'ancien système d'évaluation de l'incapacité physique ou mentale. Ce pilier 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 la vie quotidienne à l'aide de critères tels que l'apprentissage, la formation et l'intégration sociale, la communication, la mobilité et les déplacements, ainsi que les soins corporels. Enfin, dans le troisième pilier, 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, du déplacement pour le contrôle et les traitements médicaux et de l'adaptation de l'environnement et du mode de vie.

Pour obtenir un supplément pour enfant atteint d'une affection ses parents introduisent une demande de constatation des conséquences de l'affection auprès de l'organisme d'allocations familiales compétent au moyen d'un questionnaire qui contient, d'une part, les données psychosociales (partie A) et, d'autre part, les données médicales (partie B, transmise par le médecin traitant). L'organisme d'allocations familiales vérifie si toutes les conditions d'octroi sont remplies et transmet les renseignements nécessaires à la Direction générale des personnes handicapées (DG Han). Celle-ci fait le nécessaire pour que l'affection de l'enfant soit évaluée par un médecin.

---

<sup>6</sup> Loi-programme du 24 décembre 2002, art. 85, MB du 31 décembre 2002.

<sup>7</sup> Dans un premier temps, ce système n'était applicable, au moment de son instauration, qu'aux enfants nés après le 1er janvier 1996. Le 1er janvier 2007, ce système a été étendu aux enfants nés à partir du 1er janvier 1993, et le 1er mai 2009, aux enfants nés avant le 1er janvier 1993.

<sup>8</sup> Loi-programme du 24 décembre 2002, art. 88, MB du 23 avril 2003.

### 3. BARÈME

Dans le système actuel, les conséquences de l'affection de l'enfant sont exprimées sur une échelle de 36 points. Le premier pilier octroie un maximum de 6 points, le deuxième de 12 points et le troisième, de 18 points. En fonction du score spécifique pour le premier pilier et/ou le score total pour les 3 piliers, les montants suivants sont octroyés mensuellement<sup>9</sup>. On distingue ainsi, dans le système actuel, neuf catégories d'enfants atteints d'une affection, qui ont droit à sept différentes allocations supplémentaires.

#### Système actuel (selon la gravité des conséquences de l'affection) :

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

Pour être complets, rappelons que l'ancien système, toujours applicable à titre transitoire pour certains cas, comprend, quant à lui, trois catégories de suppléments mensuels. Ceux-ci sont répartis selon le score obtenu en évaluant le degré d'autonomie de l'enfant.

#### Ancien système (selon le degré d'autonomie) :

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

---

<sup>9</sup> L'étude étant basée sur les données de décembre 2015, les montants sont mentionnés à l'indice-pivot 119,62 (Base 2004 = 100) en vigueur à partir du 01/07/2015. Veuillez toutefois noter qu'un nouveau barème est entré en vigueur depuis le 01/06/2016 et est disponible sur le site Internet de FAMIFED dans la rubrique "Montants".



## 4. CARACTÉRISTIQUES DES BÉNÉFICIAIRES

### 4.1. RÉPARTITION PAR ENTITÉ

Pour la détermination de l'entité compétente pour la prise en charge des allocations familiales versées à l'enfant, l'étude se base sur les facteurs de rattachement convenus entre les différentes entités fédérées pour la prise en charge des prestations familiales payées durant la phase de transition, à savoir le domicile de l'enfant<sup>10</sup>.

Les différences dans le nombre absolu d'enfants atteints d'une affection découle de la taille des entités. Toutefois, en ce qui concerne la part relative, ce n'est pas le cas. Ainsi, comme le montre le tableau suivant, la COCOM compte une part relative moins importante d'enfants atteints d'une affection que l'ensemble du Royaume, alors que la part des enfants atteints d'une affection en Communauté germanophone est la plus élevée.

**Nombre d'enfants atteints d'une affection et nombre total d'enfants bénéficiaires de moins de 21 ans par entité en 2015**

Entité	Enfants atteints d'une affection	Nombre total d'enfants	Part relative
Communauté flamande	34.370	1.428.280	2,41%
Région wallonne	20.330	828.363	2,45%
Communauté germanophone	366	13.302	2,75%
COCOM	5.266	274.408	1,92%
<b>TOTAL</b>	<b>60.332</b>	<b>2.544.353</b>	<b>2,37%</b>

Cette statistique permet, contrairement aux années précédentes, de répartir le nombre total d'enfants atteints d'une affection par supplément et par entité, ce qui donne un niveau de lecture supplémentaire, comme nous le voyons dans le tableau de la page suivante. Le supplément le plus représenté est celui qui mesure "6-8 points dans les 3 piliers et moins de 4 points dans le 1er pilier". Cette constatation illustre le fait que le système actuel permet de prendre en compte des handicapés beaucoup plus légers. Ce supplément apparaît le plus grand nombre de fois dans la Communauté flamande, avec 16.687 enfants, soit une part de 48,55 % au sein de cette entité.

<sup>10</sup> Pour les enfants dont le domicile est situé hors de la Belgique, le critère de sélection régional est l'unité d'établissement de l'employeur actuel ou du dernier employeur en Belgique de l'attributaire. Si l'unité d'établissement n'est pas identifiée, il convient de prendre en considération l'adresse du siège d'exploitation de l'employeur actuel ou du dernier employeur de l'attributaire. S'il n'est pas possible de déterminer une adresse au niveau de l'employeur, c'est le domicile actuel ou le dernier domicile de l'attributaire en Belgique qui est pris en considération. En dernier lieu, il faut prendre en compte l'adresse du bureau de paiement de la caisse compétente.

## Répartition des enfants atteints d'une affection par supplément et par entité en 2015

Résultat de l'évaluation	Communauté flamande	Région wallonne	Communauté germanophone	COCOM	TOTAL
<b>Nombres absolus</b>					
0-3 degrés	30	49	0	12	91
4-6 degrés	32	21	0	4	57
7-9 degrés	36	40	0	11	87
4 points au moins dans le 1er pilier et moins de 6 points dans les 3 piliers	52	7	1	10	70
6-8 points dans les 3 piliers et moins de 4 points dans le 1er pilier	16.687	8.110	141	1.272	26.210
6-8 points dans les 3 piliers et au moins 4 points dans le 1er pilier	1.106	699	4	224	2.033
9-11 points dans les 3 piliers et moins de 4 points dans le 1er pilier	4.302	2.557	61	612	7.532
9-11 points dans les 3 piliers et au moins 4 points dans le 1er pilier	2.626	2.839	33	771	6.269
12-14 points dans les 3 piliers	4.491	2.503	47	777	7.818
15-17 points dans les 3 piliers	1.946	1.439	33	619	4.037
18-20 points dans les 3 piliers	1.413	874	18	414	2.719
+ 20 points dans les 3 piliers	1.649	1.192	28	540	3.409
<b>TOTAL</b>	<b>34.370</b>	<b>20.330</b>	<b>366</b>	<b>5.266</b>	<b>60.332</b>
<b>Nombres relatifs</b>					
0-3 degrés	0,09%	0,24%	0,00%	0,23%	0,15%
4-6 degrés	0,09%	0,10%	0,00%	0,08%	0,09%
7-9 degrés	0,10%	0,20%	0,00%	0,21%	0,14%
4 points au moins dans le 1er pilier et moins de 6 points dans les 3 piliers	0,15%	0,03%	0,27%	0,19%	0,12%
6-8 points dans les 3 piliers et moins de 4 points dans le 1er pilier	48,55%	39,89%	38,52%	24,15%	43,44%
6-8 points dans les 3 piliers et au moins 4 points dans le 1er pilier	3,22%	3,44%	1,09%	4,25%	3,37%
9-11 points dans les 3 piliers et moins de 4 points dans le 1er pilier	12,52%	12,58%	16,67%	11,62%	12,48%
9-11 points dans les 3 piliers et au moins 4 points dans le 1er pilier	7,64%	13,96%	9,02%	14,64%	10,39%
12-14 points dans les 3 piliers	13,07%	12,31%	12,84%	14,76%	12,96%
15-17 points dans les 3 piliers	5,66%	7,08%	9,02%	11,75%	6,69%
18-20 points dans les 3 piliers	4,11%	4,30%	4,92%	7,86%	4,51%
+ 20 points dans les 3 piliers	4,80%	5,86%	7,65%	10,25%	5,65%
<b>TOTAL</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>

## 4.2. RÉPARTITION PAR GROUPE D'ÂGES

Les enfants ayant droit à une allocation supplémentaire en raison de leur affection connaissent une autre répartition par groupe d'âges 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'âges, à l'exception de la catégorie 18-21 ans qui est moins représentée, étant donné que le droit universel aux allocations familiales s'arrête à l'âge de 18 ans et que, par la suite, les prestations familiales ne continuent à être octroyées qu'à certaines conditions.

**Nombre d'enfants atteints d'une affection et nombre total d'enfants bénéficiaires de moins de 21 ans par groupe d'âge en 2015.**

Groupe d'âges	Enfants atteints d'une affection		Nombre total d'enfants	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
0-5 ans	7.692	12,75%	739.519	29,07%
6-11 ans	19.676	32,61%	759.166	29,84%
12-17 ans	23.246	38,53%	725.273	28,51%
18-21 ans	9.718	16,11%	320.395	12,59%
<b>TOTAL</b>	<b>60.332</b>		<b>2.544.353</b>	

La population des enfants atteints d'une affection est étonnamment moins représentée dans la catégorie de 0 à 5 ans : seulement 12,75 %, contre 29,07 % du nombre total d'enfants bénéficiaires. Cette différence peut être attribuée à plusieurs facteurs. Premièrement, il est possible que l'affection ne soit pas présente dès la naissance. Ensuite, il faut également un certain temps pour suivre la procédure d'octroi et faire reconnaître une affection afin de recevoir l'allocation supplémentaire pour celle-ci. Enfin, l'éventualité d'un non take-up<sup>11</sup> du droit au supplément lorsque la famille n'entreprend pas les démarches nécessaires est plus fréquent.

FAMIFED et le SPF Sécurité sociale s'efforcent de réduire les cas liés aux 2 derniers facteurs. Afin d'améliorer la rapidité de la procédure, la suppression des questionnaires papiers existants et leur remplacement, d'une part, par un questionnaire en ligne pour la famille et, d'autre part, par une

<sup>11</sup> Le non take-up ou non recours concerne les personnes qui ne demandent pas les prestations et services publics auxquels elles peuvent prétendre.

interrogation via l'eHealthbox<sup>12</sup> du médecin traitant, est actuellement à l'étude. Le non take-up, quant à lui, pourrait être réduit en définissant une procédure supplémentaire à la procédure actuelle qui permettrait aux organismes de première ligne<sup>13</sup> d'introduire, à la place de la famille, la demande d'allocation supplémentaire auprès de la caisse d'allocations familiales et de soutenir celle-ci durant la suite de l'examen en prenant en charge la collecte des données, soit, remplir la partie A du questionnaire.

Le tableau suivant analyse les proportions d'enfants atteints d'une affection parmi l'ensemble des enfants de 0 à 21 ans, réparties par catégorie d'âges et par entité. Nous constatons que le groupe qui a relativement le plus d'enfants atteints d'une affection est celui des enfants de 12 à 17 ans en Communauté germanophone (avec une part relative de 3,64 %) et ceux qui en ont relativement le moins sont ceux des enfants de 0 à 5 ans en Communauté flamande et en Région de Bruxelles-Capitale (avec une part relative de 1,02 % chacun).

**Parts relatives des enfants atteints d'une affection dans l'ensemble des enfants de moins de 21 ans réparties par groupe d'âge et entité en 2015**

Groupe d'âges	Entité				Belgique
	Communauté flamande	Région wallonne	Communauté germanophone	COCOM	
<b>0-5 ans</b>	1,02%	1,08%	1,34%	1,02%	<b>1,04%</b>
<b>6-11 ans</b>	2,62%	2,66%	2,77%	2,22%	<b>2,59%</b>
<b>12-17 ans</b>	3,28%	3,28%	3,64%	2,45%	<b>3,21%</b>
<b>18-21 ans</b>	3,06%	3,06%	3,41%	2,72%	<b>3,03%</b>
<b>Total</b>	<b>2,41%</b>	<b>2,45%</b>	<b>2,75%</b>	<b>1,92%</b>	<b>2,37%</b>

<sup>12</sup> L'eHealthBox a pour objectif de mettre à disposition de l'ensemble des acteurs des soins de santé une boîte aux lettres électronique sécurisée, à la fois pour la consultation et pour la publication de documents et de messages. Le but recherché est la disparition du papier et la rapidité du traitement de l'information communiquée.

<sup>13</sup> CPAS, mutualités, services sociaux des hôpitaux,...

### 4.3. 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 sont éventuellement accordés en plus de l'allocation supplémentaire pour enfants atteints d'une affection. Le tableau suivant<sup>14</sup> montre que les enfants atteints d'une affection reconnue sont clairement plus représentés dans les taux majorés et ont donc, plus souvent, des parents invalides, pensionnés, chômeurs de longue durée ou vivant seul, ou sont eux-mêmes plus souvent orphelins. Le taux majoré pour invalides, art. 50ter, LGAF, est le plus élevé de tous au sein de chaque entité ce qui tendrait à montrer que les attributaires invalides ont plus souvent des enfants atteints d'une affection. C'est plus particulièrement le cas en Communauté germanophone.

Parts relatives des enfants atteints d'une affection dans l'ensemble des enfants de moins de 21 ans réparties par taux et par entité en 2015

Taux	Communauté flamande	Région wallonne	Communauté germanophone	COCOM	TOTAL
Taux ordinaire (Art. 40, LGAF)	2,13%	1,95%	2,36%	1,56%	2,02%
Taux majoré pour familles monoparentales (Art. 41, LGAF)	3,27%	2,95%	4,98%	2,63%	3,07%
Taux majoré chômeurs et pensionnés (Art. 42bis, LGAF)	3,50%	3,58%	3,75%	2,37%	3,25%
Taux majoré invalides (Art. 50ter, LGAF)	6,21%	5,79%	6,34%	3,48%	5,60%
Taux majoré orphelins (Art. 50bis, LGAF)	4,23%	4,15%	3,50%	2,73%	4,03%
<b>TOTAL</b>	<b>2,41%</b>	<b>2,45%</b>	<b>2,75%</b>	<b>1,92%</b>	<b>2,37%</b>

<sup>14</sup> Dans ce tableau, la distinction entre le taux ordinaire Art. 40, LGAF et le taux majoré pour familles monoparentales Art. 41, LGAF est faite sur base d'une estimation.

## 5. DEPENSES

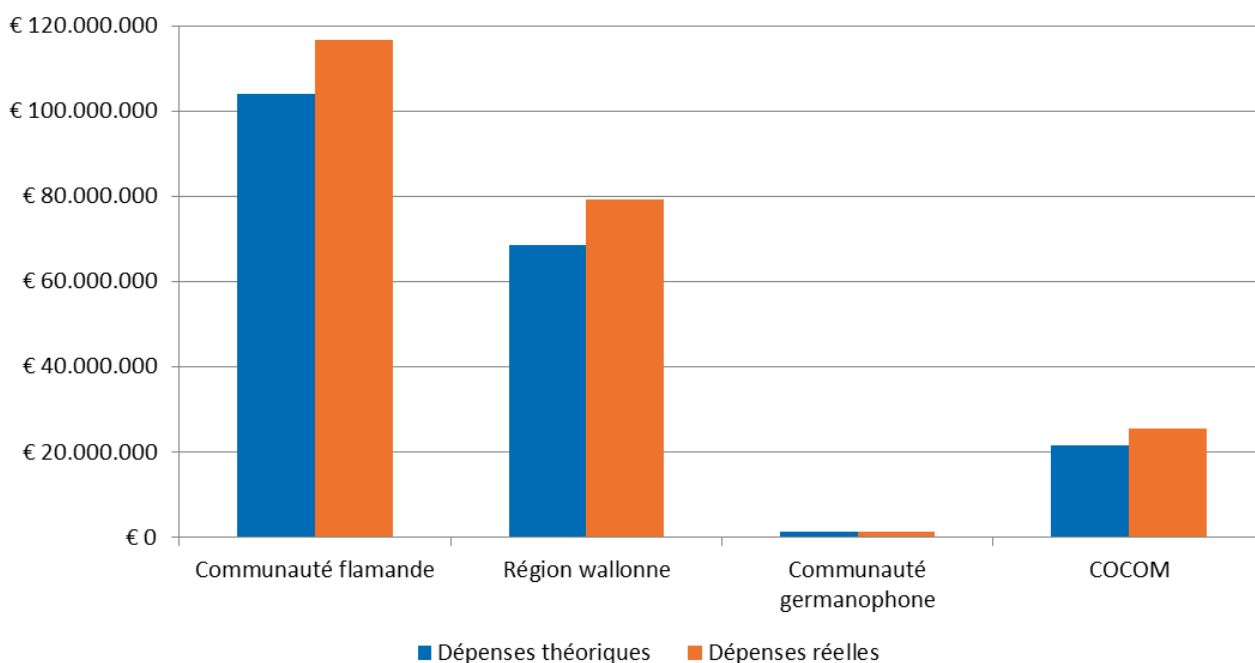
Seulement 3,53 %<sup>15</sup> des dépenses en allocations familiales sont consacrés au supplément pour enfant atteint d'une affection, ce qui représente un total de 222,91 millions d'euros. Ce coût est le plus élevé en Communauté flamande avec 116,64 millions d'euros et le plus faible en Communauté germanophone avec 1,43 millions d'euros.

### Dépenses de l'année 2015 pour les enfants atteints d'une affection

Type de dépenses	Communauté flamande	Région wallonne	Communauté germanophone	COCOM	Belgique
Dépenses théoriques	€ 104.084.007	€ 68.553.962	€ 1.235.969	€ 21.513.762	€ 195.387.700
Dépenses réelles	€ 116.636.751	€ 79.337.253	€ 1.432.900	€ 25.498.154	€ 222.905.059
Coût mensuel moyen	€ 282,80	€ 325,21	€ 326,25	€ 403,50	€ 307,89

En comparant les dépenses théoriques<sup>16</sup> avec les dépenses réelles concernant les enfants atteints d'une affection, il apparaît que ces dernières sont 12,34 % plus élevées pour l'ensemble du pays. Cette différence est plus faible en Communauté flamande avec 10,76 % et plus haute dans les autres entités avec respectivement 13,59 % pour la Région wallonne, 13,74 % pour la Communauté germanophone et 15,63 % pour la COCOM, comme le montre le graphique suivant.

### COMPARAISON DES DÉPENSES THÉORIQUES ET RÉELLES DES ENFANTS ATTEINTS D'UNE AFFECTION PAR ENTITÉ EN 2015



<sup>15</sup> Exceptionnellement dans ce cas, nous comparons les chiffres des enfants atteints d'une affection avec ceux des enfants de 0 à 24 ans car nous ne disposons que de données agrégées pour l'âge.

<sup>16</sup> Elles sont calculées en multipliant le nombre d'enfants de chaque catégorie de supplément, d'abord, par le montant qui lui est associé puis, par 12, pour obtenir une base annuelle, et en additionnant ensuite le tout.

Cette différence est en partie expliquée par le fait que des retards peuvent être accumulés lors des révisions d'office des décisions médicales ou lors de l'octroi des suppléments pour les nouvelles demandes. Il s'agirait donc d'arriérés de paiement et d'intérêts légaux<sup>17</sup> dus aux assurés sociaux.

Si nous analysons maintenant le coût mensuel moyen d'un supplément pour enfant atteint d'une affection, nous constatons qu'il est de 307,89 euros pour l'ensemble de la Belgique. Il est le plus bas en Communauté flamande, avec 282,80 euros, et le plus élevé à la COCOM, avec 403,50 euros. Il y a donc globalement plus d'enfants avec un handicap léger reconnu en Communauté flamande : presque 50 % des enfants atteints d'une affection dans cette entité bénéficient d'un supplément peu élevé de 105,44 euros. Il y a, d'autre part, globalement plus d'enfants atteints d'une affection fortement invalidante dans la Région de Bruxelles-Capitale : presque 30 % des enfants de cette entité reçoivent un des trois plus gros suppléments entre 461,81 euros et 527,80 euros.

---

<sup>17</sup> Si la caisse d'allocations familiales n'a pas pu prendre de décision au sujet de la demande de supplément aux allocations familiales dans le délai de quatre mois prévu à l'article 10 de la Charte de l'assuré social, elle devra payer des intérêts légaux d'office s'il s'avère que le supplément aux allocations familiales est effectivement dû.

## 6. CONCLUSION

En Belgique, au 31 décembre 2015, 60.332 enfants de moins de 21 ans sont atteints d'une affection et reçoivent un supplément pour celle-ci; cela représente une part relative de 2,37 % de l'ensemble de la population des enfants de moins de 21 ans. On compte relativement moins d'enfants atteints d'une affection dans la Région de Bruxelles-Capitale et relativement plus dans la Communauté germanophone. Le supplément correspondant à un handicap léger - de 6 à 8 points dans les 3 piliers et moins de 4 points dans le premier pilier - est le plus souvent octroyé.

Globalement, les enfants atteints d'une affection présentent une structure d'âge plus âgée que celle de l'ensemble de la population des enfants bénéficiaires de moins de 21 ans. Le groupe qui a relativement le plus d'enfants atteints d'une affection est celui des enfants de 12 à 17 ans en Communauté germanophone (avec une part relative de 3,64 %) et ceux qui en ont relativement le moins sont ceux des enfants de 0 à 5 ans en Communauté flamande et en Région de Bruxelles-Capitale (avec une part relative de 1,02 % chacun).

Les enfants atteints d'une affection sont plus représentés dans les groupes bénéficiant de suppléments sociaux ou du taux majoré d'orphelin que dans le groupe bénéficiant du taux ordinaire. Les attributaires invalides ont plus souvent des enfants atteints d'une affection. C'est particulièrement le cas en Communauté germanophone.

Les dépenses concernant les enfants atteints d'une affection représentent seulement 3,53 % des dépenses totales pour les enfants de 0 à 24 ans. Elles sont les plus élevées en Communauté flamande et les plus faibles en Communauté germanophone. La Communauté flamande présente le coût mensuel moyen le moins élevé et la COCOM le plus élevé. Cela signifie qu'il y a globalement plus d'enfant avec un handicap léger en Communauté flamande et globalement plus d'enfant atteint d'une affection fortement invalidante dans la Région de Bruxelles-Capitale.