

Policy Brief



Dans le contexte de la réforme de l'assurance chômage, Solidararis s'est penché sur le profil de ses affiliés impactés par les mesures d'exclusion entre le 1^{er} janvier et le 1^{er} juillet 2026, au cours des quatre premières vagues. À partir du constat d'un état de santé plus dégradé parmi les affiliés exclus âgés de 50 ans et plus, le présent Policy Brief propose une analyse de ces profils articulée autour de cette question : quel retour à l'emploi envisageable pour ces exclus plus âgés et en moins bonne santé ?

Contexte

La loi-programme du 18 juillet 2025 a réformé en profondeur l'assurance chômage, introduisant la limitation dans le temps des allocations. Si la nouvelle réglementation est rentrée en vigueur au 1^{er} mars 2026 pour les nouvelles demandes d'allocation, les personnes qui étaient déjà au chômage ont vu leur droit s'éteindre progressivement selon une période transitoire par vagues à partir du 1^{er} janvier 2026¹. Au total, selon les chiffres communiqués par l'ONEM, ce sont 171.615 personnes qui se verront exclure au niveau national.

Face au risque de précarisation accrue et son potentiel impact sur la santé, Solidararis a souhaité réaliser une analyse du profil de ses affiliés concernés par les différentes vagues d'exclusion. Sur base des données issues des courriers envoyés par l'ONEM pour notifier la date de fin de droit et en s'appuyant sur ses données administratives et issues du remboursement des soins de santé par l'assurance obligatoire, Solidararis a pu dresser le profil des exclus pour les quatre premières vagues, du 1^{er} janvier au 1^{er} juillet 2026.

Objectifs

Dans ce contexte, Solidararis propose dans ce Policy Brief un focus sur les affiliés âgés de 50 ans et plus qui présentent un moins bon voire un mauvais état de santé. Quelles sont les particularités socio-démographiques de ces affiliés qui se voient exclus de l'assurance chômage ? Dans quelle mesure leur mauvais état de santé leur permettra de pouvoir se réinsérer de façon durable sur le marché de l'emploi ? Comment accompagner et aménager de façon tenable les fins de carrière de ces personnes ? Ce sont autant de questions que le présent document se propose d'aborder.

Exclusion du chômage : quelles perspectives de retour à l'emploi pour les exclus âgés et en mauvaise santé ?

Profils d'affiliés impactés par l'exclusion : résultats-clés

Le tableau ci-après précise, au niveau national, le nombre d'affiliés qui vont perdre leurs allocations selon les quatre vagues d'exclusion. La première vague, répartie en deux colonnes, comprend les affiliés qui bénéficiaient d'une allocation d'insertion et ceux qui percevaient une allocation de chômage depuis 20 ans ou plus et qui ont été exclus au 1^{er} janvier 2026. La deuxième vague concerne les affiliés ayant perçu une allocation entre 8 et 20 ans (exclusion au 1^{er} mars 2026) ; la troisième, ceux qui ont cumulé entre 2 et 8 ans d'allocations (exclusion au 1^{er} avril 2026) et, enfin, la quatrième vague concerne les affiliés exclus au bout d'une période de deux années de chômage (exclusion au 1^{er} juillet 2026).

Un premier constat qui ressort de l'analyse : au niveau national, les affiliés de Solidararis représentent 47% des exclus du chômage des quatre vagues (81.227 personnes). Lorsque l'on se penche sur les profils, le premier constat attendu, c'est une situation socio-économique fragilisée – entre 50 et 80% des exclus bénéficient de l'intervention majorée (BIM). On constate également qu'au niveau du sexe, les hommes sont sensiblement plus représentés que les femmes.

Si l'on observe la composition familiale, deux profils d'exclus ressortent de façon significative : les affiliés à la tête d'une famille monoparentale³ et les affiliés isolés. Si on compte 19% d'affiliés isolés au sein de la population active, entre 29 et 47% des exclus des différentes vagues subviennent seuls à leurs besoins. Au niveau de la vague 1 (chômage), près d'un exclu sur deux (47%) va ainsi perdre son unique revenu.

Un autre résultat interpelle grandement : les exclus des vagues 1 (chômage), 2 et 4 affichent systématiquement un état de santé dégradé. En particulier, si on observe les différences avec la population active, les exclus de la 1^{ère} vague ont un très mauvais état de santé : près de trois exclus sur 10 (28%) sont affectés par des problèmes cardiovasculaires (contre 1 sur 8 dans la population active), un exclu sur huit (12%) est en situation de maladie chronique (vs 8%), consomme des antidiabétiques (vs 4%) ou encore est affecté par des troubles de santé mentale (vs 7%). On constate ainsi que l'état de santé de ces exclus tend davantage à se rapprocher de celui des affiliés en incapacité de travail (identifiés dans la dernière colonne du tableau).

PROPORTION D’AFFILIÉS SOLIDARIS EXCLUS DE L’ASSURANCE CHÔMAGE SELON LES VAGUES AU NIVEAU NATIONAL ²

		Affiliés exclus selon les vagues 2026					Population active	
		V1 jan	V1 jan	V2 jan	V3 jan	V4 jan	Affiliés (2025)	
		Insertion	Chômage				hors incapacité	au moins 1 jour d'incapacité
Démographie et statut social	Nbre d'affiliés	5.513	4.648	20.830	26.024	23.948	1.253.191	366.533
	Âge moyen	27,16	57,69	49,70	38,67	45,27	43,39	48,29
	Femmes	50%	44%	42%	46%	42%	46%	57%
	Affiliés BIM	70%	82%	77%	64%	52%	18%	40%
Famille	Affiliés isolés	27%	47%	38%	28%	29%	19%	22%
	Affiliés à la tête d'une famille monoparentale	13%	8%	14%	13%	7%	5%	7%
État de santé	Affiliés en situation d'handicap	5%	5%	3%	1%	3%	3%	9%
	Affiliés malade chronique	7%	12%	10%	7%	9%	8%	29%
	Affiliés consommant des antidiabétiques	1%	12%	7%	3%	6%	4%	9%
	Affiliés avec une médication pour pathologie cardiovasculaire	3%	28%	17%	7%	16%	12%	27%
	Affiliés avec une médication pour athsme ou bpcp	4%	8%	6%	4%	5%	4%	9%
	Affiliés avec un antidépresseur et/ou un antipsychotique	8%	12%	11%	8%	10%	7%	27%

Ce constat d'une santé dégradée des exclus du chômage doit être nuancé par la structure d'âge de ces populations. En effet, les affiliés exclus du chômage sont en grande partie des personnes plus âgées. Comme on peut le voir dans les figures ci-dessous, les vagues 1, 2 et 4 - parmi lesquelles les affiliés affichent un état de santé dégradé, voire fort dégradé - se caractérisent aussi par une surreprésentation des 50-54 ans, des 55-59 ans et des 60-64 ans.

Cette situation est très marquée parmi les affiliés exclus de la première et de la deuxième vague, qui sont les plus éloignés de l'emploi, et dont l'état de santé est particulièrement dégradé : on observe une forte concentration d'affiliés âgés entre 55 et 64 ans pour la première vague et entre 45 et 59 ans pour la deuxième. À cet égard, la pyramide correspondant à la 4^{ème} vague présente un résultat assez inattendu, si on considère qu'il s'agit d'affiliés les moins éloignés de l'emploi car au chômage depuis maximum 24 mois. On observe en effet une représentation marquée d'affiliés âgés entre 55 et 64 ans. Cela se reflète au niveau de leur état de santé, notamment au niveau de la santé cardiovasculaire et de la santé mentale.

Enfin, au contraire, la 3^{ème} vague se caractérise par une concentration d'affiliés plus jeunes - notamment âgés entre 30 et 39 ans - et présentant inversement un bien meilleur état de santé.

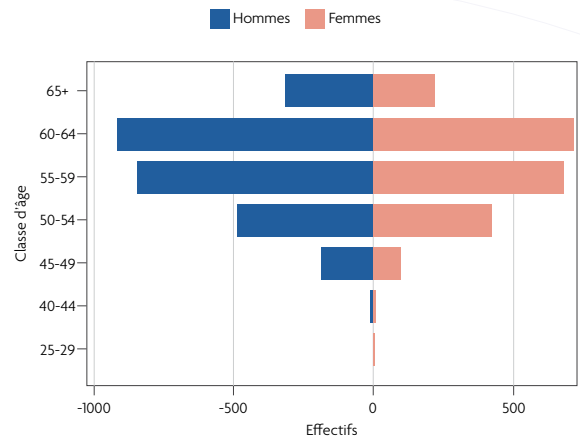
Chômage et mauvaise santé : un tandem trop fréquent

Si l'observation d'une moins bonne santé des personnes concernées par l'exclusion du chômage s'explique en partie par leur âge plus avancé, le chômage lui-même constitue également un facteur de risque pour la santé. Comme le montrent de nombreux travaux, l'absence d'emploi et les difficultés économiques qui l'accompagnent peuvent fragiliser tant la santé physique que mentale. Autrement dit, chômage et santé ne font souvent pas bon ménage, chacun pouvant renforcer les effets négatifs de l'autre.

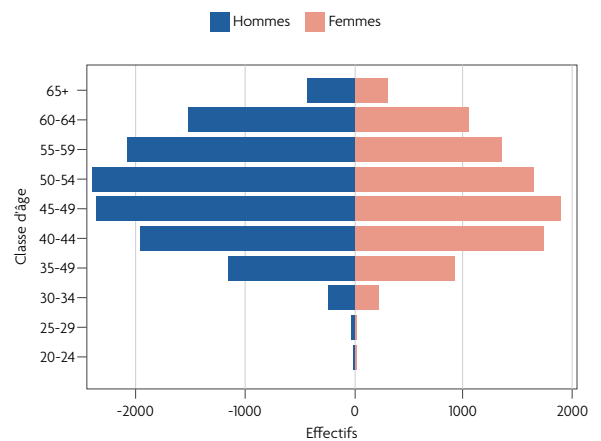
D'après la littérature existante⁴, l'expérience du chômage est associée à une augmentation du stress, ainsi qu'à une plus forte prévalence des symptômes de dépression et d'anxiété. En Belgique, 37% des travailleurs sans emploi déclarent souffrir de troubles dépressifs. Ce pourcentage est de 44,6% chez les chômeurs de plus de deux ans⁵. De plus, les chômeurs sont davantage sujets à l'hypertension et aux maladies cardiovasculaires. Une enquête de l'Institut Solidaris (2025) démontre que 45% des chômeurs interrogés déclarent que leur situation de chômage a un impact négatif sur leur santé⁶.

Par ailleurs, il faut souligner qu'un mauvais état de santé peut également influencer sur la capacité à être inséré sur le marché de l'emploi. Dans cette perspective, le lien entre chômage et santé fonctionne comme une relation à double sens dans laquelle être au chômage constitue un facteur de risque important d'une dégradation de la santé (risque qui s'accroît en fonction de l'allongement de la période de chômage)⁷.

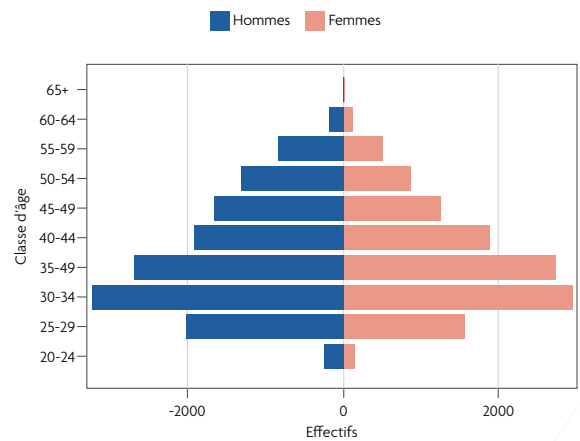
1^{ère} vague - Allocations de chômage



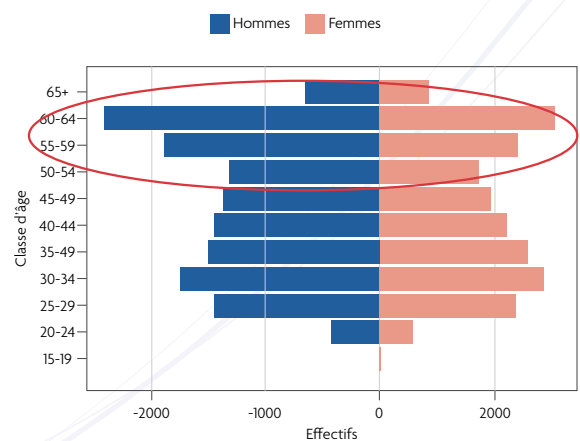
2^{ème} vague - Allocations de chômage



3^{ème} vague - Allocations de chômage



4^{ème} vague - Allocations de chômage



Partant du constat d'un manque d'études rigoureuses sur l'état de santé des chômeurs en Belgique, Solidaris a réalisé en 2023 une analyse comparative du profil de la santé des chômeurs de longue durée, des travailleurs et des invalides⁸. Cette analyse révèle le profil spécifique des chômeurs de longue durée : ils constituent en effet une population plutôt âgée, majoritairement ouvrière et BIM, dont une grande proportion (près de la moitié) vit dans des quartiers plus pauvres. Réalisée à partir des données issues de la consommation de soins de ses affiliés, l'étude de Solidaris dresse les constats suivants par rapport à l'état de santé des chômeurs de longue durée :

1. Les chômeurs de longue durée présentent un profil de santé plus dégradé que celui des travailleurs et qui se rapproche davantage de celui des invalides. Ils sont davantage touchés par certaines pathologies et en particulier par le diabète, les maladies chroniques et au niveau de la santé mentale.
2. Les chômeurs de longue durée ont un taux de mortalité nettement plus élevé : ils ont 2,6 fois plus de risques de mourir dans les 3 ans que les travailleurs, tous âges confondus.
3. Les chômeurs de longue durée ont un recours moindre à la prévention et à la première ligne de soins, alors qu'ils représentent une partie de la population qui en aurait particulièrement besoin.

Une tendance que confirme la dernière édition de l'enquête de Solidaris sur le Report de soins (2025) menée auprès de plus de 1.200 belges francophones (2025). Si 41% des personnes interrogées renoncent aux soins de santé dont ils ont besoin pour raisons financières (contre 32% en 2015), les personnes en situation de chômage demeurent la deuxième catégorie professionnelle la plus touchée par le renoncement financier après les personnes en incapacité de travail, toutes spécialités confondues. En particulier, on constate parmi ce public une explosion du renoncement aux soins de santé mentale (37%), constituant la première catégorie professionnelle la plus touchée par ce renoncement⁹. Enfin, ils sont également la deuxième catégorie à renoncer au recours aux médicaments, après les personnes en incapacité de travail.

Dès lors, l'exclusion du chômage est susceptible d'accentuer les inégalités d'accès aux soins de santé, en particulier pour les personnes isolées, qui doivent faire face à l'ensemble de leurs dépenses avec une seule source de revenus.

Âge et retour à l'emploi : des perspectives de réinsertion réduites

Si les conséquences de l'exclusion du chômage sur la santé constituent un enjeu majeur, l'âge représente également un facteur déterminant dans les perspectives de retour à l'emploi. Or, les affiliés concernés par les différentes vagues d'exclusion appartiennent souvent à des catégories d'âge pour lesquelles les probabilités de réinsertion professionnelle sont plus faibles. Dans cette dernière section, nous analysons dans quelle me-

sure l'avancée en âge peut constituer un frein au retour à l'emploi et les perspectives de réintégration qui en découlent pour les publics concernés.

Le débat sur l'exclusion du chômage doit d'abord être replacé dans la réalité du marché du travail belge. L'objectif affiché par le gouvernement fédéral est de porter le taux d'emploi¹⁰ à 80% d'ici 2029. Or, au premier trimestre 2026, celui-ci atteint 72,8% pour les 20-64 ans au niveau national. Derrière cette moyenne, les écarts liés à l'âge restent déterminants : alors que le taux d'emploi des 20-54 ans s'élève à 76,4%, celui des 55-64 ans n'est que de 60,7%¹¹. Autrement dit, les personnes plus âgées se trouvent déjà, structurellement, dans une position moins favorable face à l'emploi. La Belgique demeure en outre en retrait par rapport à la moyenne européenne : en 2025, le taux d'emploi des 55-64 ans y est inférieur à celui observé dans l'Union européenne¹².

Cette moindre probabilité de réinsertion est renforcée par une répartition inégale des opportunités d'emploi sur le territoire. Au premier trimestre 2026, la Belgique compte 140.462 emplois vacants. Mais près des deux tiers de ces postes se situent en Flandre (65,73%), contre 21,39% en Wallonie et 12,88% à Bruxelles¹³. Pour une partie des personnes exclues - souvent plus âgées, en moins bonne santé et disposant de marges de mobilité réduites - l'existence théorique de postes vacants ne se traduit donc pas mécaniquement par une possibilité réelle de retour à l'emploi.

Dans ce contexte, l'enjeu devrait être de renforcer les politiques permettant l'accès, le maintien et l'aménagement de l'emploi en fin de carrière : adaptation des conditions de travail, prévention de l'usure professionnelle, accompagnement individualisé, temps de travail soutenable ou dispositifs de transition vers la pension. Or, la réforme s'inscrit dans une logique inverse. Plutôt que de consolider les mécanismes permettant aux travailleurs âgés de rester en emploi dans des conditions tenables, le gouvernement a durci, limité ou supprimé plusieurs instruments de protection¹⁴. La limitation des allocations de chômage à deux ans en est l'illustration la plus directe : elle fait peser sur les personnes âgées exclues l'obligation de retrouver rapidement un emploi, alors même que les données disponibles indiquent qu'elles sont confrontées à des probabilités de réinsertion nettement plus faibles.

Certes, la réforme prévoit une exception pour les demandeurs d'emploi âgés de 55 ans et plus, à condition qu'ils puissent justifier d'au moins 30 années de carrière¹⁵. Mais cette protection apparaît très restrictive. D'une part, la condition de carrière est appelée à se renforcer progressivement. D'autre part, une partie importante des personnes concernées - notamment celles ayant connu des carrières discontinues, du temps partiel, des périodes de maladie, de chômage ou d'interruption pour raisons familiales - ne pourra vraisemblablement pas démontrer un tel passé professionnel. L'exception risque donc de protéger une minorité de personnes âgées exclues, tout en laissant sans solution la majorité de celles qui cumulent précisément les facteurs de vulnérabilité : âge, éloignement du marché du travail, santé dégradée et trajectoires professionnelles fragmentées, en particulier chez les femmes.

Recommandations

Les données analysées dans ce Policy Brief mettent en évidence des profils d'exclus de l'assurance chômage plus âgés et en mauvais état de santé, confrontés à des perspectives d'emploi très réduites. Contre toute attente, cette situation de dégradation de la santé concerne également les affiliés exclus de la 4^{ème} vague, qui sont pourtant les moins éloignés de l'emploi, puisque au chômage depuis maximum 24 mois.

La dégradation des conditions de travail, la distribution inégale des conditions de travail de qualité et les mécanismes restreignant l'accès aux aménagements de fin de carrière et à la pension anticipée poussent de plus en plus de personnes âgées de 50 ans et plus vers le régime de l'assurance maladie-invalidité. Dans ce contexte, Solidaris craint que la réforme de l'assurance chômage ne conduise davantage à une forte augmentation des transitions des personnes exclues vers l'invalidité, plutôt qu'à un retour significatif à l'emploi. C'est d'ailleurs cette transition accrue vers l'invalidité qu'observe l'ONEM dans ses deux premiers monitoring sur la situation des exclus des premières vagues¹⁶.

En tant que mutualité, Solidaris sera à cet égard attentif dans les prochains mois à l'évolution de ces transitions et à leur impact. À l'issue de ce Policy Brief, Solidaris soutient les recommandations suivantes :

1/ Proposer un accompagnement adapté aux besoins des exclus les plus âgés et en tenant compte de leur état de santé

Solidaris plaide pour un accompagnement adapté des chômeurs de longue durée en mettant en œuvre des politiques d'accompagnement adéquates prenant en considération les enjeux de santé (mentale et physique) auxquels sont particulièrement exposés les chômeurs (de longue durée). Face aux possibilités très limitées d'emplois auxquelles ceux-ci sont confrontés, il est indispensable de développer des politiques d'aménagement de fin de carrière réellement adaptées, permettant des fins de carrière tenables et des transitions facilitées vers la pension et la pension anticipée.

Dans ce cadre, Solidaris plaide à nouveau pour la nécessité de rouvrir le débat sur les conditions de travail, sur leur dégradation et sur l'enjeu de la reconnaissance de la pénibilité de certains secteurs professionnels, afin de permettre réellement aux travailleurs âgés de finaliser leur carrière dans de meilleures conditions et sans impact délétère sur leur santé.

2/ Supprimer le statut cohabitant

Instauré depuis 1981, le statut cohabitant contribue depuis des décennies à appauvrir la population. Il a récemment fait l'objet d'une réforme durcissant ses conditions¹⁷. Pour Solidaris, sous prétexte de crise économique, la création de ce statut a contribué à ouvrir une brèche pour l'introduction d'une logique assistancielle dans notre système de sécurité sociale, portée par une vision libérale de la sécurité sociale.

S'inscrivant dans la continuité de cette logique, la mesure de li-

mitation des allocations de chômage à 2 ans maximum va exclure de nombreuses personnes dépendant de ce statut. En effet, elle fera basculer celles-ci dans la précarité en les dirigeant vers les CPAS, où elles se verront potentiellement refuser toute aide financière si, le cas échéant, les revenus de leur conjoint, de leurs parents, enfants majeurs ou encore grands parents vivant éventuellement sous le même toit sont considérés comme suffisants. Solidaris, associé aux syndicats et aux associations de lutte contre la pauvreté, demande la suppression de ce statut injuste.

3/ Renforcer l'accessibilité aux soins de santé

Comme souligné dans ce Policy Brief, les chômeurs sont particulièrement impactés par le renoncement aux soins de santé pour des raisons financières. Parmi les exclus, les chômeurs qui présentent un profil de santé dégradé et qui ne pourront retrouver durablement du travail, courent un risque important de précarisation et de dépendance accrues à l'aide sociale, avec les effets négatifs que cela pourra avoir sur leur accessibilité aux soins de santé, actuellement déjà fragilisée. Il est indispensable et de soutenir l'accompagnement individualisé de ces personnes au niveau des CPAS, des mutuelles afin de prévenir des situations de non-recours.

4/ Renforcer les moyens octroyés aux CPAS pour assurer convenablement leurs missions

Le droit à l'aide sociale et à la dignité est consacré dans la constitution¹⁸. Les personnes exclues du chômage doivent pouvoir bénéficier de ce dernier filet de sécurité si elles ne peuvent se réinsérer sur le marché de l'emploi. Or, jusqu'à présent, les CPAS faisaient déjà face à une augmentation constante de la précarité, confrontés à des situations de pauvreté multiples, complexes et durables. La réforme du chômage risque actuellement d'aggraver une pression déjà critique sur ces services publics de première ligne.

Références/Sources

- ¹ [Réforme de l'assurance chômage](#). Voir également l'analyse menée par l'ONEM de la première vague d'exclusion au 31 janvier 2026 : [Suivi de la limitation du droit dans le temps - Situation au 31 janvier 2026](#)
- ² L'acronyme BPCO désigne la broncho pneumopathie chronique et obstructive, une maladie caractérisée par le rétrécissement et l'obstruction permanente des voies respiratoires. [Bronchopneumopathie chronique obstructive \(BPCO\)](#)
- ³ [Voir à cet égard le Policy Brief consacré à la situation des familles monoparentales.](#)
- ⁴ Voir sur ce point la revue de la littérature sur cette question réalisée par le Dulbea dans un récent Policy Brief : « Quel impact du chômage sur la santé ? » (Mai 2026). [Policy briefs - Dulbea](#)
- ⁵ [La santé des travailleurs sans emploi_LF.pdf](#)
- ⁶ [Microsoft PowerPoint - TH2024_V2](#)
- ⁷ [Le travail est-il bon pour la santé ?](#)
- ⁸ [Etude_ChomageSante_2023.pdf](#)
- ⁹ [Etude_Renoncement_2025.pdf](#)
- ¹⁰ Si le taux d'emploi est un indicateur couramment utilisé, il convient de préciser qu'il comporte également des limites : sont en effet considérées comme personnes en emploi « celles de 20-64 ans qui, au cours de la semaine de référence, ont effectué un travail en vue d'une rémunération ne serait-ce que durant une heure ». Autrement dit, le taux d'emploi ainsi calculé « considère de la même façon une personne ayant un contrat à temps plein et une personne ne travaillant que 10h/semaine via un mini-contrat ». [7 - Taux d'emploi en Belgique.pdf](#). En ce sens cet indicateur ne dit rien par ailleurs de la précarité de l'emploi.
- ¹¹ [Emploi et chômage | Statbel](#)
- ¹² [\[tesem050\] Employment rate of older workers, age group 55-64](#)
- ¹³ [Emplois vacants | Statbel](#)
- ¹⁴ [Le régime de chômage avec complément d'entreprise \(RCC\) : Brochure - fin de carrière - WEB.pdf](#)
- ¹⁵ Selon la nouvelle redéfinition de l'année de carrière passant de 104 à 156 jours par an.
- ¹⁶ [Suivi de la limitation du droit dans le temps - Situation au 31 janvier 2026, p. 15](#). Voir également [monitoringfr202603-kerncijfers.pdf, p. 24](#).
- ¹⁷ [CPAS : changement du calcul du RIS en cohabitation - Bruxelles-J](#)
- ¹⁸ [Rapport annuel 2025 | FIRM-IFDH](#)