



31/03/2017

## **CHARTE SOCIALE EUROPEENNE**

Commentaires de Unia,  
Centre interfédéral pour l'égalité des chances, et de Myria, Centre  
fédéral Migration, sur le 11e rapport  
sur la mise en œuvre de la Charte sociale européenne  
soumis par

### **LE GOVERNMENT DE LA BELGIQUE**

Articles 3, 11, 12, 13, 14, 23 et 30 pour la période  
01/01/2012 - 31/12/2015

Rapport enregistré par le Secrétariat le  
31 mars 2017

**CYCLE 2017**





**Rapport conjoint d'Unia,  
Centre interfédéral pour l'égalité des chances, et de  
Myria,  
Centre fédéral Migration,  
au onzième rapport du gouvernement de la Belgique  
sur l'application de la Charte européenne révisée**

**Groupe 2 : Santé, sécurité sociale et protection sociale  
Articles : 3, 11, 12, 13, 14, 23 et 30**

Mars 2017

## Introduction

L'ancien Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme, une institution publique fédérale indépendante, a été créé en 1993 et a connu depuis lors plusieurs transformations institutionnelles qui ont accru ses compétences.

La plus récente, résulte d'une décision prise en juillet 2012 par le Gouvernement fédéral, les Régions et les Communautés de transformer le Centre pour en faire une institution interfédérale compétente pour combattre toutes les formes de discriminations, en ce compris relatives aux matières des entités fédérées (Unia) et de créer une institution fédérale chargée des missions relevant des migrations et des droits fondamentaux des étrangers (Myria). Dès lors, un accord de coopération a été adopté à cette fin entre ces différents gouvernements le 12 juin 2013 et la loi du 15 février 1993 a été modifiée.

Le changement institutionnel provoqué par l'interfédéralisation du Centre pour l'égalité des chances et mis en œuvre depuis le 15 mars 2014 a eu pour effet de créer les deux entités qui soumettent conjointement ce rapport :

- **Unia**, le Centre interfédéral pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme et les discriminations. Unia a pour mission de « *promouvoir l'égalité des chances prenant en considération la diversité dans notre société et de combattre toute forme de discriminations, de distinction, d'exclusion, de restriction, d'exploitation ou de préférence fondée sur une prétendue race, la couleur de peau, l'ascendance, la nationalité, l'origine nationale ou ethnique, l'orientation sexuelle, l'état civil, l'origine sociale, la naissance, la fortune, l'âge, la conviction religieuse ou philosophique, l'état de santé, la conviction politique ou la conviction syndicale, un handicap, une caractéristique physique ou génétique* ».

Suite à une décision adoptée en juillet 2011, Unia est aussi chargé du suivi de l'application en Belgique de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (ci-après CDPH). En sa qualité de mécanisme indépendant pour la CDPH, il a pour mission de « *remplir les tâches prévues dans l'article 33, § 2, de la Convention des Nations unies du 13 décembre 2006 relative aux droits des personnes handicapées* », à savoir, assurer la promotion et la protection des droits des personnes handicapées et suivre les dispositions (législations et politiques) prises en matière de handicap par la Belgique afin de vérifier leur conformité avec les prescrits de la CDPH. Cette mission a été intégralement reprise dans l'accord de coopération susmentionné.

- **Myria**, le Centre fédéral Migration est chargé d'informer les autorités sur la nature et l'ampleur des flux migratoires, de veiller au respect des droits fondamentaux des étrangers, ainsi que de stimuler la lutte contre la traite et le trafic des êtres humains. Myria a également pour mission légale d'exercer le rôle de rapporteur indépendant en matière de traite des êtres humains en application de la directive 2011/36/UE concernant la prévention de la traite des êtres humains et la lutte contre ce phénomène ainsi que la protection des victimes, et comme recommandé par la Convention du Conseil de l'Europe sur la lutte contre la traite des êtres humains.

Unia et Myria assurent chacun des missions de promotion et de protection des droits fondamentaux, dans le respect du principe de l'indépendance.

Dans l'exercice de leurs mandats respectifs, les deux institutions exercent les missions suivantes :

- elles émettent des avis et recommandations aux acteurs publics et privés ;
- elles traitent les signalements et dossiers individuels en vertu des lois qui fondent leurs compétences ;
- elles assurent des fonctions de rapportage indépendant devant les instances internationales ;
- elles assurent des fonctions de publication de rapports publics, de promotion, de formation et de communication relatives aux droits de l'Homme.

Depuis 1999, l'ancien Centre pour l'égalité des chances était accrédité comme Institution nationale des droits de l'Homme (INDH) par les Nations Unies avec un statut B. Il avait été ré-accrédité en mars 2010. Depuis la réforme du Centre pour l'égalité des chances, Unia et Myria sont des INDH en transition, dans l'attente d'un nouveau statut.

Unia et Myria sont membres actifs du Réseau européen des organisations nationales des droits de l'Homme (ENNHRI), et plus spécialement au sein de quatre groupes de travail, à savoir le Legal Working Group, le Groupe sur la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CRPD), le Groupe asile et migration, et le Groupe droits économiques et sociaux. Par ailleurs, Unia est membre actif d'Equinet, le réseau européen des organes de promotion de l'égalité.

Les autorités belges se sont engagées, auprès de différentes instances internationales, à mettre en place une INDH qui répondrait aux critères établis par les principes de Paris. Le gouvernement aurait pour objectif de mettre en place cette institution interfédérale pour la fin de la législature en 2019. A ce stade, aucun texte n'a encore été déposé.

Ainsi, en l'absence d'INDH en Belgique, les institutions belges exerçant partiellement ou entièrement un mandat d'institution chargée du respect des droits de l'Homme ont instauré en 2014 une plateforme de concertation. Unia et Myria y participent depuis sa création et Unia en assure la présidence (tournante) et le secrétariat depuis janvier 2016..

Le travail effectué par Unia et Myria évolue en fonction de l'actualité et des tendances de la société. Cette note vise à dresser les évolutions et constats qu'Unia et Myria ont émis dans l'exercice de leurs missions en matière de lutte contre la discrimination, de suivi des droits des personnes handicapées et de suivi des droits des personnes étrangères.

Ces constats se basent tant sur le travail de suivi de dossiers individuels que sur le travail structurel relatif à la législation et la pratique.

Les sujets abordés dans ce rapport sont développés en lien à la fois avec les critères de discrimination (handicap, âge, fortune, nationalité) et avec les domaines d'action (emploi, accès au logement) qui fondent les compétences d'Unia dans le cadre de la loi antidiscrimination du 10 mai 2007 et dans le cadre de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées.

Par ailleurs, spécifiquement en lien avec les compétences de Myria, la contribution abordera également la question des personnes en séjour irrégulier.

## Sommaire

Introduction.....	4
Article 3. Droit à la sécurité et à l'hygiène dans le travail .....	7
Paragraphe 1. Sécurité, santé et milieu du travail .....	7
Prévention au travail pour les personnes en situation de handicap.....	7
Paragraphe 4. Promotion des services de santé au travail pour tous les travailleurs .....	9
« Faisabilité » du travail pour les personnes en situation de handicap .....	9
Article 12. Droit à la sécurité sociale.....	9
Paragraphe 1. Existence d'un système de sécurité sociale .....	10
Réforme sur les conditions d'octroi des allocations de chômage pour les personnes handicapées .....	10
Conditions d'octroi des pensions de retraite ou de survie pour les personnes migrantes .....	11
Travailleurs détachés et dumping social .....	12
Article 13. Droit à l'assistance sociale et médicale .....	12
Paragraphe 1. Assistance appropriée pour toute personne en état de besoin .....	13
Difficultés d'accès aux allocations pour personnes handicapées .....	13
La GRAPA et la libre circulation des migrants âgés .....	15
Paragraphe 4. Assistance d'urgence spécifique aux non-résidents .....	16
Accès aux soins pour les personnes en séjour irrégulier .....	16
Assurabilité des mineurs en séjour irrégulier.....	17
Article 14. Droit au bénéfice des services sociaux .....	17
Paragraphe 1. Obtention d'une assistance appropriée ou de soins nécessités par l'état de santé .	18
Soutiens au bénéfice des personnes handicapées dans l'accès à l'autonomie .....	18
Accès aux soins de santé pour les personnes internées et détenues .....	20
Article 30. Droit à la protection contre la pauvreté et l'exclusion sociale .....	22
L'accès au logement pour les personnes précarisées .....	22
L'accès au logement pour les gens du voyage .....	23
Position socio-économique des personnes en situation de handicap .....	24
Conclusion .....	25

## Article 3. Droit à la sécurité et à l'hygiène dans le travail

*En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à la sécurité et à l'hygiène dans le travail, les Parties s'engagent, en consultation avec les organisations d'employeurs et de travailleurs:*

- 1. à définir, mettre en œuvre et réexaminer périodiquement une politique nationale cohérente en matière de sécurité, de santé des travailleurs et de milieu de travail. Cette politique aura pour objet primordial d'améliorer la sécurité et l'hygiène professionnelles et de prévenir les accidents et les atteintes à la santé qui résultent du travail, sont liés au travail ou surviennent au cours du travail, notamment en réduisant au minimum les causes des risques inhérents au milieu de travail;*
- 2. à édicter des règlements de sécurité et d'hygiène;*
- 3. à édicter des mesures de contrôle de l'application de ces règlements;*
- 4. à promouvoir l'institution progressive des services de santé au travail pour tous les travailleurs, avec des fonctions essentiellement préventives et de conseil.*

De façon générale, Unia se réjouit de l'adoption de la loi du 28 février 2014 complétant la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail quant à la prévention des risques psychosociaux au travail dont, notamment, la violence et le harcèlement moral ou sexuel au travail. Cette loi reprend en effet la plupart des recommandations qu'Unia avait formulées dans le cadre de l'évaluation de la précédente législation. Unia attire l'attention du Comité sur le fait que l'efficacité de cette nouvelle législation dépend de la manière dont les conseillers en prévention et l'inspection bien-être au travail exerceront leur rôle. Ceux-ci sont en effet désignés comme étant les acteurs principaux en matière de bien-être au travail.

### ***Paragraphe 1. Sécurité, santé et milieu du travail***

#### **Prévention au travail pour les personnes en situation de handicap**

##### **Autorité fédérale**

En Belgique, les personnes souffrant de problèmes de santé, de pathologies ou de difficultés à accomplir des activités quotidiennes ont moins souvent un emploi, sont davantage au chômage et présentent un taux d'inactivité plus élevé. Cela peut s'expliquer par différents facteurs comme la discrimination des personnes handicapées à l'embauche, le système actuel des allocations, la transition difficile vers l'emploi mais aussi des environnements de travail inadaptés, des transports en commun inaccessibles, etc. Unia reçoit chaque année de nombreux signalements quant à des situations de discriminations vécues par des personnes handicapées au travail. La plupart concerne l'absence d'aménagements raisonnables. De manière générale, Unia constate que la notion d'aménagements raisonnables n'est pas suffisamment connue et utilisée par les différents acteurs de l'emploi comme les employeurs, les syndicats, les jobcoachs, les conseillers en prévention, les médecins du travail et autres intermédiaires.

Le refus d'aménagements raisonnables ne s'opère pas uniquement au moment de l'embauche mais aussi pendant la carrière ou après une incapacité de longue durée. Ces dernières années, Unia a souligné à maintes reprises dans ses avis et recommandations la nécessité d'avoir une véritable politique de réintégration des travailleurs en incapacité de longue durée (de plus d'un an). Leur

nombre a augmenté considérablement ces dernières années. L'INAMI a constaté une augmentation de près de 25% entre fin 2010 et fin 2014. En Belgique, fin 2015, 370.408 travailleurs bénéficiaient d'une indemnité d'invalidité. En 2014, ce nombre était de 343.926<sup>1</sup>.

Dans le cadre de ses compétences et en vertu de la législation antidiscrimination<sup>2</sup>, Unia est notamment régulièrement saisi de signalements<sup>3</sup> de travailleurs licenciés suite à une incapacité de travail alors que, conformément à la définition du handicap<sup>4</sup>, certaines de ces personnes auraient pu être considérées comme ayant un handicap et bénéficier d'aménagements raisonnables (adaptation de la fonction, adaptation du poste de travail, octroi d'un autre travail, ...) avant que la possibilité de licenciement ne soit envisagée.

Si Unia a constaté que les différents tribunaux interprétaient déjà entre 2012 et 2015 le droit du travail en accord avec la directive 2000/78 sur la non-discrimination, il subsistait encore dans les textes légaux des difficultés<sup>5</sup> entre la législation en matière de droit du travail et la législation antidiscrimination en vigueur.

Jusqu'en 2016, la notion de handicap reprise dans la directive 2000/78 n'était pas correctement intégrée dans le droit commun du travail. Ainsi, l'article 32 de la loi relative aux contrats de travail stipulait qu'un contrat de travail pouvait être rompu pour force majeure si le travailleur était déclaré définitivement inapte. Selon cette disposition, l'employeur n'était pas tenu, par exemple, de vérifier avant le licenciement si une reprise à temps partiel était possible. Or, les travailleurs déclarés définitivement inaptes peuvent être considérés comme ayant un handicap au sens de la directive 2000/78, telle qu'interprétée par la CJUE, puisqu'ils souffrent à tout le moins d'une limitation susceptible d'être de longue durée et entravant leur participation à la vie professionnelle. Ce problème a été partiellement résolu par le nouvel article 34 de la loi sur les contrats de travail. Cet article prévoit qu'un employeur ne peut mettre fin au contrat pour cause de force majeure que s'il est impossible de maintenir le travailleur en emploi moyennant une adaptation des conditions de travail ou l'octroi d'un autre travail correspondant à ses possibilités. Toutefois, cette disposition n'était pas encore entrée en vigueur durant la période de référence car elle nécessitait l'adoption d'un arrêté d'exécution<sup>6</sup>. Par ailleurs, elle n'est applicable que pour les cas d'incapacité de travail définitive.

Les aménagements raisonnables sont un droit mais l'objectif doit être d'avoir un marché du travail inclusif. Pour éviter les situations de discriminations et prévenir les risques d'atteintes à la santé des travailleurs en situation de handicap, il importe d'agir de manière proactive pour que l'environnement et l'organisation du travail soient adaptés à leurs besoins. Or, il n'existe en Belgique aucune obligation en matière de mise en accessibilité progressive des lieux de travail aux personnes handicapées. Seuls les bâtiments neufs ou ayant subis des rénovations importantes sont soumis aux

---

<sup>1</sup> <http://www.riziv.fgov.be/fr/publications/ra2015/chiffres-cles/Pages/si.aspx#.WMwGKE05Dcs>

<sup>2</sup> Loi du 10 mai 2007 tendant à lutter contre certaines formes de discrimination.

<sup>3</sup> Unia a analysé ses dossiers individuels « handicap » pour les années 2013-2014 : 18.5% des dossiers portent sur des situations de discrimination présumée en emploi. Parmi ces situations, 29% des dossiers concernent les situations d'embauche, 43.5% des situations de travailleurs discriminés en emploi et 20% des licenciements basés sur le handicap.

<sup>4</sup> La définition du handicap au sens de la réglementation antidiscrimination est beaucoup plus large que celle communément utilisée en matière de sécurité sociale. Ainsi, il ne faut pas être atteint d'une limitation ou d'une incapacité d'un certain pourcentage pour être en situation de handicap au sens de la réglementation antidiscrimination.

<sup>5</sup> Pour plus d'informations, voir la recommandation d'Unia à ce propos :

[http://unia.be/files/Documenten/Aanbevelingen-advies/recommandations\\_reintegration\\_novembre\\_2015.pdf](http://unia.be/files/Documenten/Aanbevelingen-advies/recommandations_reintegration_novembre_2015.pdf)

<sup>6</sup> Depuis le 1er décembre 2016, l'article 34 est entré en vigueur.



prescriptions d'accessibilité. Pourtant, l'accessibilité et la conception universelle (Universal Design) participent à la réalisation de lieux de travail sûrs et sains pour tous et facilitent plus particulièrement le retour/maintien au travail des travailleurs qui deviennent en situation de handicap, que ce soit de manière temporaire ou définitive.

#### **Paragraphe 4. Promotion des services de santé au travail pour tous les travailleurs**

### **« Faisabilité » du travail pour les personnes en situation de handicap**

#### **Région flamande**

Environ 411 000 travailleurs en Flandre sont en situation de handicap. Il ressort du rapport « Travail faisable pour les travailleurs en situation de handicap »<sup>7</sup>, une analyse réalisée sur base du Moniteur flamand sur la faisabilité du travail 2007-2013, que les travailleurs handicapés forment un groupe très vulnérable en matière de travail faisable. Beaucoup d'entre eux estiment qu'ils ne pourront pas exercer leur emploi jusqu'à leur pension. Ainsi, dans le groupe des personnes sans handicap, six personnes sur dix déclarent avoir un travail faisable pour seulement quatre travailleurs sur dix dans le groupe des personnes avec un handicap. Ce rapport montre également que les travailleurs handicapés sont plus souvent intimidés<sup>8</sup>.

Les travailleurs des maatwerkbedrijven<sup>9</sup> (= les anciennes entreprises protégées et d'économie sociale), entreprises qui par définition devrait avoir une attention spécifique pour les personnes handicapées, pensent également que leur travail n'est pas toujours faisable. Unia constate via les signalements qu'il reçoit que les entreprises de travail adapté ne respectent pas toujours le droit aux aménagements raisonnables de leurs travailleurs et que la pression au travail y est parfois très importante, avec pour conséquence d'écarter les travailleurs les plus faibles.

Unia s'inquiète également du fait que le taux d'absentéisme des travailleurs en entreprises de travail adapté est bien au-dessus de la moyenne belge<sup>10</sup>. L'absentéisme de courte durée chez les belges en 2015 était de 2,6 %<sup>11</sup>. Dans les entreprises de travail adapté en Flandre, ce taux atteignait 10,26%<sup>12</sup>. Même s'il n'y a pas de lien démontré entre le fort taux d'absentéisme dans les entreprises de travail adapté et l'absence ou le manque de mesure de prévention, il importe néanmoins d'informer davantage ces entreprises sur leurs obligations en matière de mesures de prévention et de contrôler leur bonne application.

#### Article 12. Droit à la sécurité sociale

---

<sup>7</sup> Rapport "Werkbaar werk bij werknemers bij een arbeidshandicap" disponible sur : [http://www.serv.be/sites/default/files/documenten/SERV\\_Raad\\_20151026\\_WerknemersMetArbeidshandicap\\_RAP\\_StIA.pdf](http://www.serv.be/sites/default/files/documenten/SERV_Raad_20151026_WerknemersMetArbeidshandicap_RAP_StIA.pdf)

<sup>8</sup> Etude Commission Diversité du SERV <http://www.serv.be/diversiteit/persbericht/vier-op-de-tien-personen-met-een-arbeidshandicap-hebben-werkbaar-werk>

<sup>9</sup> "Entreprises sur mesure". Du côté francophone, on parle d'entreprise de travail adapté.

<sup>10</sup> <http://www.sst.be/samen/Upload3/bijlagen/VziekteverzuimSW2015.pdf>, p.5

<sup>11</sup> <https://www.sdworx.be/nl-be/sd-worx-r-d/publicaties/persberichten/2016-02-08-langdurig-ziekteverzuim-blijft-stijgen>

<sup>12</sup> Pieter Van Aerschot, "[Een systemische blik op verzuim](#)", Presentatie op studiedag Groep Maatwerk 9/02/2017

***En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à la sécurité sociale, les Parties s'engagent:***

- 1. à établir ou à maintenir un régime de sécurité sociale;***
- 2. à maintenir le régime de sécurité sociale à un niveau satisfaisant, au moins égal à celui nécessaire pour la ratification du Code européen de sécurité sociale;***
- 3. à s'efforcer de porter progressivement le régime de sécurité sociale à un niveau plus haut;***
- 4. à prendre des mesures, par la conclusion d'accords bilatéraux ou multilatéraux appropriés ou par d'autres moyens, et sous réserve des conditions arrêtées dans ces accords, pour assurer:***
  - a) l'égalité de traitement entre les nationaux de chacune des Parties et les ressortissants des autres Parties en ce qui concerne les droits à la sécurité sociale, y compris la conservation des avantages accordés par les législations de sécurité sociale, quels que puissent être les déplacements que les personnes protégées pourraient effectuer entre les territoires des Parties;***
  - b) l'octroi, le maintien et le rétablissement des droits à la sécurité sociale par des moyens tels que la totalisation des périodes d'assurance ou d'emploi accomplies conformément à la législation de chacune des Parties.***

## **Paragraphe 1. Existence d'un système de sécurité sociale**

### **Réforme sur les conditions d'octroi des allocations de chômage pour les personnes handicapées**

#### **Autorité fédérale**

Unia souhaite attirer l'attention du Comité sur la réforme des conditions d'octroi des allocations de chômage en Belgique et plus spécifiquement sur les allocations d'insertion pour les demandeurs d'emploi qui n'ont jamais travaillé. Celles-ci sont dorénavant limitées à 36 mois et les premières « fin de droit » ont débuté en janvier 2015. Ainsi, durant l'année 2015, 2078 demandeurs d'emploi ayant une inaptitude au travail permanente d'au moins 33%<sup>13</sup> ont ainsi perdu leur droit aux allocations d'insertion. Ces personnes handicapées ont donc été réorientées soit vers les centres publics d'aide sociale (pour un revenu d'intégration sociale) soit vers la Direction des personnes handicapées pour une allocation de personne handicapée.

Pourtant, bon nombre d'entre-elles peuvent et souhaitent travailler, moyennant éventuellement des aménagements raisonnables, mais elles rencontrent d'énormes difficultés pour trouver un emploi en raison notamment de l'inadaptation du monde du travail. Suite à cette mesure, ces personnes ont aussi été de facto exclues des circuits d'orientation, de formation ou de recherche d'emploi.

Suite aux nombreuses réclamations des associations représentatives de personnes handicapées, les autorités ont prévu une prolongation de deux ans de la période des allocations d'insertion<sup>14</sup> pour les

---

<sup>13</sup> Source Office National de l'Emploi (mars 2016)

<sup>14</sup> La prolongation des allocations d'insertion pour ce groupe de bénéficiaires devait toucher à sa fin le 31 décembre 2016. Or, les allocations d'insertion de ce public cible ont été prolongées par les autorités d'une année supplémentaire. Si cette nouvelle prolongation est positive pour les travailleurs qui peuvent continuer à

personnes handicapées à condition que ces dernières collaborent au mieux au trajet d'accompagnement spécifique que les services régionaux pour l'emploi élaborent avec elles. Cela concerne plus spécifiquement les personnes souffrant de problèmes médicaux graves, mentaux, psychiques ou psychiatriques (MMPP) et qui ne peuvent être immédiatement intégrées dans le marché de l'emploi ou les personnes ayant une inaptitude au travail permanente d'au moins 33%.

## **Conditions d'octroi des pensions de retraite ou de survie pour les personnes migrantes**

### **Autorité fédérale**

Il convient de distinguer trois catégories de migrants, lesquels s'inscrivent dans un régime qui leur est spécifique :

- les ressortissants d'un pays de l'Union européenne,
- les ressortissants d'un pays tiers avec lequel la Belgique a conclu une convention de sécurité sociale,
- les ressortissants d'un pays tiers avec lequel la Belgique n'a pas conclu de convention.

Les conditions d'octroi des prestations sont défavorables aux travailleurs migrants.

En effet, pour pouvoir bénéficier d'une pension, le travailleur doit justifier de 45 années de carrière. Peu de travailleurs bénéficient d'une carrière aussi longue, a fortiori les travailleurs migrants. En effet, ces derniers ont débuté tardivement leur carrière en Europe et ne parviennent que difficilement à faire entrer en ligne de compte les années de travail effectuées dans leur pays d'origine.

Pour les travailleurs qui bénéficient d'une carrière réduite et/ou morcelée, les possibilités d'accéder à la pension anticipée sont très réduites. Toutes les conventions ne prévoient pas la prise en compte des années prestées dans les pays d'origine.

Les prestations de retraite ne sont versées aux bénéficiaires de nationalité étrangère que s'ils résident effectivement en Belgique. Le migrant âgé doit donc non seulement être domicilié en Belgique, mais aussi y avoir sa résidence effective. Ces conditions supposent qu'il n'effectue à l'étranger que des séjours inférieurs à un mois et ne dépassant pas une durée totale de trois mois par an.<sup>15</sup>

La loi prévoit cependant des exceptions pour les Belges, les ressortissants de l'Union européenne, les réfugiés politiques et les apatrides.

---

bénéficier de leur allocation et de l'accompagnement vers l'emploi, il est grand temps que le gouvernement fédéral réfléchisse à une solution structurelle pour ces personnes.

<sup>15</sup> Art.65, & 2, arrêté royal du 21 décembre 1967 portant règlement général du régime de pension de retraite et de survie des travailleurs salariés.

## Travailleurs détachés et dumping social

### Autorité fédérale

La directive « détachement » ( Dir 96/71/CE) prévoit uniquement l'application de conditions minimales de protection du travailleur détaché, comme l'obligation du salaire minimum de l'Etat qui accueille le travailleur détaché . Cette protection est minimale et on notera que le travailleur détaché reste soumis au régime de sécurité sociale du pays d'origine.

Par conséquent, l'application de la directive détachement est un facteur de dumping social et son application engendre des traitements moins favorables dans une situation comparable en raison de la nationalité des travailleurs en question.

Ces traitements moins favorables ne pourraient pas être considérés comme des discriminations au sens des législations belges anti-discrimination. En effet, ces situations sont le résultat de l'application de la directive détachement et tombent donc sous la clause dite « de sauvegarde » qui précise que ne peuvent être considérées comme des discriminations les situations qui sont prévues par ou en vertu d'une loi<sup>16</sup>.

La directive « égalité de traitement dans le cadre de la libre circulation » ( Dir 2014/54/UE) pose aujourd'hui le principe de l'interdiction de pratiquer des discriminations basées sur la nationalité dans le cadre de la libre circulation des travailleurs . Elle ordonne aux Etats membres de désigner un organe compétent pour gérer les situations de discriminations basées sur la nationalité qui naitraient de la libre circulation des travailleurs. Unia et Myria ont été désignés comme tels.

Cette directive vise donc à corriger les effets pervers de la directive « détachement » dont la révision planifiée (notamment dans le sens de la règle : à travail égal, salaire égal et couverture sociale égale) n'a pas encore abouti.

Unia entend attirer l'attention du Comité sur la nécessité d'opérer en droit belge la transposition complète de la Directive 2014/54/UE, ce qui implique une adaptation des législations anti discrimination afin de permettre l'application de la Directive sur base du critère de la nationalité

### Article 13. Droit à l'assistance sociale et médicale

***En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à l'assistance sociale et médicale, les Parties s'engagent:***

---

<sup>16</sup> Loi du 10 mai 2007 tendant à lutter contre certaines formes de discriminations [Art. 11](#). § 1er. Une distinction directe ou indirecte fondée sur l'un des critères protégés ne s'analyse pas en une quelconque forme de discrimination prohibée par la présente loi lorsque cette distinction directe ou indirecte est imposée par ou en vertu d'une loi.

§ 2. Le § 1er ne préjuge cependant en rien de la conformité des distinctions directes ou indirectes imposées par ou en vertu d'une loi avec la Constitution, le droit de l'Union Européenne et le droit international en vigueur en Belgique.

1. *à veiller à ce que toute personne qui ne dispose pas de ressources suffisantes et qui n'est pas en mesure de se procurer celles-ci par ses propres moyens ou de les recevoir d'une autre source, notamment par des prestations résultant d'un régime de sécurité sociale, puisse obtenir une assistance appropriée et, en cas de maladie, les soins nécessités par son état;*
2. *à veiller à ce que les personnes bénéficiant d'une telle assistance ne souffrent pas, pour cette raison, d'une diminution de leurs droits politiques ou sociaux;*
3. *à prévoir que chacun puisse obtenir, par des services compétents de caractère public ou privé, tous conseils et toute aide personnelle nécessaires pour prévenir, abolir ou alléger l'état de besoin d'ordre personnel et d'ordre familial;*
4. *à appliquer les dispositions visées aux paragraphes 1, 2 et 3 du présent article, sur un pied d'égalité avec leurs nationaux, aux ressortissants des autres Parties se trouvant légalement sur leur territoire, conformément aux obligations qu'elles assument en vertu de la Convention européenne d'assistance sociale et médicale, signée à Paris le 11 décembre 1953.*

## **Paragraphe 1. Assistance appropriée pour toute personne en état de besoin**

### **Difficultés d'accès aux allocations pour personnes handicapées**

#### **Autorité fédérale**

Les personnes handicapées rencontrent de nombreuses difficultés à s'acquitter des exigences ou conditions requises pour accéder aux programmes de protection sociale.

Ces difficultés sont éprouvées tout au long de la procédure, dès la demande de reconnaissance du handicap, jusqu'à l'obtention de l'assistance.

#### **Difficultés quant au système de reconnaissance du handicap :**

La mesure de protection sociale est généralement accordée sur base du 'degré de handicap' de la personne.

Ce degré du handicap est défini sur base d'un système de points attribués par un médecin désigné par l'autorité. Cette évaluation ne correspond pas forcément au handicap réel de la personne dans la mesure où:

- Le médecin désigné ne connaît pas les besoins spécifiques de la personne, surtout en cas de handicap moins visible ;
- Les points ne sont pas toujours accordés selon le taux d'autonomie mais en fonction du contexte social ;

- Seul un médecin généraliste prend la décision : une approche multidisciplinaire permettrait une évaluation plus exacte du handicap réel.<sup>17</sup>

Par ailleurs, le système de reconnaissance du handicap impose de devoir 'prouver' son handicap à plusieurs reprises, ce qui peut s'avérer fatiguant pour des personnes qui ont un handicap permanent.

### **Difficultés quant à l'octroi des mesures d'assistance :**

Premièrement, il est souvent difficile pour les personnes reconnues comme handicapées ou leurs familles de savoir vers qui se tourner et ce qu'elles peuvent demander, et ce vu la diversité des mesures, des conditions d'octroi et des organes compétents. La fédéralisation progressive de la Belgique participe à cette complexité et oblige les personnes en situation de handicap à s'adresser à des organismes ou administrations différents en fonction de leur besoin spécifique.

Par ailleurs, les informations et les procédures d'octroi ne sont pas toujours adaptées aux différentes formes de handicap.

Ensuite, il n'existe pas de carte de reconnaissance générale du handicap ce qui oblige la personne en situation de handicap à devoir prouver son handicap en fonction de la mesure sollicitée.

De plus, les délais pour obtenir l'attestation de reconnaissance du handicap, l'allocation ou la mesure de soutien sont parfois très longs (plusieurs mois voire années dans certains cas). A titre d'exemple, une personne consultée par Unia en 2014 indique être sur liste d'attente depuis 4 ans pour son budget d'assistance personnel.<sup>18</sup>

En ce qui concerne les personnes âgées qui sont en situation de handicap, il existe en Belgique une limite d'âge pour la reconnaissance du handicap, fixée à 65 ans, pour l'attribution des allocations de remplacement des revenus et d'intégration pour personnes handicapées. Après l'âge de 65 ans, il n'est pas possible de s'inscrire auprès des agences régionales qui accordent les aides permettant de compenser le handicap ou du matériel adapté (AviQ, PHARE, Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben, VAPH). Par ailleurs, en ce qui concerne l'accueil et les possibilités de soins, les personnes ayant acquis un handicap après 65 ans ne peuvent compter que sur les mesures pour les personnes âgées qui ne sont souvent pas adaptées aux personnes handicapées.

---

<sup>17</sup> Voir « Les personnes handicapées en Belgique et le (non-)respect des droits de l'Homme et de leurs libertés fondamentales garantis par la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées, Rapport final (rapport méthodologique inclus) », Etude commanditée par le Centre interfédéral pour l'égalité des chances, exécutée par le Consortium KU Leuven, ULB, UHasselt, UGent et UAntwerpen voir : <http://www.diversite.be/la-consultation-des-personnes-en-situation-de-handicap-sur-leurs-droits-fondamentaux-resultats-et> (2013-2014), pages 44 et 45.

<sup>18</sup> Voir « Les personnes handicapées en Belgique et le (non-)respect des droits de l'Homme et de leurs libertés fondamentales garantis par la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées, Rapport final (rapport méthodologique inclus) », Etude commanditée par le Centre interfédéral pour l'égalité des chances, exécutée par le Consortium KU Leuven, ULB, UHasselt, UGent et UAntwerpen voir : <http://www.diversite.be/la-consultation-des-personnes-en-situation-de-handicap-sur-leurs-droits-fondamentaux-resultats-et> (2013-2014), p110.

## **La GRAPA et la libre circulation des migrants âgés**

### **Autorité fédérale**

Les personnes migrantes âgées perdent leur droit à la GRAPA (garantie de revenus aux personnes âgées) si elles séjournent à l'étranger un laps de temps supérieur à 29 jours.

Depuis les réformes de la Grapa (Garantie de revenus aux personnes âgées), des signalements ont été déposées pour dénoncer des pratiques de contrôles sévères et injustifiées de la part de l'ONP (Office national des pensions), qui fragilise encore plus l'état psychologique des personnes âgées.

Afin de permettre aux migrants âgés de vivre dignement leur vieillesse et de continuer à maintenir un lien avec leur pays d'origine, il apparaît urgent que la Belgique lève les obstacles au vieillissement entre la Belgique et le pays d'origine.

Le mode de vie des personnes immigrées âgées est, très logiquement, fait d'allers-retours entre le pays d'accueil et le pays d'origine.

La liberté d'aller et venir a valeur constitutionnelle : elle ne doit pas cesser au moment de la retraite pour des personnes dont l'histoire professionnelle et la situation familiale se sont traduites par le partage de la vie entre deux pays.

Partant, Unia invite la Belgique à revoir la période autorisée de séjour à l'étranger, actuellement limitée à 29 jours et écarter le soupçon de fraude pesant sur les immigrés vivant dans l'aller-retour.

19

L'accès aux droits sociaux des immigrés âgés qui effectuent des séjours fréquents ou prolongés « au pays » n'est pas sans conséquence.

---

<sup>19</sup> Voir les recommandations CM/Rec(2011)5 du Comité des Ministres sur la prévention des risques de vulnérabilité des migrants âgés et l'amélioration de leur bien-être, CM/Rec(2009)6 sur le vieillissement et le handicap au XXI<sup>e</sup> siècle et Rec(94)9 concernant les personnes âgées.

## **Paragraphe 4. Assistance d'urgence spécifique aux non-résidents**

### **Accès aux soins pour les personnes en séjour irrégulier**

#### **Autorité fédérale**

Les personnes en séjour irrégulier<sup>20</sup>, encore couramment appelées « sans-papiers », sont des personnes qui ne disposent pas d'un titre de séjour les autorisant à résider sur le territoire. La Belgique, en accord avec les traités internationaux qu'elle a ratifiés, leur accorde l'accès aux soins de santé, via une « Aide Médicale Urgente » (AMU)<sup>21</sup>. Toutefois, les procédures à suivre pour obtenir cette AMU sont complexes et variables<sup>22</sup> elles occasionnent pour les CPAS un coûteux travail administratif, parfois inutilement répétitif.

Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) propose, dans le cadre d'un rapport<sup>23</sup>, une réforme qui vise d'une part à simplifier et harmoniser les procédures administratives et d'autre part à rationaliser l'organisation et le suivi des pratiques de soins, de même qu'à monitorer les coûts.

Concrètement, cette réforme consiste

- à faciliter et à clarifier les démarches des demandeurs ;
- à recentrer le rôle du CPAS sur les aspects sociaux (leur domaine d'expertise) ;
- à déplacer la responsabilité des décisions médicales vers les médecins (qui doivent ouvrir un dossier médical informatisé pour ces patients) ;
- à harmoniser la couverture des soins accordés en la calquant sur celle déjà accordée par la loi aux demandeurs d'asile ;
- à renforcer l'informatisation des flux d'informations entre les prestataires de soins, les CPAS et les services de l'Intégration sociale ;
- à améliorer la communication entre tous les intervenants ;
- et à assurer un monitoring centralisé des pratiques de soins et des coûts.

---

<sup>20</sup> Les personnes en séjour irrégulier sont des personnes qui ne disposent pas d'un titre de séjour les autorisant à résider en Belgique. Il est important de les distinguer des demandeurs d'asile et des réfugiés, qui disposent d'un titre de séjour (temporaire ou définitif).

<sup>21</sup> Les personnes en séjour irrégulier en Belgique ne sont pas affiliables à une mutualité. Elles peuvent cependant s'adresser au Centre Public d'Action Sociale (CPAS) de leur commune pour obtenir l'accès aux soins. Le CPAS mène alors une enquête sur leur état de besoin (enquête sociale), et décide d'accorder ou non l'autorisation d'« aide médicale urgente » (AMU). Contrairement à ce que son nom laisse entendre, l'AMU peut inclure des soins de santé préventifs et curatifs, y compris pour des maladies chroniques

<sup>22</sup> Les procédures en vigueur pour accéder à l'AMU sont appliquées de façon très variable d'un CPAS à l'autre, avec entre 2 % et 26 % de refus, ce qui se traduit par un accès inégal aux soins. Par ailleurs, les soins couverts dans le cadre de l'AMU varient aussi d'un CPAS à l'autre.

<sup>23</sup> Voir rapport du KCE 257B « Quels soins de santé pour les personnes en séjour irrégulier ? » disponible sur [https://kce.fgov.be/sites/default/files/page\\_documents/KCE\\_257\\_Health\\_care\\_Migrants\\_Scientific%20Report.pdf](https://kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/KCE_257_Health_care_Migrants_Scientific%20Report.pdf)



## **Assurabilité des mineurs en séjour irrégulier**

### **Autorité fédérale**

Les mineurs étrangers non accompagnés ont accès à l'assurance maladie obligatoire.

Les mineurs étrangers accompagnés en séjour irrégulier bénéficient de soins de santé dans le cadre de la procédure de l'aide médicale urgente, en application de l'Arrêté Royal du 12 décembre 1996 relatif à l'aide médicale urgente octroyée par les centres publics d'action sociale aux étrangers qui séjournent illégalement dans le Royaume.

Bien que le recours à cette procédure est logique, l'obtention de l'aide médicale urgente est très difficilement accessible et la mise en œuvre de la procédure est extrêmement compliquée et soumise à des délais d'attente. Il en résulte que l'accès aux soins de santé n'est pas garanti dans des conditions aisées et peut être interrompu à tout moment.

Pourtant, les soins de santé dont on bénéficie étant enfant, détermine l'état de santé de l'adulte que nous serons. Dès lors, la mise à mal du bénéfice aux soins de santé requis pendant le (plus) jeune âge peut avoir des conséquences irréversibles.

En outre, du fait que les enfants partagent leurs bancs d'école avec d'autres enfants, le risque de contamination auprès de cette population est plus élevé qu'auprès des adultes. Conjointement avec l'asbl Medimmigrant, Myria plaide en faveur d'une assurance maladie qui bénéficie à tous les mineurs séjournant sur le territoire belge, celui-ci fût-il en situation irrégulière. La Belgique rencontrerait davantage les exigences issues de la lettre et de l'esprit de l'article 24 de la Convention relative aux droits de l'enfant. Cet article consacre le droit de chaque enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation. Ils s'efforcent de garantir qu'aucun enfant ne soit privé du droit d'avoir accès à ces services.

#### Article 14. Droit au bénéfice des services sociaux

***En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à l'assistance sociale et médicale, les Parties s'engagent:***

- 1. à veiller à ce que toute personne qui ne dispose pas de ressources suffisantes et qui n'est pas en mesure de se procurer celles-ci par ses propres moyens ou de les recevoir d'une autre source, notamment par des prestations résultant d'un régime de sécurité sociale, puisse obtenir une assistance appropriée et, en cas de maladie, les soins nécessités par son état;***
- 2. à veiller à ce que les personnes bénéficiant d'une telle assistance ne souffrent pas, pour cette raison, d'une diminution de leurs droits politiques ou sociaux;***
- 3. à prévoir que chacun puisse obtenir, par des services compétents de caractère public ou privé, tous conseils et toute aide personnelle nécessaires pour prévenir, abolir ou alléger l'état de besoin d'ordre personnel et d'ordre familial;***
- 4. à appliquer les dispositions visées aux paragraphes 1, 2 et 3 du présent article, sur un pied d'égalité avec leurs nationaux, aux ressortissants des autres Parties se trouvant légalement***

*sur leur territoire, conformément aux obligations qu'elles assument en vertu de la Convention européenne d'assistance sociale et médicale, signée à Paris le 11 décembre 1953.*

## **Paragraphe 1. Obtention d'une assistance appropriée ou de soins nécessités par l'état de santé**

### **Soutiens au bénéfice des personnes handicapées dans l'accès à l'autonomie**

Les coûts liés à l'inclusion et à l'aide à la vie autonome sont pris en charge par des agences régionales dont la compétence dépend du domicile de la personne en situation de handicap, à savoir :

- VAPH : pour les habitants de la Région flamande et les habitants néerlandophones de la Région de Bruxelles-Capitale ([www.vaph.be](http://www.vaph.be))
- AVIQ : pour les habitants de la Région wallonne ([www.awiph.be](http://www.awiph.be))
- PHARE : pour les habitants francophones de la Région de Bruxelles-Capitale ([www.phare.be](http://www.phare.be))
- Dienststelle für selbstbestimmtes leben : pour les habitants de la Communauté germanophone ([www.dpb.be](http://www.dpb.be))

Ces agences octroient des mesures de prise en charge pour les personnes reconnues comme ayant un handicap et ayant moins de 65 ans : solutions pour le soutien ambulatoire et résidentiel, remboursement d'aides matérielles, techniques ou humaines, ...

Tant en Flandre, qu'en Wallonie, les personnes handicapées sont confrontées à la réalité des listes d'attente pour obtenir un soutien à la vie autonome.

Cette réalité fut dénoncée tant par le Comité européen des Droits sociaux<sup>24</sup> que par le Comité des Nations Unies des droits des personnes handicapées.<sup>25</sup>

Durant la période de référence, Les systèmes de prise en charge des frais pour une vie autonome ont été revus en Flandre avec l'adoption du décret PVF.

---

24 Réclamation collective 75/2011 introduite par la Fédération internationale des ligues des droits de l'Homme contre la Belgique, le Comité a constaté des manquements graves dans le chef de l'Etat belge et ses entités fédérées dans l'accueil et la prise en charge des personnes adultes de grande dépendance (personnes polyhandicapées, personnes souffrant d'autisme, de lésion cérébrale acquise ou atteintes d'une infirmité cérébrale) et de leurs familles. Le Comité a donc conclu à une violation des articles 14§1 (droit au bénéfice des services sociaux), 16 (droit de la famille à une protection sociale, juridique et économique), combinés avec l'article E (non-discrimination) et pour violation de l'article 30 (droit à la protection contre la pauvreté et l'exclusion sociale) de la Charte européenne révisée, disponible sur [http://www.coe.int/t/dghl/monitoring/socialcharter/Complaints/Complaints\\_fr.asp](http://www.coe.int/t/dghl/monitoring/socialcharter/Complaints/Complaints_fr.asp)

<sup>25</sup> A l'occasion de l'examen de la Belgique dans le cadre de la procédure de rapportage prévue par la CDPH, le Comité ONU des droits des personnes handicapées a rendu en octobre 2014 des observations finales sur le premier rapport belge qui faisaient le même constat que la décision du Comité européen des droits sociaux.<sup>25</sup> Ainsi, relativement à l'article 19 de la CDPH consacrant le droit à l'autonomie de vie et l'inclusion dans la société, le Comité ONU « notait avec inquiétude que les personnes ont très peu de choix pour une autonomie de vie étant donné le manque d'investissement et l'insuffisance des services d'assistance personnelle », voir observations finales du Comité, p. 5 et s. disponibles sur [http://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fBEL%2fCO%2f1&Lang=en](http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fBEL%2fCO%2f1&Lang=en)

## En Flandre

La Flandre a adopté le 25 avril 2014, le décret PVF<sup>26 27</sup> (persoonsvolgende financiering, décret sur un financement de la personne), un décret qui vise à améliorer la flexibilité du financement d'aide et d'assistance aux personnes handicapées afin de mieux répondre aux demandes de la personne avec un handicap.

Le décret PVF a comme objectif de donner plus de possibilités à la personne en situation de handicap pour faire ses propres choix en matière d'assistance et de soins liés à handicap.

Si le décret a le mérite de favoriser l'autonomie de la personne handicapée, sa mise en œuvre suscite encore de nombreuses interrogations.

Unia craint que le budget global affecté à la mise en œuvre du décret ne soit insuffisant pour satisfaire l'ensemble des demandes. Dès lors, les personnes qui ne satisfont pas aux critères d'urgence devront passer par des listes d'attente avant de pouvoir bénéficier d'un « budget lié à la personne ».

Par ailleurs, l'octroi du budget supplémentaire pour les soins et soutiens non directement accessibles est résiduaire à toute autre forme d'aide. Le décret fait donc appel en priorité au réseau de la personne pour lui fournir l'assistance que nécessite son handicap.

De plus, le budget lié à la personne ne couvre que les frais qui sont liés aux soins. A l'heure actuelle aucun budget n'est prévu pour garantir l'accès au logement à un prix abordable.

Enfin, le financement qui suit la personne n'est pas épargné par le problème des listes d'attente.

Entre 2012 et 2015, le PVF décret n'était pas encore d'application. Durant la période de référence, le budget d'assistance personnelle permettait à la personne de vivre de façon autonome.

Le nombre des personnes en attente d'un soutien en matière d'assistance et de soins subsidiés par la VAPH<sup>28</sup> (hors budget d'assistance personne) est resté constant entre 2012 et 2015, avec plus de 11.000 demandes.

En revanche le nombre de demandes pour bénéficier d'un budget d'assistance personnelle a connu une hausse considérable de 51% entre 2012 et 2015. En 2015, plus de 3000 personnes étaient en attente d'un budget d'assistance personnelle.<sup>29</sup>

---

<sup>26</sup> [http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi\\_loi/change\\_lg.pl?language=fr&la=F&cn=20140425J0&table\\_name=loi](http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=20140425J0&table_name=loi)

<sup>27</sup> La réforme comporte deux volets : D'une part, toute personne en situation de handicap touche un « montant forfaitaire de base » à hauteur de 300 euros par mois. La personne doit avoir un handicap reconnu et présenter des besoins de soutien constatés par la VAPH. D'autre part, si ce premier budget de base ne suffit pas à couvrir les besoins de la personne handicapée, un deuxième budget (octroyé sous forme de vouchers ou d'un montant liquide entre 10.000 et 80.000 euros par an) peut être attribué aux personnes nécessitant plus d'assistance. Ce budget vise à financer les soins et autres formes de soutien non directement accessibles, à savoir les soins et soutiens financés par la VAPH et dont l'accès est soumis à des listes d'attente.

<sup>28</sup> Ces demandes concernent notamment le logement supervisé, centre de jour, logement autonome, accompagnement à domicile, ... voir zorgregie rapport VAPH, 2015, p.8, disponible sur <http://www.vaph.be/vlafo/view/nl/464335-Zorgvragen.html>

<sup>29</sup> voir zorgregie rapport VAPH, 2015, p.8, disponible sur <http://www.vaph.be/vlafo/view/nl/464335-Zorgvragen.html>

## *En Région wallonne*

Le système des budgets d'assistance personnelle permet à la personne handicapée de vivre en autonomie. Ce système ne s'adresse pas à toutes les personnes handicapées (par exemple pas aux personnes avec une déficience intellectuelle). Peu d'information sont diffusées vers les personnes handicapées. Les critères d'octroi sont limitatifs, le système est très rigide par rapport aux besoins de la personne et les services adaptés sont insuffisants.<sup>30</sup>

Par ailleurs, force est de constater que l'accueil résidentiel a encore la priorité dans l'affectation des ressources de l'AWIPH. A titre d'illustration, il ressort du rapport d'activités de l'AWIPH de 2015 que le poste des services d'accueil et d'hébergement bénéficie de 63,04% des dépenses de l'AWIPH.<sup>31</sup> En revanche, les dépenses consacrées au poste des budgets d'assistance personnelle destinés à répondre aux besoins d'assistance à domicile ne représentent que 0,38% des dépenses de l'AWIPH et permettent de satisfaire la demande de 407 personnes.<sup>32</sup>

*Actuellement, la Région wallonne procède à l'instauration d'une assurance autonomie wallonne. Le texte n'est encore qu'à l'état de projet. Unia craint cependant que les moyens affectés à sa mise en œuvre seront largement insuffisants pour permettre aux personnes âgées et aux personnes handicapées qui en seront bénéficiaires de vivre en autonomie et de couvrir leurs besoins en matière de soins.*

## *En Région de Bruxelles-Capitale*

Le décret Inclusion<sup>33</sup> est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2015 mais n'est que très partiellement exécuté. Unia craint que les budgets nécessaires à sa mise en œuvre ne soient pas suffisants et regrette qu'il ne fasse aucunement allusion aux « Budgets d'assistance personnelle ».

La politique de « Budget d'assistance personnelle » est depuis 2008 encore au stade de projet pilote pour seulement 10 utilisateurs au sein de la Commission communautaire commune (dont les bénéficiaires sont les bruxellois francophones).

## **Accès aux soins de santé pour les personnes internées et détenues**

### **Autorité fédérale**

L'assurance soins de santé présente, en Belgique, un caractère discriminatoire au sens où elle n'intègre pas les détenus et les internés. Ces derniers, au moment où ils entrent en prison ou en établissement de défense sociale, perdent leur assurance soins de santé. Leurs soins de santé sont

---

<sup>30</sup> Rapport alternatif initié et coordonné par le Belgian Disability Forum, Position des associations et structures d'avis représentant les personnes handicapées, 20/02/2014, p.146.

<sup>31</sup> Voir rapport d'activités de l'Awiph, disponible sur [https://www.aviq.be/handicap/pdf/documentation/publications/revues\\_rapports/rapport\\_annuel/rapport\\_annuel\\_AWIPH\\_2015.pdf](https://www.aviq.be/handicap/pdf/documentation/publications/revues_rapports/rapport_annuel/rapport_annuel_AWIPH_2015.pdf), p.28

<sup>32</sup> Voir rapport d'activités de l'Awiph, disponible sur [https://www.aviq.be/handicap/pdf/documentation/publications/revues\\_rapports/rapport\\_annuel/rapport\\_annuel\\_AWIPH\\_2015.pdf](https://www.aviq.be/handicap/pdf/documentation/publications/revues_rapports/rapport_annuel/rapport_annuel_AWIPH_2015.pdf), p.70

<sup>33</sup> Décret du 17 janvier 2014 relatif à l'inclusion de la personne handicapée, M.B. du 3 octobre 2014, p.78287

alors sous la responsabilité financière du service public fédéral (SPF) en charge de la Justice ou de l'INAMI dans le cadre d'une enveloppe budgétaire fermée.<sup>34</sup>

Or, force est de constater que les soins de santé prodigués dans les établissements pénitentiaires et particulièrement dans les annexes psychiatriques des prisons, en particulier l'accompagnement d'un certain nombre de groupes fragiles affichant des besoins particuliers, sont encore largement insuffisants. Cette situation provoque de l'inquiétude et de l'insatisfaction auprès des résidents et des prestataires de soins en milieu carcéral.

Outre les multiples condamnations de l'Etat belge par la Cour européenne des droits de l'Homme, divers prestataires de soins et de nombreuses instances, notamment le Conseil de santé pénitentiaire<sup>35</sup>, le Conseil central de surveillance pénitentiaire<sup>36</sup> et le Comité de prévention de la torture<sup>37</sup>, ont dénoncé à plusieurs reprises certains dysfonctionnements, notamment la trop forte pression de travail, l'absence de moyens financiers et le manque de prestataires de soins qualifiés, les soins inadéquats pour les personnes internées et celles souffrant de problèmes de toxicomanie, ...<sup>38</sup>

Le bénéfice pour les détenus et internés, de soins de santé équivalents à ceux pratiqués dans la société libre constitue un objectif de l'Organisation mondiale de la santé. Ce principe est également conforme aux prescrits de plusieurs Conventions internationales<sup>39</sup> et législations nationales.<sup>40</sup>

---

<sup>34</sup> L'article 5 du Règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, exclut effectivement les détenus de l'assurance maladie et donc du remboursement des soins médicaux. L'article 5, alinéa 2, du Règlement dispose que cette exclusion ne vaut pas pour les prestations de santé délivrées au cours de la période pendant laquelle le bénéficiaire se trouve hors de la prison, en application des modalités d'exécution de la peine du congé pénitentiaire et de surveillance électronique. Ces cas font l'objet d'une intervention de l'INAMI, qui perçoit à cet effet une contribution que lui paie annuellement le SPF Justice. Le mode de calcul de cette contribution est réglé par un protocole d'accord entre le ministre de la Justice et le ministre des Affaires sociales entré en vigueur le 1er janvier 2010.

<sup>35</sup> Le Conseil de santé pénitentiaire est un organe consultatif du ministre de la Justice composé de prestataires de soins travaillant en milieu carcéral.

<sup>36</sup> Le Conseil central de surveillance pénitentiaire et les commissions de surveillance ont été créés par l'arrêté royal du 4 avril 2003 modifiant l'arrêté royal du 21 mai 1965 portant règlement général des établissements pénitentiaires. Ces organes ont pour mission de contrôler les conditions de traitement des personnes détenues par rapport aux prescriptions valables en la matière. En d'autres termes, il s'agit d'un contrôle extérieur indépendant de l'administration pénitentiaire. Cela ne signifie pas que les organes de contrôle s'immiscent activement dans la politique de gestion des détenus à un niveau local ou central. Leurs considérations sont cependant rapportées au ministre de la Justice et au Parlement fédéral et des avis sont formulés sur certains aspects de la gestion des matières pénitentiaires.

<sup>37</sup> Le Comité pour la Prévention de la Torture » est un organe de contrôle européen créé sous les auspices du Conseil de l'Europe (1987) dans le cadre de la Convention pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT). Une délégation du CPT, regroupant un ou plusieurs médecins, visite, généralement tous les 4 ans, les différents pays d'Europe. Cette délégation a accès à tous les endroits où des personnes sont privées de leur liberté par une autorité publique (prisons, bureaux de police, centres pour illégaux, départements fermés des hôpitaux psychiatriques, ...). Après chaque visite, le gouvernement reçoit un rapport comportant des recommandations, des commentaires et des demandes d'informations. Ce rapport est publié en même temps que la réponse du gouvernement (voir [www.cpt.coe.int](http://www.cpt.coe.int)).

<sup>38</sup> Groupe de réflexion « soins et détention, « Vers des soins de santé à part entière pour les détenus et les internés en Belgique » Mémoire, 25 juillet 2014, p. 2

<sup>39</sup> la Déclaration universelle des droits de l'homme, la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées, la Convention européenne des droits de l'Homme et le Pacte international relatif aux droits civils et politiques.

<sup>40</sup> loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient (la loi protège une série de droits également applicables dans le contexte carcéral, tel le droit de choisir le praticien professionnel, le droit de consentir librement et

Le Plan Justice du Ministre de la Justice du 18 mars 2015 fait état d'une nécessaire concertation avec le département compétent du SPF Santé publique et avec l'INAMI afin de contrôler comment l'assurance soins de santé des détenus et des internés pourrait être intégrée dans l'assurance obligatoire soins de santé.<sup>41</sup>

## Article 30. Droit à la protection contre la pauvreté et l'exclusion sociale

***En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à la protection contre la pauvreté et l'exclusion sociale, les Parties s'engagent:***

- a) à prendre des mesures dans le cadre d'une approche globale et coordonnée pour promouvoir l'accès effectif notamment à l'emploi, au logement, à la formation, à l'enseignement, à la culture, à l'assistance sociale et médicale des personnes se trouvant ou risquant de se trouver en situation d'exclusion sociale ou de pauvreté, et de leur famille;***
- b) à réexaminer ces mesures en vue de leur adaptation si nécessaire.***

### **L'accès au logement pour les personnes précarisées**

En Belgique, l'offre de logements publics est clairement insuffisante au regard de la demande. Les candidats locataires ayant de faibles revenus sont donc contraints de se tourner vers le marché privé où les loyers sont plus élevés. En fonction des endroits, il n'est pas rare que ceux-ci consacrent plus de la moitié de leurs revenus pour pouvoir payer leur loyer, ce qui implique un risque évident de basculer dans la pauvreté. Dans l'accès au logement, la concurrence est donc forte entre les locataires, particulièrement entre les locataires ayant peu de revenus et qui se retrouvent forcés de louer des logements insalubres ou de moindre qualité. Les difficultés rencontrées pour trouver un logement en font par ailleurs des victimes de choix pour les marchands de sommeil.

En 2014, Unia publiait le « baromètre de la diversité dans le logement »<sup>42</sup> ayant pour objectif de mesurer l'ampleur de la discrimination dans le secteur du logement tant public que privé. Cette étude et les signalements reçus chaque année par Unia soulignent la persistance de discriminations de personnes en raison de leur origine mais aussi en raison de leurs revenus. Les personnes qui ne disposent pas d'un contrat de travail rencontrent en effet de grandes difficultés pour obtenir la location d'un logement. Suite à une procédure judiciaire initiée par Unia, une telle pratique a pour la première fois été jugée en 2015 comme constituant une discrimination sur base de la fortune<sup>43</sup>. Le

---

manière éclairée à la prestation de soins,...) et la loi de principes concernant l'administration pénitentiaire ainsi que le statut juridique des détenus et la loi relative à l'internement des personnes (la loi de principes reprend explicitement le principe du droit à l'égalité des soins de santé. A ce jour, aucune disposition n'a encore été prise pour l'entrée en vigueur du chapitre dédié aux soins de santé et la protection de la santé. Aussi, les restrictions et exceptions que la loi de principes apporte à la loi relative aux droits du patients ne sont pas non plus d'application. A ce sujet, voir le Memorandum « Vers des soins de santé à part entière pour les détenus et les internés en Belgique », p. 6 et s.

<sup>41</sup> K.Geens, Ministre de la Justice, *Le plan justice*, « Une plus grande efficacité pour une meilleure justice », 18 mars 2015, p.67 et s. disponible sur le lien :

[https://cdn.nimbu.io/s/1jn2gqe/assets/Plan\\_Justice\\_18mars\\_FR.pdf](https://cdn.nimbu.io/s/1jn2gqe/assets/Plan_Justice_18mars_FR.pdf), p.171.

<sup>42</sup> <http://unia.be/fr/publications-et-statistiques/publications/barometre-de-la-diversite-logement> voir pages 261 et s. pour plus de détails sur la situation des personnes vulnérables sur le plan financier.

<sup>43</sup> <http://unia.be/fr/jurisprudence-alternatives/jurisprudence/tribunal-de-premiere-instance-de-namur-5-mai-2015>

baromètre a également illustré le fait que les difficultés d'accès au logement sont d'autant plus grandes lorsqu'une personne cumule différentes caractéristiques (revenu limité, couleur de peau, origine, situation familiale, caractéristique physique, langue différente, etc.). Ainsi à titre exemplatif, on peut citer la situation des mères seules avec enfant(s), des réfugiés et demandeurs d'asile ou d'allocataires sociaux d'origine étrangère.

Afin de remédier à ces difficultés d'accès au logement, Unia recommande, outre des mesures destinées à améliorer la lutte contre les discriminations (nouveaux moyens de contrôle), que les pouvoirs publics adoptent des mesures structurelles en matière de logement (ex : augmentation de l'offre de logements publics, mise en place d'un fonds de garantie locative, individualisation des droits sociaux,...).

## L'accès au logement pour les gens du voyage

En 2012, le Comité européen des droits sociaux condamnait l'Etat belge pour violation des politiques menées par les régions à l'égard des gens du voyage. Le manquement de l'Etat belge concernait entre autres le manque d'emplacements résidentiels mis à disposition des gens du voyage, de même que l'insuffisance des initiatives prises par l'autorité pour faire face au problème.<sup>44</sup>

### Région flamande

En vue de la création de nouveaux emplacements, la Région flamande mène, depuis 1996, une politique incitative qui consiste essentiellement en la mise en place d'un cadre légal et l'affectation de moyens supplémentaires.

Afin de poursuivre son objectif de mise à disposition d'emplacements, le gouvernement flamand a dégagé d'importants moyens financiers, lesquels ont permis depuis 2014 le financement intégral de nouveaux terrains.<sup>45</sup>

Le 5 juin 2015 est parue la nouvelle circulaire relative aux terrains de transition et lieux de rassemblement pour les gens du voyage.<sup>46</sup>

A ce moment, un nouveau plan intégral pour les gens du voyage est en cours d'élaboration sous la coordination de l'Agence des Affaires intérieures. Ce plan a émergé, notamment, suite aux recommandations d'Unia en ce sens.

Les résultats de cette politique incitative sont cependant décevants.

Au 1er avril 1996, on dénombrait, en Flandre 387 emplacements sur des sites communaux dédiés aux gens du voyage, répartis sur 27 terrains.<sup>47</sup> A ce moment, la pénurie était évaluée à 593 places

---

<sup>44</sup> International Federation of Human Rights (FIDH) v. Belgium, Complaint No. 62/2010, decision on the merits of March 2012. Met een nieuwe beslissing (in opvolging) op 4 december 2015 op basis van nieuwe informatie door de Belgische overheid verstrekt op 4 november 2014. Link: <http://hudoc.esc.coe.int/eng/?i=cc-62-2010-Assessment-en>

<sup>45</sup> Vlaamse overheid: Decreet houdende een subsidie voor investering in residentiële woonwagenterreinen en doortrekkersterreinen voor woonwagebewoners, B.S. 19 juni 2014 en Besluit van de Vlaamse Regering van 11 december 2015 houdende de subsidiëring van de verwerving, de inrichting, de renovatie en de uitbreiding van terreinen voor woonwagebewoners

<sup>46</sup> Omzendbrief van 5 juni 2015 betreffende doortrekkersterreinen en pleisterplaatsen, disponible sur [http://gouverneurwest-vlaanderen.be/sites/default/files/omzendbrief\\_vlaamse\\_overheid\\_bb\\_2015\\_1\\_doortrekkersterreinen\\_en\\_pleisterplaatsen\\_voor\\_woonwagebewoners.pdf](http://gouverneurwest-vlaanderen.be/sites/default/files/omzendbrief_vlaamse_overheid_bb_2015_1_doortrekkersterreinen_en_pleisterplaatsen_voor_woonwagebewoners.pdf)

légales. En 2004, on dénombrait toujours 27 terrains, mais leur capacité d'accueil a été élargie à 407 places.<sup>48</sup> En 2014, on dénombrait 30 terrains offrant une capacité d'accueil de 481 places<sup>49</sup>. Les chiffres les plus récents datent de 2016 font état de 30 terrains et de 486 places.

Ainsi, sur une période de vingt ans, la politique menée a permis la mise à disposition d'à peine cent places supplémentaires, alors que les besoins sont évalués à un minimum de 500 (voire 1000 selon le Minderhedenforum) places supplémentaires. Depuis la reconnaissance du droit au logement dans le Code flamand du logement douze ans auparavant, presque 80 places supplémentaires ont été créées.

## Région de Bruxelles Capitale

En octobre 2015, Unia a émis une recommandation à la Région bruxelloise, laquelle portait sur le défaut de mise à disposition de terrains légaux pour les gens du voyage.<sup>50</sup> Dans la foulée de cette recommandation, la Région bruxelloise a mis en place une commission chargée de prendre en mains le problème du manque de terrains disponibles. Unia est membre actif de cette commission. Actuellement, la concertation n'a pas encore abouti à la création de places légales supplémentaires.

## Région wallonne

Le terrain destiné à recevoir les Gens du Voyage à Namur (inauguré en 2015) a réellement été investi en 2016 lorsqu'il accueillit 161 caravanes. Une évaluation positive a été réalisée, tant en ce qui concerne la gestion du terrain et la gestion de la liste d'attente, qu'en ce qui concerne l'utilisation du terrain par les Gens du voyage eux-mêmes. La Région wallonne annonce vouloir augmenter les terrains susceptibles de recevoir les Gens du voyage.

Mais en dépit de ces quelques initiatives, très peu de progrès ont été réalisés dans l'ouverture d'un nombre suffisant de places d'accueil pour les gens du voyage.

## Position socio-économique des personnes en situation de handicap

Dans une étude de 2012, nommée Handilab, la position socio-économique des personnes ayant un handicap a été examinée sur base d'une enquête réalisée auprès de 1118 personnes, lesquelles perçoivent de l'administration fédérale une allocation de remplacement de revenus et/ou une allocation d'intégration<sup>51</sup>.

Les résultats sont alarmants. Pas moins de 39% des personnes handicapées qui perçoivent une allocation vivent sous le seuil de pauvreté européen.

L'étude révèle que les personnes concernées s'en sortent avec leur revenu disponible en rognant sur certaines dépenses et sur la satisfaction de besoins élémentaires (alimentation, vêtements, logement

---

<sup>47</sup> Cijfers Vlaams Centrum Woonwagenwerk 1996, geciteerd in het Jaarrapport 1998 over het Vlaamse beleid t.a.v. etnisch-culturele minderheden

<sup>48</sup> Vlaamse Woonraad Advies 2015/09.

<sup>49</sup> Ibid.

<sup>50</sup> <http://unia.be/fr/legislation-et-recommandations/recommandations-dunia/des-solutions-structurelles-pour-lhabitat-des-gens-du-voyage-en-region-de-bruxelles-capitale>

<sup>51</sup> Enquête « Handilab » menée par la 'Katholieke Universiteit Leuven' à la demande du Service public fédéral (SPF) Sécurité sociale et du Service public de programmation (SPP) Politique scientifique sur les conditions de vie de 1.118 allocataires âgés de 21 à 65 ans et percevant de l'administration fédérale une allocation de remplacement des revenus et/ou d'intégration. Voir : « Synthèse projet d'étude "Handilab" - Position socioéconomique des personnes handicapées et effectivité des allocations aux personnes handicapées, 6 décembre 2012 » : [http://www.belspo.be/belspo/organisation/publ/pub\\_ostc/agora/ragkk154samenv\\_fr.pdf](http://www.belspo.be/belspo/organisation/publ/pub_ostc/agora/ragkk154samenv_fr.pdf)



et soins de santé essentiellement). Les personnes avec un handicap modéré sont les plus exposées au risque de pauvreté et à des frais non couverts liés au handicap.

Les résultats de l'enquête Handilab montrent également que, malgré les efforts des différents gouvernements, les allocations dont bénéficient les personnes en situation de handicap ne couvrent pas suffisamment les frais supplémentaires liés au handicap :

- les personnes interrogées consacrent deux fois plus de moyens aux soins de santé que la population moyenne.
- 34% d'entre elles reportent des soins médicaux parce qu'elles ne peuvent se les permettre.
- 28% économisent sur des dépenses hors soins médicaux (aide à domicile, aide-ménagère, aide pour les courses, petits travaux).
- 46% ne participent à aucune activité socioculturelle à cause du prix.

Unia a rédigé en 2012 une série de recommandations sur la proposition de réforme du régime des allocations. Unia insiste sur la nécessaire revalorisation des allocations de remplacement de revenu, l'amélioration de la combinaison entre travail et allocation d'intégration et un calcul plus juste des allocations en cas de mariage ou de cohabitation. En effet, le régime des allocations prévoit actuellement une imputation des revenus du partenaire, non seulement par rapport à l'allocation de remplacement de revenu mais aussi en partie à l'allocation d'intégration, de sorte que les allocations perçues par la personne handicapées se voient considérablement diminuées. Étant donné que cette allocation est destinée à couvrir les surcoûts liés au handicap, la prise en compte pour son calcul des revenus du partenaire n'est pas juste. Les frais liés au handicap ne diminuent pas du seul fait du mariage.

## Conclusion

Le respect des articles de la Charte européenne relatifs à l'emploi, à la santé et à la protection sociale font l'objet de certains manquements de la part de l'Etat belge.

Concernant les personnes en séjour irrégulier, Myria attire l'attention du Comité sur la nécessité d'entreprendre des réformes afin de faciliter l'accès à l'aide médicale urgente en général et l'accès aux soins médicaux pour les enfants mineurs plus particulièrement.

Concernant les personnes handicapées, Unia attire l'attention du Comité sur l'évolution que sont amenées à connaître une grande partie des thématiques abordées dans la note en raison de réformes qui ont été tantôt adoptées pendant la période de référence, tantôt annoncées pour les années à venir.

Ainsi, tel est le cas notamment en ce qui concerne la réinsertion socioprofessionnelle et la réintégration des travailleurs en incapacité, le bénéfice d'un budget qui suit la personne en Flandre, le financement des soins de santé des personnes internées et détenues ou encore le bénéfice d'une assurance autonomie pour les personnes âgées et handicapées.

Cette dernière mesure s'inscrit parfaitement dans la lignée de l'article 23 de la Charte européenne révisée, article qui n'a malheureusement pas encore été accepté par la Belgique.

Ces différentes réformes n'ont pas encore été mises en œuvre et il est donc trop tôt pour en évaluer les effets.

Toutefois, Unia a déjà eu l'occasion de relever certains écueils au regard de la loi antidiscrimination, de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées et des droits fondamentaux au sens large.

Un prochain rapport permettra de faire le point sur l'état d'avancement des différentes réformes de même que sur leur impact en matière de respect des droits économiques et sociaux.