



5 septembre 2005

RAP/CHA/BE/XI(2005)

CHARTRE SOCIALE EUROPEENNE

11^e rapport sur l'application
de la Charte sociale européenne

soumis par

LE GOUVERNEMENT DE LA BELGIQUE

(pour la période du 1^{er} janvier 2003 au 30 avril 2004:
articles 1, 5, 6, 12, 13, 16 et 19)

Rapport enregistré au Secrétariat le 29 août 2005

CYCLE XVIII-1

ROYAUME DE BELGIQUE

Onzième rapport de la Belgique
Août 2005

CHARTRE SOCIALE EUROPEENNE

CYCLE DE CONTROLE XVIII-1

Articles noyau dur : 1,5,6,12,13,16,19

SPF Emploi, Travail et Concertation sociale

ARTICLE 1: DROIT AU TRAVAIL

ARTICLE 1 § 1

«En vue d'assurer l'exercice effectif du droit au travail, les Parties contractantes s'engagent: à reconnaître comme l'un de leurs principaux objectifs et responsabilités, la réalisation et le maintien du niveau le plus élevé et le plus stable possible de l'emploi en vue de la réalisation du plein emploi;»

Evolution de la politique de l'emploi menée en Belgique au niveau fédéral (2003-2004)

Question A

Prière de décrire la politique suivie par votre gouvernement pour réaliser et maintenir le plein emploi. Compléter votre réponse en mentionnant les mesures et les programmes mis en œuvre dans le but de réaliser le niveau le plus élevé et le plus stable possible de l'emploi.

Les principales politiques et mesures mises en œuvre par le gouvernement fédéral depuis le 1^{er} janvier 2001 sont reprises ci-dessous. Pour plus d'informations concernant ces mesures, nous renvoyons le lecteur aux publications suivantes :

- Conseil Supérieur de l'Emploi, « Inventaires des mesures en faveur de l'emploi », Juin 2003. (<http://www.meta.fgov.be/pa/paa/framesetfrd00.htm>)
- Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale, « Plan d'action national pour l'emploi 2004 – Belgique », Septembre 2004. (<http://www.meta.fgov.be/pa/paa/framesetfrd00.htm>)

Formation

✓ **Congé-éducation payé**

Le système du congé-éducation payé a pour but la promotion sociale des travailleurs engagés dans le secteur privé. Il vise à alléger les charges et fatigues supportées par les travailleurs qui, en plus de leur travail, font l'effort de suivre certaines formations. A partir du 1^{er} septembre 1999, certaines catégories de travailleurs à temps partiel étaient admises dans le système, mais depuis le 1^{er} septembre 2001, d'autres catégories de travailleurs à temps partiel sont venues s'y ajouter.

Accompagnement et insertion des demandeurs d'emploi

✓ **Parcours d'insertion**

Le parcours d'insertion a pour objectif général de prévenir le chômage de longue durée et de permettre aux jeunes demandeurs d'emploi peu qualifiés de s'insérer sur le marché du travail via notamment la convention de premier emploi.

A cette fin, il vise à:

- augmenter les aptitudes des demandeurs d'emploi à s'insérer sur le marché du travail par un accompagnement spécifique et par des actions spécifiques d'insertion;
- soutenir les efforts des demandeurs d'emploi dans leur insertion professionnelle notamment dans le cadre de la convention de premier emploi.

Un accord de coopération entre les différents niveaux de pouvoir (fédéral, régional et communautaire) a été conclu afin de mettre en œuvre ces formules, indemniser les heures de formation et obtenir des résultats meilleurs et plus harmonisés. Aussi, tant les autorités régionales que fédérales ont veillé, dans le cadre de leurs programmes d'emploi, à prévoir des incitants qui promeuvent la réinsertion des chômeurs.

✓ **Prime d'achèvement**

Cette mesure vise à encourager les jeunes demandeurs d'emploi peu qualifiés à suivre et à achever une formation professionnelle. Pour pouvoir recevoir la prime, le jeune demandeur d'emploi doit avoir achevé une formation professionnelle, organisée ou subventionnée par le FOREM, le VDAB, l'AGD ou Bruxelles Formation, dans le cadre d'une convention d'insertion. La formation doit être au moins à mi-temps et avoir duré au moins deux mois.

✓ **Convention d'immersion professionnelle**

Par un dispositif minimal de conditions de travail à respecter, le but de la mesure est d'encadrer les pratiques de stage en entreprise ne correspondant à aucun cadre juridique existant et/ou d'assurer un encadrement minimal pour les formules de formation existantes. Sont ainsi visées par cette mesure, toutes situations dans lesquelles une personne acquiert, dans le cadre de ses fonctions, certaines connaissances ou aptitudes auprès d'un employeur en effectuant des prestations de travail.

✓ **Intégration sociale et mesures d'aides à l'emploi**

Depuis le 1er octobre 2002, le droit au minimum de moyens d'existence (minimex) est remplacé par un droit à l'intégration sociale. Ainsi, toute personne ayant droit auparavant au minimex ou répondant aux conditions d'accès à ce dernier bénéficie d'un droit à l'intégration sociale par le biais d'un emploi ou d'un revenu d'intégration.

✓ **Economie sociale d'insertion (activation de l'allocation de chômage)**

L'objectif de la mesure est la réinsertion des chômeurs très difficiles à placer via l'activation des allocations de chômage. Les chômeurs qui, lors de leur engagement, bénéficient depuis 5 ans au moins d'allocations de chômage ou qui se trouvent dans une situation similaire et qui ont obtenu au plus un certificat de l'enseignement secondaire inférieur ou équivalent peuvent être occupés dans le cadre de cette mesure. Le travailleur doit être engagé dans les liens d'un contrat de travail constaté par écrit prévoyant un horaire de travail d'au moins un mi-temps. Une partie du salaire net des travailleurs est payée par l'ONEm grâce aux moyens mis à la disposition par la gestion globale de la sécurité sociale des travailleurs salariés. L'employeur bénéficie également d'une réduction des cotisations patronales de sécurité sociale. Ces deux avantages sont accordés pour l'ensemble de l'occupation, quelle qu'en soit la durée.

✓ **Introduction progressive d'un nouveau système de suivi des chômeurs renforçant le lien entre le bénéfice d'une allocation de chômage et l'obligation de recherche d'un emploi convenable.**

Pour que les efforts d'accompagnement des chômeurs des Communautés et Régions soient le plus efficace possible et pour souligner l'obligation de ces derniers d'être disponibles sur le marché du travail, les diverses autorités ont décidé d'élaborer un nouveau système de suivi des chômeurs, système qui est entré en vigueur le 1er juillet 2004. Sans soutien, de nombreux demandeurs d'emploi, et certainement les jeunes, ne trouvent pas facilement le chemin du marché du travail – même si des emplois sont disponibles. On sait que plus l'accompagnement tarde, plus l'insertion sera difficile. Le nouveau système remplace l'ancien qui permettait d'exclure certains groupes de chômeurs de longue durée sur la base d'un chômage d'une durée anormalement longue. En outre, les autorités belges sont convaincues qu'une plus grande disponibilité des demandeurs d'emploi contribue à un

meilleur fonctionnement du marché du travail et contribue ainsi à un taux d'emploi plus élevé.

Bien que l'accent soit mis sur une assistance et un accompagnement renforcés des demandeurs d'emploi, un élément de contrôle de la disponibilité a été introduit. Dans le nouveau système, les demandeurs d'emploi bénéficiaires d'une allocation sont invités après un certain nombre de mois de chômage par le service fédéral de l'emploi, qui s'occupe du paiement des allocations de chômage, à participer à un entretien. Les jeunes sont convoqués après 15 mois tandis que les demandeurs d'emploi adultes bénéficient de 21 mois avant d'être convoqués. Lorsqu'un parcours d'insertion intensif dure plus longtemps, la convocation ne se fera que 3 mois après le terme de ce parcours.

Dans le cadre de la mise en oeuvre de ce nouveau système, l'autorité fédérale et les Communautés et Régions ont conclu un accord de coopération. Elles ont convenu de l'appliquer progressivement pour permettre aux services pour l'emploi de développer leur capacité d'accompagnement. C'est pourquoi au cours de la première année (jusqu'en juin 2005), on commencera avec les demandeurs d'emploi de moins de 30 ans. Au cours des deux années suivantes, on passera respectivement aux moins de 40 ans, puis aux moins de 50 ans. Une évaluation sera ensuite effectuée. En ce qui concerne les chômeurs âgés, une nouvelle discussion se tiendra dans le courant 2005.

Pour plus d'informations sur ce nouveau système d'accompagnement des chômeurs, nous renvoyons le lecteur au Plan d'action national pour l'emploi 2004 de la Belgique (pages 21 à 23).

Incitations fiscales et réduction du coût du travail

✓ Les réductions de cotisations de sécurité sociale

Le système de réductions de cotisations patronales a été fortement simplifié au 1er janvier 2004. La réduction de cotisation se compose en principe d'une réduction structurelle qui, en raison de l'importante composante «bas salaire», fonctionne de façon dégressive. De plus, une réduction au profit des salaires les plus élevés a été introduite à partir de 2004.

Outre la réduction structurelle, différentes réductions au profit de groupes cibles ont été rationalisées. Les réductions groupes cibles ne peuvent être combinées entre elles. Ces réductions ont été instaurées au profit des groupes cibles suivants:

- Les jeunes peu qualifiés
- Les travailleurs âgés
- Les premiers salariés engagés par un employeur
- Les travailleurs occupés dans un régime de réduction collective du temps de travail ou dans une semaine de 4 jours
- Les chômeurs de longue durée

On y a ajouté à partir du 1er juillet 2004 la catégorie de travailleurs provenant d'une entreprise en restructuration et occupés chez un autre employeur.

Pour chaque groupe cible, des règles spécifiques déterminent quelle réduction (400 ou 1000 €) est accordée et la durée pendant laquelle on peut y faire appel. Le nouveau régime offre une grande simplification administrative par rapport aux systèmes existant auparavant et il est également plus simple à comprendre.

En ce qui concerne les cotisations personnelles qui s'élèvent pour la plupart des travailleurs à 13,07% du salaire mensuel brut, il y a également une réduction pour les travailleurs à bas salaire.

Comme le fait ressortir le Tableau 1, des moyens supplémentaires seront mis à disposition au cours des années futures pour de nouvelles réductions de cotisation de sécurité sociale. La réduction structurelle des charges augmente. En outre, une nouvelle réduction des charges pour entreprises en restructuration a été instaurée. Par ailleurs, la réduction des cotisations personnelles augmente via le système de bonus travail.

Tableau 1 : Réduction des cotisations de sécurité sociale

En milliers d'euros	2002	2003	2004*	2005*	2006*
Réduction structurelle des charges	2.771.280	2.954.820	3.392.212	3.736.807	3.849.427
Réduction des charges pour groupes cibles :	226.390	228.260	277.286	300.812	303.380
dont travailleurs âgés			71.270	90.340	90.384
dont entreprises en restructuration			18.750	50.000	50.000
Réductions spécifiques :	229.290	233.560	218.670	215.233	219.969
dont recherche scientifique et enseignement	38.500	60.580	62.740	64.180	65.592
dont créations directe d'emplois	116.490	110.500	113.500	116.108	118.664
Réduction cotisations patronales	3.226.960	3.416.640	3.888.168	4.252.852	4.372.776
Réduction des charges secteur socioculturel	265.524	369.861	413.790	491.290	491.290
Réduction cotisations personnelles	100.670	144.340	162.230	222.526	621.580
Total des réductions de charges	3.593.154	3.930.841	4.464.188	4.966.668	5.485.646
Réductions de cotisation en % des cotisations	11,26%	12,11%	13,35%	14,56%	15,83%

* Estimations

Source : Exposé général du budget pour 2002 et 2003, ONSS pour 2004-2007

- ✓ Introduction d'un système de « **bonus crédit d'emploi** » qui remplacera progressivement, à partir de 2005, le crédit d'impôt, les réductions des cotisations personnelles de sécurité sociale sur les salaires les plus faibles et l'allocation de garantie de revenu pour certains travailleurs à temps partiel par une seule réduction des cotisations personnelles.
- ✓ **Réductions des cotisations personnelles** de sécurité sociale pour les travailleurs victimes d'une **restructuration** et qui retrouvent un travail et réductions temporaires de cotisations de sécurité sociale patronales en cas d'embauche par un nouvel employeur de ces travailleurs.
- ✓ **Les titres-services**
Les titres-services sont une subvention à la consommation visant, d'une part, à encourager la demande de services domestiques et de services de proximité et, d'autre part, à inciter à travailler sous un statut officiel dans les secteurs où le travail au noir est fréquent. De plus, le système offre une alternative aux personnes qui travaillaient déjà via le système existant qui permettait aux chômeurs d'effectuer ce type de travail en complément de leurs allocations de chômage.

Les titres coûtent 6,70 euros de l'heure à l'utilisateur. Avec ce titre, l'utilisateur peut acheter auprès d'une entreprise agréée une heure d'aide domestique à caractère ménager (nettoyage, lessive, repassage). Ce titre permet également de payer un service de

commissions ou encore de transport commun pour les moins mobiles. Peuvent être agréées comme entreprises de services des entreprises commerciales existantes (provenant par exemple du secteur intérimaire ou du secteur du nettoyage), des entreprises du secteur de l'économie sociale ou des services publics tels que les services locaux d'action sociale. L'employeur reçoit en plus des 6,70 euros une subvention de 14,30 euros de l'heure lui permettant de payer le travailleur au tarif du marché.

Ce nouveau système a été lancé fin 2003. Grâce aux titres-services, l'autorité fédérale veut créer 25.000 emplois d'ici la fin 2007. En janvier 2004, 118.000 heures avaient été prestées dans le nouveau système ; en octobre, ce nombre était déjà passé à 673.000 heures. 66,7% du nombre total d'heures prestées au cours des 6 premiers mois de 2004 l'ont été en Flandre, 14,3% en Wallonie et 19,1% à Bruxelles. En se basant sur une hypothèse réaliste quant à la durée de l'occupation des personnes concernées, on peut estimer que ce nombre d'heures correspond à 5.450 personnes occupées.

Flexibilité - Mobilité

✓ **Réduction de la durée du travail**

La loi du 10 août 2001 relative à la conciliation entre l'emploi et la qualité de la vie a introduit, à partir du 1^{er} janvier 2003, une mesure de réduction générale obligatoire du temps de travail à 38 heures par semaine. Cette mesure est exclusivement applicable aux entreprises du secteur privé et, pour ce qui concerne le secteur public, aux établissements exerçant une activité industrielle ou commerciale (notamment les entreprises publiques autonomes) et les établissements dispensant des soins de santé, de prophylaxie et d'hygiène.

A côté de cette mesure obligatoire, on trouve la mesure de réduction collective volontaire du temps de travail en deçà de 38 heures ainsi que la mesure de la semaine de 4 jours. Ces deux mesures sont entrées en vigueur le 1^{er} octobre 2001 et présentent un caractère conventionnel c'est-à-dire qu'elles ne sont nullement contraignantes mais purement volontaires. Elles ne s'appliquent qu'aux employeurs et travailleurs relevant du secteur privé et aux entreprises publiques autonomes.

Ces réductions de la durée du travail s'accompagnent d'un système de réduction de cotisations sociales.

✓ **Système de crédit-temps, de diminution de carrière et de réduction des prestations de travail à mi-temps**

En 2002, le système permettant aux travailleurs d'interrompre partiellement ou entièrement leur carrière pendant un certain temps a été remplacé par un nouveau système: le crédit-temps. Ce système a fait l'objet d'un accord entre les partenaires sociaux. Le nouveau système garantit divers droits au travailleur, c'est-à-dire:

- Le droit de se retirer du marché du travail complètement ou à mi-temps pendant un an sur l'ensemble de sa carrière. Les partenaires sociaux sectoriels peuvent décider d'étendre ce droit jusqu'à 5 ans maximum ; la plupart des secteurs ont effectivement décidé d'instaurer une telle extension;
- Le droit de réduire son temps de travail d'1/5 pendant 5 ans sur l'ensemble de sa carrière;
- Le droit pour les travailleurs de plus de 50 ans ayant travaillé au moins 20 ans de réduire leur durée de travail de moitié ou d'1/5 et ce de façon illimitée.

Pour que le système reste praticable pour l'employeur, on a stipulé que 5% au maximum des travailleurs pouvaient user de ces droits simultanément – les entreprises comptant moins de 11 travailleurs peuvent en principe toujours refuser la demande. Ce seuil de 5% peut également être adapté sur base d'un accord au sein du secteur .

A côté de cela, il existe divers autres droits à une interruption temporaire de la carrière:

- Le congé parental: jusqu'à ce que l'enfant ait atteint l'âge de 4 ans, les deux parents peuvent quitter le marché du travail pendant 3 mois à temps plein, 6 mois à mi-temps ou 15 mois à 1/5 temps.
- Un travailleur peut prendre une interruption complète de maximum 12 mois ou une interruption partielle pendant maximum 24 mois pour s'occuper d'un membre de la famille gravement malade.
- Les travailleurs ont droit à une interruption complète ou partielle d'un mois, période pouvant être prolongée une seule fois, pour s'occuper d'un malade en phase terminale.

Une indemnisation à charge du fédéral est prévue dans chacun de ces cas.

Promotion de l'emploi des travailleurs âgés

✓ **Reclassement professionnel pour les travailleurs âgés d'au moins 45 ans**

Cette mesure vise à obliger les employeurs à prévoir un accompagnement pour les travailleurs de 45 ans et plus qui sont licenciés.

✓ **Cellule consolidation de l'emploi (Cellule ETE – Emploi des travailleurs expérimentés)**

Le taux d'activité des belges âgés de plus de 50 ans est fort préoccupant. Le gouvernement fédéral a dès lors pris un certain nombre de mesures actives et préventives afin de freiner le départ anticipé de la vie professionnelle. C'est dans ce contexte que la cellule ETE a été créée. Sa mission consiste principalement à fournir des informations concernant la problématique de fin de carrière et à sensibiliser à cette problématique tous les acteurs concernés, ainsi qu'à renforcer leur réseau. Cette cellule donne des réponses individualisées aux travailleurs et aux entreprises qui sont confrontés à des problèmes de gestion de fin de carrière.

✓ **Complément de reprise du travail**

Cette mesure vise à maintenir aux chômeurs âgés qui reprennent le travail le bénéfice du complément d'ancienneté et à stimuler ainsi les chômeurs complets de 50 ans et plus à reprendre le travail. Cette mesure n'a rencontré qu'un succès limité ; en effet, en 2004 seulement 722 personnes ont bénéficié de cette mesure.

✓ **Chômeurs âgés**

Dans le cadre de la politique visant à augmenter le taux d'emploi des travailleurs âgés, une nouvelle réglementation en matière de disponibilité des chômeurs âgés pour le marché du travail est entrée en vigueur le 1er juillet 2002. Jusqu'à présent, les chômeurs de 50 ans et plus avaient, moyennant le respect de certaines conditions, la possibilité de demander le statut de "chômeur âgé" et de bénéficier ainsi de plusieurs avantages parmi lesquels ceux de ne pas devoir être disponible sur le marché de l'emploi et de ne pas devoir rester inscrit comme demandeur d'emploi. Depuis le 1er juillet 2002, les conditions d'application de la dispense sont différentes. Ainsi, le "nouveau" chômeur complet, âgé de 50 ans au moins et

ayant perçu 312 allocations journalières perd désormais les avantages de l'indisponibilité. Il reste inscrit comme demandeur d'emploi et doit être disponible sur le marché de l'emploi, accepter un emploi convenable et répondre aux convocations du service emploi.

Prière d'indiquer, si possible, l'évolution des dépenses consacrées à la politique de l'emploi au cours des cinq dernières années, y compris la part consacrée aux mesures "actives" (création d'emplois, formation, etc.) et "passives" (indemnités financières, etc.).

Tableau 2 : Dépenses par mesure (en millions d'euros)

	1999	2000	2001	2002
Insertion socio-professionnelle (RW, RBC) -	nd	nd	nd	nd
Encouragement de chômeurs à reprendre des études (Féd)	58,45	76,85	80,08	98,84
Formation professionnelle (RF)	111,7	116,49	122,47	134,6
Formation professionnelle (RW)	80,54	79,43	100,94	106,27
Formation professionnelle (RBC)	21,42	20,7	25,06	35,41
Formation professionnelle (Féd)	63,86	62,96	69,24	83,86
Formation professionnelle (CG)	nd	2,35	nd	nd
Services de formation professionnelle	nd	nd	nd	nd
Chèque langues (RBC)	nd	nd	nd	0,05
Plan Formation Insertion (RW)	6,2	7,66	10,56	9,3
Tutorat (RBC)	0,02	0,02	0,04	0,04
Aides à la création, extension, reconversion d'entreprises (RBC)	nd	nd	nd	-
Aides à la création, extension, reconversion d'entreprises (RW)	3,47	2,83	2,83	2,42
Ilot d'apprentissage/ Leereilanden (RF)	nd	nd	nd	nd
Formation en alternance (RW)	2,97	6,59	4,8	4,80
Formation en alternance (Féd)	3,13	4,21	3,89	4,34
Formation en alternance et projets tremplins (CFI)	14,09	13,37	14,72	nd
Interruption de la carrière professionnelle (Féd, RF)	217,3	257,36	296,51	nd
Remise au travail de chômeurs à l'aide de la redistribution du travail (RF)	1,54	1,61	0,83	nd
Interruption de la carrière professionnelle (Féd, RF)	17,7	29,42	29,87	nd
Travailleurs à temps partiel avec allocation de garantie de revenus (Féd)	136,1	145,91	161,39	177
Prime à l'embauche (RBC)	0,63	0,52	0,42	0,27
Recrutement de chômeurs engagés pour des projets d'expansion économique (RW)	13,88	15,57	18,89	14,85
Plan +1, +2, +3 (Féd)	95,98	97	93,91	87,96
Plan avantage à l'embauche (Féd)	104,84	98,26	85,94	54,57
Accords pour l'emploi (Féd)	11,64	6,62	1,19	0,45

Interventions dans les frais de réinstallation des chômeurs (RBC)	0	-	nd	nd
Prime de transition professionnelle (RBC)	0,35	0,37	0,84	0,33
Stage des jeunes (Féd)	4,5	3,4	nd	nd
Convention de premier emploi (Féd)	nd	2,21	12,42	20,74
Intérim d'insertion (RBC)	nd	nd	0,17	0,3
Subvention salariale à l'entreprise d'insertion (RBC)	nd	nd	0,24	-
Activa (Féd)	nd	nd	nd	69,85
Recrutement de chômeurs engagés pour des projets d'expansion économique (RBC)	nd	nd	nd	1,73
Travail et réadaptation des handicapés (RF, RW, RBC,CG)	275,51	302,75	302,75	303,30
Service de guidance socio-professionnelle : consultations sociales (RBC)	nd	nd	nd	nd
Ateliers sociaux (RF)	nd	nd	nd	20,5
Troisième circuit de travail (RW, RBC)	333,94	323,53	200,35	229,02
Agents contractuels subventionnés (Fed, RF, RW, RBC,CG)	571,12	584,53	594,05	578,92
Promotion de l'emploi dans le secteur non marchand - FBI (Fed, RW, RBC)	55,03	58,35	131,5	127,92
Aides à la Promotion de l'Emploi - A.P.E. - Secteurs marchand et non marchand (RW)	nd	nd	nd	nd
Agences locales d'emploi (Féd)	142,14	129,67	136,23	144,68
Programme de transition professionnelle (RF)	63,63	24,44	21,39	23,01
Convention de premier emploi dans des projets globaux de société (RBC)	nd	nd	1,49	1,58
Programme de transition professionnelle (RBC)	nd	nd	nd	6,32
Prêt chômeur (Féd)	4,37	6,69	7,16	12,22
Développement de l'emploi par l'économique (RBC)	nd	0,1	0,14	0,15
PME Création (RW)	nd	nd	nd	nd
Indemnisation du chômage (Féd) - Chômage complet	3872,02	3806,33	4073,88	4456,14
Indemnisation du chômage (Féd) - Chômage partiel	362,15	281,63	338,05	388,69
Indemnisation du chômage (Féd) - Indemnité en cas de faillite	114,18	113,21	114,15	208,56
Prépension conventionnelle (Féd)	1235,43	1205,98	1184	1180,23
Total des catégories 2-9	7999,83	7888,95	8242,4	8589,21

Source : Eurostat

Féd : Fédéral, RW : Région wallonne, RBC : Région de Bruxelles-Capitale, RF : Région flamande

Prière d'indiquer les mesures de politique active prises en vue de favoriser l'accès à l'emploi des groupes les plus exposés ou touchés par le chômage (par exemple, les femmes, les jeunes; les travailleurs âgés, les chômeurs de longue durée, les personnes handicapées, les immigrés et /ou les minorités ethniques).

- Femmes

La Belgique connaît une législation développée tant en matière de non-discrimination qu'en matière d'égalité des chances sur le marché du travail. Une nouvelle institution, l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes, a été mise sur pied au niveau fédéral en 2003 afin de renforcer la mise en œuvre de cette législation et ester en justice. Cette institution et les organisations syndicales ont collaboré à la mise en œuvre du projet européen en matière d'égalité des chances dans le mouvement syndical. Après une phase d'étude, des dispositions concrètes ont été adoptées.

Ces dernières années, la Belgique s'est attachée à promouvoir la révision des classifications de fonctions dans les secteurs et les entreprises. Ces classifications peuvent en effet renforcer l'écart salarial lorsque les fonctions qui sont davantage exercées par des femmes se retrouvent systématiquement dans une catégorie plus basse que celles exercées par des hommes, même si ces fonctions sont en soi équivalentes. De plus, de nombreuses classifications de fonctions sectorielles sont surannées.

L'autorité fédérale a associé les partenaires sociaux à ce projet. Ces derniers ont convenu dans leurs accords nationaux bisannuels que les secteurs devaient vérifier la pertinence de leurs classifications. L'autorité a développé, avec le soutien du Fonds Social Européen, un projet de sensibilisation des organisations syndicales et patronales aux effets discriminatoires possibles des classifications de fonctions en vue de promouvoir une classification de nature analytique. Pour ce faire, des formations ciblées ont été mises en place et auxquelles ont participé des responsables des organisations sociales ; l'évaluation de celles-ci a été très positive.

Pour faciliter l'accès au travail des femmes, il est nécessaire de disposer de bonnes structures en matière de garde d'enfants. Dans l'enseignement maternel, l'accueil des enfants à partir de trois ans ne pose aucun problème pendant les heures d'école. Il y a cependant un manque d'accueil extrascolaire.

En dessous de 2 ans et demi, les enfants n'ont pas accès à l'école en Belgique. 29,8% des enfants de moins de 3 ans disposent d'un accueil. Les Régions et Communautés prévoient d'augmenter sensiblement le nombre de places et de renforcer l'accueil des enfants des demandeurs d'emploi.

Par ailleurs, il y a lieu de noter que le coût de l'accueil des enfants de moins de 3 ans est fiscalement déductible en Belgique. Ensemble, l'autorité fédérale, les Communautés et Régions ont développé un statut social pour les gardiennes d'enfant indépendantes qui coopèrent avec les services communautaires compétents.

De manière générale, les dispositifs de congé de maternité et de paternité, de congé parental et de crédit-temps s'inscrivent évidemment dans ce cadre.

Dès 2005, les coûts engendrés par l'accueil des enfants de 3 à 12 ans seront fiscalement déductibles.

- Chômage des jeunes

Un accompagnement sur mesure des demandeurs d'emploi, débouchant sur un parcours individualisé, offre les meilleures garanties pour une intégration durable sur le marché du travail. Au cours des années écoulées, les Communautés et Régions ont fortement investi dans le développement de ces parcours tant pour les jeunes (jusqu'à 25 ans) que pour les demandeurs d'emploi adultes. Malgré cela, quelque 18% de jeunes demandeurs d'emploi ont dépassé en 2003 en Belgique le cap des six mois de chômage et 26% des demandeurs d'emploi adultes ont été chômeurs pendant plus d'un an sans qu'un plan d'action individuel leur fut proposé.

Pour que les efforts d'accompagnement des chômeurs, notamment des jeunes, des Communautés et Régions soient le plus efficace possible et pour souligner l'obligation de ces derniers d'être disponibles sur le marché du travail, les diverses autorités ont décidé d'élaborer un nouveau système de suivi des chômeurs, système qui est entré en vigueur le 1er juillet 2004. (voir réponse à la question A, point relatif à l'introduction progressive d'un nouveau système de suivi des chômeurs renforçant le lien entre le bénéficiaire d'une allocation de chômage et l'obligation de recherche d'un emploi convenable)

- Chômage de longue durée

Différentes mesures ont été élaborées pour répondre au chômage de longue durée. L'autorité fédérale permet de transformer en salaire les allocations de chômage ou l'allocation sociale minimum pour chômeurs de longue durée qui reprennent le travail; concrètement, le travailleur continue à percevoir le montant de l'allocation (ou une partie de ce montant) et l'employeur ne paye que la partie du salaire dépassant l'allocation. La durée du bénéfice de cet avantage dépend de la durée de la période de chômage. Celui-ci est encore complété d'une réduction des cotisations patronales de sécurité sociale. En décembre 2004, cela concernait 29.766 chômeurs de longue durée.

- Chômeurs âgés

Nous renvoyons le lecteur à la réponse à la question A aux points traitant des réductions de cotisations de sécurité sociale et de la promotion de l'emploi des travailleurs âgés.

- Immigrés et /ou minorités ethniques – Personnes handicapées

Pour rencontrer les problèmes d'intégration sur le marché du travail des personnes défavorisées, la Belgique mène d'une part une politique d'intégration poussée et d'autre part lutte activement contre les discriminations. Elle développe à cet égard une approche intégrée qui couvre les problèmes spécifiques de tous les groupes défavorisés, notamment dans le cadre du parcours d'insertion individuel des demandeurs d'emploi (voir réponse à la question A).

La lutte contre les discriminations sur le marché du travail est menée à différents niveaux. Au niveau fédéral, une loi (loi du 25 février 2003) est entrée en vigueur en 2003 qui condamne les discriminations basées sur un large éventail de motifs (fondée sur «le sexe, une prétendue race, la couleur, l'ascendance, l'origine nationale ou ethnique, l'orientation sexuelle, l'état civil, la naissance, la fortune, l'âge, la conviction religieuse ou philosophique, l'état de santé actuel ou futur, un handicap ou une caractéristique physique»). En 2003, l'organe fédéral compétent, le Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme, qui peut ester en justice, a ouvert 779 nouveaux dossiers relatifs à des comportements racistes, dont 17% concernaient directement des victimes de discriminations sur le marché du travail. Par

ailleurs, on compte 267 dossiers ouverts concernant des cas de discriminations basées sur des motifs autres que le racisme, dont 30,5% avaient trait à une discrimination basée sur un handicap et 16% concernaient le marché du travail.

De nombreuses actions en matière de sensibilisation et de formation sont également menées par le Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme en collaboration avec la Cellule entreprise multiculturelle de SPF Emploi. Un guide pour l'inspection du travail a été mis au point et une formation spécifique pour les inspecteurs a été mise sur pied; 77 inspecteurs y ont participé en 2004. Une formation a également été organisée à l'intention des négociateurs chez les partenaires sociaux et dans certains secteurs un code de conduite a été rédigé.

Prière de donner des informations sur le nombre des bénéficiaires de ces mesures et, si possible, leurs effets sur l'emploi.

Tableau 3 : Participants par mesure - Stock (1999 – 2002)

	1999			2000			2001			2002		
	Total	Hommes	Femmes									
Insertion socio-professionnelle (RW, RBC)	nd	nd	nd									
Encouragement de chômeurs à reprendre des études (Féd)	10313	3958	6358	11355	3797	7558	12722	4061	8661	14388	4860	9528
Formation professionnelle (RF)	10093	4597	5496	16233	7305	8928	17908	7785	10123	13985	6181	7804
Formation professionnelle (RW)	5875	3648	2227	9731	5792	3939	8723	4686	4037	5369	3011	2358
Formation professionnelle (RBC)	1976	913	1063	2082	950	1132	2333	1098	1235	2485	1232	1253
Formation professionnelle (Féd)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Formation professionnelle (CG)	nd	nd	nd	187	54	133	222	73	149	241	84	157
Services de formation professionnelle	nd	nd	nd									
Chèque langues (RBC)	nd	nd	nd									
Plan Formation Insertion (RW)	4600	3412	1188	7363	5370	1993	3955	2777	1178	8225	5774	2451
Tutorat (RBC)	7	6	1	19	15	4	6	5	1	14	11	3
Aides à la création, extension, reconversion d'entreprises (RBC)	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	-	-	-

Aides à la création, extension, reconversion d'entreprises (RW)	nd	nd	nd	2629	nd	nd	2629	nd	nd	2569	1271	1298
Ilot d'apprentissage/ Leereilanden (RF)	nd	nd	nd	nd	nd	nd						
Formation en alternance (RW)	1650	nd	nd	2575	1963	612	3156	2336	820	3579	2538	1041
Formation en alternance (Féd)	19857	14170	5687	22096	15135	6961	20603	14113	6490	20824	nd	nd
Formation en alternance et projets tremplins (CFI)	10355	7322	3033	9275	6502	2773	8718	6104	2614	nd	nd	nd
Remise au travail de chômeurs à l'aide de la redistribution du travail (RF)	1778	440	1338	2335	511	1824	1173	222	951	nd	nd	nd
Interruption de la carrière professionnelle (Féd, RF)	88570	12482	76088	97294	15019	82275	111994	18705	93289	nd	nd	nd
Travailleurs à temps partiel avec allocation de garantie de revenus (Féd)	34467	8440	26027	36103	8700	27403	38071	8959	29112	40034	9082	30952
Prime à l'embauche (RBC)	199	118	81	216	123	93	139	85	54	18	10	8
Recrutement de chômeurs engagés pour des projets d'expansion économique (RW)	566	388	178	613	nd	nd	602	307	295	619	400	219
Plan +1, +2, +3 (Féd)	28172	16613	11559	28074	15736	12338	26084	14607	11477	24461	13698	10763
Plan avantage à l'embauche (Féd)	33103	18512	14531	30153	15463	14690	25985	13330	12655	15166	7780	7386
Accords pour l'emploi (Féd)	5689	4009	1680	3465	2597	868	715	536	179	322	242	80
Interventions dans les frais de réinstallation des chômeurs (RBC)	1	1	-	-	-	-	nd	nd	nd	nd	nd	nd

non marchand (RW)												
Agences locales d'emploi (Féd)	16416	1758	14658	15583	1717	13866	16396	1717	14679	16675	1826	14849
Programme de transition professionnelle (RF)	6445	3251	3194	3260	1184	2076	2884	1270	1614	2960	1303	1657
Convention de premier emploi dans des projets globaux de société (RBC)	nd	nd	nd	-	-	-	126	68	58	nd	nd	nd
Programme de transition professionnelle (RBC)	nd	568	255	313								
Prêt chômeur (Féd)	242	132	110	336	187	149	327	193	134	517	306	211
Développement de l'emploi par l'économique (RBC)	nd											
PME Création (RW)	nd	nd	nd	181	nd	nd	181	nd	nd	259	nd	nd
Indemnisation du chômage (Féd) - Chômage complet	507185	229706	277479	475164	277494	197670	487678	217992	269686	519120	238894	280225
Indemnisation du chômage (Féd) - Chômage partiel	39444	31006	8488	17568	12986	4582	19520	14277	5243	21120	16267	4853
Indemnisation du chômage (Féd) - Indemnité en cas de faillite	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Prépension conventionnelle (Féd)	119605	106401	13204	115570	102060	13510	110863	97210	13653	107407	94311	13096

Source : Eurostat

Féd : Fédéral, RW : Région wallonne, RBC : Région de Bruxelles-Capitale, RF : Région flamande

Question B

Prière d'indiquer l'évolution de l'emploi dans l'ensemble des secteurs de l'économie. A cet égard, indiquer dans la mesure du possible, le taux d'activité, le taux d'emploi et la répartition des emplois par région, par sexe, par âge, par catégorie professionnelle (salariés, indépendants), par type d'emploi (à temps complet et à temps partiel, permanent, durée limitée, travail intérimaire), par secteurs d'activités.

Tableau 4 : Taux d'activité en Belgique (2001 – 2004)

	2001			2002			2003			2004		
	Total	Hommes	Femmes									
Taux d'activité (15-64 ans)	64,2	73,2	55,1	64,8	73,2	56,3	64,9	72,9	56,9	65,9	73,4	58,2
Taux d'activité (15-24 ans)	35,7	39,6	31,7	35,7	38,9	32,4	35	38,4	31,4	35,3	37,7	32,8
Taux d'activité (25-54 ans)	81,2	91	71,2	81,9	91,3	72,4	82,3	90,9	73,6	83,4	91,8	74,8
Taux d'activité (55-64 ans)	25,9	36,3	15,9	27,7	37,5	18,2	28,9	38,9	19,2	31,2	40,4	22,1

Source : Eurostat

La Belgique a vu son taux d'emploi augmenter de 0,7 point entre 2003 et 2004 pour arriver à 60,3% en 2004. Le taux d'emploi des femmes est toujours inférieur à celui des hommes. Cependant, l'écart de taux d'emploi entre hommes et femmes s'est rétréci en passant de 17,8 points en 2001 à 15,3 points en 2004.

Tableau 5 : Taux d'emploi en Belgique (2001 – 2004)

	2001			2002			2003			2004		
	Total	Hommes	Femmes									
Taux d'emploi (15-64 ans)	59,9	68,8	51	59,9	68,3	51,4	59,6	67,3	51,8	60,3	67,9	52,6
Taux d'emploi (15-24 ans)	29,7	33,2	26	29,4	32,2	26,5	27,4	29,9	24,7	27,8	30,1	25,4
Taux d'emploi (25-54 ans)	76,6	86,5	66,5	76,5	86,1	66,8	76,5	85	67,8	77,3	85,8	68,5
Taux d'emploi (55-64 ans)	25,1	35,1	15,5	26,6	36	17,5	28,1	37,8	18,7	30,0	39,1	21,1

Source : Eurostat

Comme on le sait, la différence en matière de taux d'emploi entre la Belgique et les pays plus performants au sein de l'Union se situe surtout dans les groupes d'âge de 15 à 24 ans, d'une part, et dans le groupe d'âge des 55 ans et plus, d'autre part. Même si on ne peut nier la faiblesse du taux d'emploi chez les jeunes qui s'élève à 27,8%, l'obligation scolaire jusqu'à 18 ans et le taux de participation élevé à l'enseignement en général expliquent pourquoi ceci est moins problématique ou en tout cas moins prioritaire. Par contre, la faiblesse du taux d'emploi des travailleurs âgés (30% en 2004) est autrement plus problématique. Cependant, on constate que le taux d'emploi des 55-64 ans a progressé de 4,9 points entre 2001 et 2004.

Tableau 6 : Répartition de l'emploi entre les régions (2001- 2003) (en milliers)

	2001			2002			2003		
	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes
Belgique	59,9	68,8	51	59,9	68,3	51,4	59,6	67,3	51,8
Région de Bruxelles-Capitale	53,9	61,3	46,7	54,5	60,9	48,2	53,2	59,1	47,4
Région flamande	63,4	72,1	54,5	63,5	71,6	55,2	62,9	70,7	55
Région wallonne	55,4	64,9	45,8	54,9	64,2	45,6	55,4	63,5	47,4

Source : Eurostat

Les différences régionales demeurent importantes. Pour 2003, le taux d'emploi s'élevait respectivement à 62,9% en Flandre, 55,4% en Wallonie et 53,2% à Bruxelles.

Tableau 7 : Répartition de l'emploi par classe d'âge (2001- 2004) (en milliers)

	2001			2002			2003			2004		
	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes
15-64 ans	4033	2330,75	1702	4047,25	2323	1724,25	4046,75	2300,25	1746,25	4113,5	2336,75	1777
15-24 ans	368,5	209,25	159,25	366	203,5	162,5	341,75	190	152	349,25	192,5	156,5
25-54 ans	3401,25	1941	1460	3395,25	1929,25	1466,25	3394,75	1905	1489,75	3427	1926,5	1500,5
55-64 ans	263	180,25	82,25	286,25	190,5	96	309,75	205,25	104,25	337,75	218	119,75

Source : Eurostat

Tableau 8 : Répartition de l'emploi par catégorie professionnelle – Salariés – Employeurs et indépendants (2001- 2004) (en milliers)

	2001			2002			2003			2004		
	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes
Salariés	3435,75	1946	1490	3437,75	1931,75	1506,25	3456,25	1925,75	1530,25	3514	1944,75	1569,25
Employeurs et indépendants	528	375	152,75	535	380,75	154,25	523,75	363,5	160,5	529,25	381,75	147,5

Source : Eurostat

Tableau 9 : Répartition de l'emploi par type d'emploi – temps complets – temps partiel (2001- 2004) (en milliers)

	2001			2002			2003			2004		
	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes
Total	4033	2330,75	1702	4047,25	2323	1724,25	4046,75	2300,25	1746,25	4113,5	2336,75	1777
Temps complet	3291,5	2216,25	1075,5	3279,25	2199,25	1080	3225,5	2160,25	1064,75	3242	2183,5	1058,5
Temps partiel	741,5	114,75	626,75	768	123,75	644,25	821,5	140	681,25	871,5	153,25	718,25

Source : Eurostat

Tableau 10 : Pourcentage de salariés ayant un contrat à durée déterminée (2001-2004)

	2001			2002			2003			2004		
	Total	Hommes	Femmes									
% salariés ayant un contrat à durée déterminée	8,8	6,3	12	8,1	5,8	11,2	8,4	6,2	11,1	8,7	6,4	11,7

Source : Eurostat

Tableau 11 : Répartition de l'emploi par secteur d'activité (2001- 2004) (en milliers)

	2001			2002			2003			2004		
	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes
total	4033	2330,75	1702	4047,25	2323	1724,25	4046,75	2300,25	1746,25	4113,5	2336,75	1777
Agriculture, chasse, sylviculture et pêche	62,5	44,75	17,75	66,5	47	19,5	69,5	48,75	20,75	79,25	55,75	23,5
Industrie	1052,25	849,5	203	1031	829,5	201,75	1008,5	806,75	201,25	1027,5	829	198,25
Industries extractives	7	6	nd	6,75	6,5	nd	5,5	5,25	nd	6,5	5,75	nd
Industrie manufacturière	755	575,5	179,5	735	556	178,75	711,75	534,75	177,25	717	544,75	172,75
Production et distribution d'électricité, de gaz et d'eau	31	25,5	5,5	30,25	25,75	4,75	32,25	26	6	32,25	26,25	6,25
Construction	259,5	242,5	17	259	241,25	17,5	258,25	241	17,5	271,25	252	19,25
Services	2918,25	1436,5	1481,5	2949,5	1446,25	1503	2969	1444,75	1524,5	3007,25	1451,75	1555,25
Commerce; réparations automobile et d'articles domestiques	550,25	287,75	262,75	578,25	303	275,25	553,75	292,25	261,75	558	297,5	260,5
Hôtels et restaurants	129,25	65,5	63,5	137,5	69,25	68,75	131,5	66	65,75	131	66,5	64,75
Transports et communications	325	251,5	73,25	312,5	248	64,75	311	247,5	63,25	312,5	245	67,5
Activités financières	160,75	87	73,75	156,75	84,25	72,25	153,75	84,5	69	151,75	80,25	71,75
Immobilier, location et services aux entreprises	356,25	205	151,25	366,75	215,5	151,5	379	219,25	159,75	376	214,75	161
Administration publique	391,5	226	165,5	394,25	217	177	396,5	220,5	176,5	417,25	228	189
Education	348,25	107,5	241	338,25	108,25	229,75	350,75	115,75	235	370,75	121	250
Santé et action sociale	468,75	116,75	351,75	492	124,5	367,75	516,25	121,5	394,75	505,5	114,75	391
Services collectifs, sociaux et personnels	158	78,75	79,5	151,5	69,25	82,25	157,5	71,25	86,25	157,25	74,75	82,75
Activités des ménages	11,25	6	8,75	10,5	3	8,25	9,5	nd	8,25	13,25	3	11,25

Activités extra-territoriales	19,25	8,75	10,25	11,25	5,5	5,75	8,5	4,5	3,75	13,25	7,25	7
-------------------------------	-------	------	-------	-------	-----	------	-----	-----	------	-------	------	---

Source : Eurostat

Prière d'indiquer l'évolution du nombre et du pourcentage de chômeurs recensés dans votre pays. Indiquer aussi le rapport chômeurs / population active. Donner la répartition des chômeurs par région, par catégorie, par sexe, par âge et par durée du chômage.

Le chômage a très légèrement diminué entre 2003 et 2004 pour passer à 7,8%. Le taux de chômage des jeunes quant à lui se monte à 20% en 2004. Le taux de chômage des femmes reste supérieur à celui des hommes, l'écart entre les deux sexes s'étant même accru entre 2003 et 2004.

Tableau 12 : Indicateurs de chômage (2001 – 2004)

	2001			2002			2003			2004		
	Total	Hommes	Femmes									
Taux de chômage total	6,7	6	7,6	7,3	6,7	8,2	8	7,6	8,4	7,8	7	8,8
Taux de chômage (15 à 24 ans)	17,5	16,6	18,8	18,5	18,9	18	21	21,5	20,4	20	18	22
Chômage de longue durée en pourcentage de la population active	3,2	3	3,6	3,6	3,2	4,1	3,6	3,3	4	3,8	3,4	4,3

Source : Eurostat

En 2004, la population active belge comptait 3,8% de chômeurs de longue durée, c'est-à-dire qui n'avaient pas d'emploi depuis plus d'un an. Ce pourcentage a augmenté de 0,2 points depuis 2003. Ce chiffre cache d'importantes différences: les femmes sont en moyenne plus longtemps victimes du chômage de longue durée que les hommes et le risque d'être chômeur de longue durée est plus important en Wallonie et surtout à Bruxelles.

Tableau 13 : Taux de chômage par région (2001-2003)

		2001			2002			2003		
		Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes
Belgique	Total	6,6	5,9	7,5	7,5	6,7	8,6	8,2	7,6	8,9
	Moins de 25 ans	17	16,2	17,9	17,7	17,2	18,3	21,8	22,2	21,3
	25 ans et plus	5,4	4,8	6,3	6,4	5,5	7,5	6,7	6,1	7,5
Région de Bruxelles-Capitale	Total	12,9	12,6	13,4	14,5	14,6	14,4	15,6	15,9	15,1
	Moins de 25 ans	27,6	27,1	28,2	32,9	33,8	31,9	35,1	38,4	30,9
	25 ans et plus	11,5	11,2	11,9	12,6	12,8	12,5	13,7	13,8	13,7

Région flamande	Total	:	3,6	:	4,9	4,3	5,7	5,7	5,2	6,3
	Moins de 25 ans	10	9,9	10,1	11,6	11,7	11,5	15,5	15,6	15,3
	25 ans et plus	:	2,9	:	4,1	3,4	5	4,5	4	5,2
Région wallonne	Total	:	8,6	:	10,5	9	12,6	10,8	10	11,9
	Moins de 25 ans	28,3	25,9	31,7	26,5	24,3	29,4	31,8	31,4	32,3
	25 ans et plus	:	6,7	:	8,8	7,4	10,8	8,6	7,8	9,8

Source : Eurostat

Pour 2003, le taux de chômage s'élevait à 5,7% en Flandre, 10,8 en Wallonie et 15,7 à Bruxelles. Dans les trois régions, le chômage des femmes est supérieur à celui des hommes. Le chômage des jeunes est particulièrement important à Bruxelles (35,1%) et en Wallonie (31,8%).

Informations complémentaires concernant les mesures fiscales

§ 1. Crédit d'impôt pour les bas revenus.

COMME INDIQUE , LA LOI DU 10.8.2001 A INTRODUIT UN CREDIT D'IMPOT POUR LES BAS REVENUS :

POUR L'EXERCICE 2005 , REVENUS DE 2004 ,LORSQUE L'ENSEMBLE DE CES REVENUS NETS NE DEPASSE PAS 17230 EUROS , L'HABITANT DU ROYAUME A DROIT A UN CREDIT D'IMPOT DONT LE MONTANT EST DETERMINE EN FONCTION DE SES REVENUS D'ACTIVITES.

Le but de ce crédit d'impôt est de revaloriser de manière substantielle le revenu des travailleurs dont les revenus d'activités sont proches du salaire minimum ou qui travaillent à temps partiel. Ce crédit d'impôt vise à créer un différentiel suffisant entre les revenus de remplacement et les revenus du travail .

Par ce biais , ce crédit d'impôt se veut un incitant à l'emploi pour les titulaires de revenus de remplacement.

Cette mesure a également pour but de lutter contre la pauvreté et de ce fait, sont exclus de cette mesure les contribuables qui tout en ayant un faible revenu d'activités dispose d'autres revenus élevés : l'ensemble des revenus nets du contribuable ne peut excéder 17.230 euros pour l'exercice 2005 (revenus de 2004) ou 16960 euros pour l'exercice d'imposition 2004 (revenus de 2003) .

Par ailleurs ,le revenu d'activités doit être supérieur à 3.970 euros pour l'exercice 2005 et 3.910 euros (exercice 2004) sans dépasser les montants déjà cités.

Enfin, afin d'éviter l'effet brutal du dépassement de la limite de l'ensemble des revenus nets, une règle de réduction graduelle est appliquée en fonction de l'ensemble des revenus nets.

Montants indexés		
en euros exercice 2004	exercice 2005	Crédit d'impôt
De 0 à 3.910	de 0 à 3970	0
De 3.910 à 5.220	de 3970 à 5300	augmentation proportionnelle
De 5.220 à 13.050	de 5300 à 13250	260(ex 2004)et 540(ex2005)
De 13.050 à 16.960	de 13250 à 17230	diminution proportionnelle jusqu'à 0
16.960 et plus	17230 et plus	0

Pour l'exercice d'imposition 2004 le montant de base du crédit d'impôt s'élevait à 260 euros indexés Le montant de base a été augmenté jusqu'à 540 euros indexés pour l'exercice d'imposition 2005 .

Le crédit d'impôt se calcule avec une règle de paliers comme suit par exemple pour l'exercice d'imposition 2004.

$$1) \text{revenus nets d'activités de 5.000 euros : le crédit d'impôt est calculé comme suit :}$$

$$260 \text{ euros} \times \frac{5.100 - 3.910}{5.220 - 3.910} \text{ càd } \times \frac{1.190}{1.310} = 236,18 \text{ euros}$$

2) revenus de 13.000 euros : crédit d'impôt : 260 euros

3) revenus de 15.000 euros : crédit d'impôt : 260 euros $\times \frac{16.960 - 15.000}{16.960 - 13.050}$

Ce crédit d'impôt est remboursable. Il peut être imputé sur l'impôt dû ou prendre la forme d'un remboursement lorsque aucun impôt n'est dû.

§2. Mesures en faveur de l'esprit d'entreprise et du développement des PME

Les petites entreprises perçoivent les problèmes d'accès au financement comme la plus grande entrave à leur développement Il a donc été considéré que le capital-risque devait être davantage développé en particulier lors de la phase de démarrage de ces entreprises .

La création d'emplois durables et de qualité passe incontestablement par le développement des entreprises et , le gouvernement a donc pris un ensemble de mesures visant à favoriser la création et le développement des PME et notamment pour améliorer les possibilités de financement des PME . Indirectement , ces mesures devraient aboutir à un développement de l'emploi dans ces PME et à augmenter le volume d'emplois disponibles.

Les 5 mesures indiquées faisaient déjà parties de notre rapport de l'année 2003, nous en rappelons les titres, pour le surplus veuillez vous reporter à notre rapport 2003

1° Encouragement de l'autofinancement des petites entreprises :

2° Exonération de toute majoration d'impôt en cas d'absence ou d'insuffisance de versements anticipés au cours des 3 premiers exercices comptables après la constitution de la société PME

3°. Réduction d'impôt pour l'acquisition d'obligations émises par le fonds starters

4°. la participation des travailleurs au capital et bénéfices des sociétés

5° financement : loi du 22 avril 2003 instaurant une nouvelle forme « d'organismes de placement collectif » - la « pricaf privée »

§3 Mesures fiscales pour le secteur HORECA (Hôtels, restaurants et cafés)

Certaines mesures ont été prises qui s'inscrivent dans une vision globale tendant à soutenir la croissance de l'activité économique et **la création d'emplois** dans ce secteur intensif en main d'œuvre .

Notamment , la loi du 10 mai 2004 a augmenté la partie déductible des frais de restaurant. :

- La partie déductible passe de 50% à 62,5% pour les dépenses faites à partir du 1er janvier 2004 et à 69 % à partir du 1er janvier 2005.

§4 Les crèches d'entreprises

La loi-programme du 8 avril 2003 a introduit un article 52 bis dans le CIR 1992 qui s'applique à partir de l'exercice d'imposition 2004 (revenus 2003) et qui vise à augmenter le volume de places d'accueil en crèche et le nombre de crèches afin de faciliter la remise au travail et donc l'emploi après la maternité.

Cet article prévoit sous certaines conditions d'attestation, la déduction en frais professionnels des sommes payées par une entreprise en faveur d'un milieu d'accueil collectif pour les enfants de moins de 3 ans, à concurrence de 5.250 euros (indexés à 6.300 euros pour l'exercice 2004 indexés à 6400 euros pour l'exercice 2005) par place d'accueil.

Ces sommes doivent être affectées par le milieu d'accueil au financement de frais d'infrastructure ou de l'équipement nécessaires à la création ou au maintien de places d'accueil et ne peuvent être utilisées pour le paiement de l'intervention normale des parents pour la garde de leurs enfants.

L'intervention des parents reste inchangée.

5§ La déduction des frais de garde d'enfants

Dans la même optique de faciliter l'emploi des jeunes parents , le Gouvernement a pris différentes mesures visant à améliorer la déductibilité fiscale des frais de garde d'enfants depuis 2000.

Actuellement, pour l'exercice d'imposition 2004 (revenus 2003) et pour l'exercice 2005 , le montant déductible par jour de garde s'élève à 11,20 euros par enfant .

- les dépenses doivent avoir été effectuées pour des enfants âgés de moins de 3 ans et pour des enfants de moins de 12 ans à partir de l'exercice 2006(revenus de 2005),
- le contribuable doit percevoir des revenus professionnels qui ne sont pas exonérés d'impôt ;
- les frais de garde doivent avoir été payés soit à des institutions reconnues, subsidiées ou contrôlées par l'office de la naissance et de l'enfance, par "Kind en Gezin" ou par l'Exécutif de la

communauté germanophone, soit à des familles d'accueil indépendantes ou à des crèches placées sous la surveillance de ces institutions

- la réalité des dépenses et leur montant doivent être justifiés par des documents probants.

Cette déduction ne peut être cumulée avec la majoration de la quotité du revenu exemptée d'impôt prévue à l'article 132 6° du Code des impôts sur les revenus qui est, pour l'exercice 2004, de 440 euros pour chaque enfant de moins de 3 ans au 1^{er} janvier de l'exercice et de 450 euros pour l'exercice 2005.

Il s'agit donc de faire un choix entre la déduction pour garde d'enfants et la majoration de cette quotité exemptée d'impôt .

Par ailleurs, les frais de garde déductibles ne comprennent pas les frais de garde d'enfants malades à domicile.

§6 Extension des mesures fiscales en faveur de la recherche scientifique :

Afin de favoriser la création d'emplois et la mise en travail des jeunes chercheurs , l'article 385 de la loi du 24 décembre 2002 octroyait aux universités et écoles supérieures qui paient ou attribuent des rémunérations à des chercheurs post doctoraux une dispense de versement de 50% du précompte professionnel à condition de retenir 100% de ce précompte.

Le conseil des ministres (Conseil des Ministres 4 juin 2004 – Points B 20/B 21) a étendu en 2004 à **4 institutions supplémentaires** la liste des 72 bénéficiant déjà de la dispense de versement de la moitié du précompte professionnel sur le salaire des chercheurs .

De plus, la mesure fiscale a été élargie dès le 1^{er} octobre 2005 par la loi programme du 27 décembre 2004 aux entreprises du secteur privé s'associant en partenariat à une institution reprise dans la liste des 76 institutions aujourd'hui reconnues, à une université, à une haute école ou au Fonds National de la Recherche Scientifique.

Ces mesures s'inscrivent dans la politique de soutien à l'emploi et à la recherche scientifique.

Réponses aux Questions des experts concernant l' Art 1 §1.

1. Taux de chômage des ressortissants étrangers

Tableau 14 : Taux de chômage par nationalité (2001-2004)

	2001			2002			2003			2004		
	Total	Hommes	Femmes									
Total	6,6	6,0	7,5	7,6	6,7	8,7	8,2	7,7	8,9	8,4	7,5	9,6
Nationaux	6,0	5,3	6,9	6,7	5,8	7,8	7,5	6,9	8,2	7,7	6,7	8,9
Etrangers de l'UE (UE-15)	25,7	24,4	28,6	33,5	29,9	40,3	31,8	30,8	33,8	31,3	30,6	32,8
Autres citoyens UE-15	10,4	8,4	13,8	11,6	10,0	14,4	11,8	10,0	14,6	11,7	10,5	13,4

Source : Eurostat

2. Mesures d'activation

2.1 Dans le précédent rapport, il apparaissait que 92,8% des mesures d'activation profitent à des citoyens de nationalité belge et 7,2% à des travailleurs étrangers (5,4% originaires d'Etats membres UE et 1,8% originaires d'Etats non-membres de UE). Le Comité souhaite savoir si ces pourcentage reflètent la proportion réelle de ressortissants étrangers parmi le nombre total de chômeurs

Les chômeurs se répartissent par nationalité de la manière suivante : 84% belges, 8% originaires d'Etats membres de l'UE-15 et 9% originaires d'Etats non-membres de l'UE-15.

2.2 Taux d'activation des chômeurs de longue durée

Tableau 15 : Pourcentage de chômeurs de longue durée qui s'est vu offrir une mesure active

	Flandre	Wallonie	Bruxelles	Total
% de chômeurs de longue durée qui s'est vu offrir une mesure active	51,7	25,7	26,4	35,3

Source : Plan d'action national pour l'emploi 2004

En 2003, une mesure active de marché du travail a été présentée à 35,3% des chômeurs de longue durée permettant ainsi à la Belgique d'avoir un score plus élevé que l'objectif de l'Union européenne fixé à 25%.

3. Disparités régionales dans la mise en œuvre des plans d'actions individuels

3.1 Raisons des importantes disparités régionales dans la mise en œuvre des plans d'actions individuels

Deux facteurs peuvent expliquer ces disparités : essentiellement les différences dans la situation économique dans chacune des régions ainsi que les politiques régionales d'emploi différentes.

RÉPONSES de l'ORBEM.

Selon les besoins des demandeurs d'emploi, les actions d'activation proposées aux demandeurs d'emploi sont très variables (formation professionnelle, accompagnement intensif dans la recherche d'emploi, aide ponctuel...). Certaines des actions peuvent être ciblées par rapport à un axe préventif d'autre par rapport à un axe curatif. La durée des actions est fort variable (quelques jours à une année).

On constate également une composition du public fort variable selon les mesures d'activation. La proportion de chômeurs de longue durée peut varier de 6% à 57% selon les mesures d'accompagnement. L'estimation du pourcentage de chômeurs de longue durée est de 45% pour l'ensemble des mesures d'accompagnement. Parmi l'ensemble des DEI, 52% ont une durée d'inactivité supérieure à 1 an. On constate donc effectivement une sous-représentativité des chômeurs de longue durée néanmoins il est à souligner qu'il s'agit de la durée d'inactivité au moment de l'entrée dans la mesure. Or l'accompagnement peut s'étaler sur une période longue signifiant qu'une partie du public comptabilisé dans l'axe préventif est encore accompagné alors qu'il est entré dans le chômage de longue durée.

La proportion de chômeurs de nationalité étrangère varie aussi fortement en Région bruxelloise : 17% à 66% (de 5,1% à 14% pour les étrangers de l'UE, de 8,6% à 61% pour les étrangers NUE) avec un taux moyen estimé de 43% (9% pour les étrangers de l'UE et 34% pour les étrangers NUE). Le pourcentage d'étranger parmi les DEI en Région bruxelloise est 37% (11% étranger UE et 26% pour les étrangers NUE). Pour les mesures d'accompagnement, on constate donc une proportion plus importante de chômeurs de nationalité étrangère que leur part dans le chômage.

DEPUIS PLUSIEURS ANNEES, LA STRATEGIE EUROPEENNE POUR L'EMPLOI INDIQUE DANS SES PREMIERES LIGNES DIRECTRICES QUE LA PREVENTION DU CHOMAGE DE LONGUE DUREE EST UNE PRIORITE. LA BELGIQUE S'EST VUE REPROCHER DE NE PAS SUFFISAMMENT METTRE L'ACCENT SUR DES MESURES VISANT A REDUIRE LES FLUX D'ENTREE DANS LE CHOMAGE DE LONGUE DUREE EN VEILLANT A CE QUE L'APPROCHE PREVENTIVE S'ADRESSE A UN PLUS GRAND NOMBRE D'ADULTES AU CHOMAGE .

LES RECOMMANDATIONS EMISES PAR L'UE ONT EU DES REPERCUSSIONS SUR LA POLITIQUE BELGE D'EMPLOI. PAR EXEMPLE, POUR LES JEUNES, LE PLAN D'ACCOMPAGNEMENT VISAIT LUI AUSSI JUSQU'IL Y A PEU LES JEUNES SORTANT DE L'ECOLE, INSCRITS DEPUIS MOINS DE TROIS MOIS A L'ORBEM (ACCORD DE COOPERATION ETAT FEDERAL-REGIONS-COMMUNAUTES DE 2000).

A MOINS DE NETTEMENT RENFORCER LES MOYENS HUMAINS DES SERVICES PUBLICS D'EMPLOI, IL N'EST PAS AISE ACTUELLEMENT D'OFFRIR UN PLAN D'ACTION INDIVIDUALISE A TOUS LES CHERCHEURS D'EMPLOI BRUXELLOIS. L'OFFRE D'UN PLAN INDIVIDUALISE AU SEIN DE L'ORBEM SIGNIFIE QUE LE DEMANDEUR D'EMPLOI EST REÇU PERSONNELLEMENT PAR UN CONSEILLER ET QU'UN SUIVI REGULIER EST ASSURE. IL N'EST PAS QUESTION DE PARLER DE PLAN INDIVIDUALISE LORSQUE LE DEMANDEUR D'EMPLOI PREND CONTACT PAR INTERNET OU PAR TELEPHONE POUR OBTENIR L'UN OU L'AUTRE RENSEIGNEMENT.

SUITE A LA MISE EN PLACE DU CONTRAT DE PROJET PROFESSIONNEL EN MAI 2004, -SI LES MOYENS FINANCIERS DEMANDES SONT OCTROYES-, L'ORBEM COMPTE BIEN ETENDRE PROGRESSIVEMENT (D'ICI 2007) CET OUTIL A TOUT DEMANDEUR D'EMPLOI INSCRIT AUPRES DE SES SERVICES.

ON NOTERA D'AILLEURS QUE C'EST UNE VOLONTE POLITIQUE TRES MARQUEE DU NOUVEAU GOUVERNEMENT DE LA REGION.

PAR AILLEURS, VU LES CARACTERISTIQUES D'UNE PARTIE IMPORTANTE DU PUBLIC DE L'ORBEM, LE FACTEUR "DUREE DE CHOMAGE" COMME FACTEUR EXPLICATIF PRINCIPAL DE L'ENLISEMENT OU DE LA DEPENDANCE AU CHOMAGE DOIT ETRE NUANCE AU PROFIT DES CARACTERISTIQUES SOCIALES/INDIVIDUELLES D'UNE PARTIE IMPORTANTE DES DEMANDEURS D'EMPLOI BRUXELLOIS.

En Région bruxelloise, les demandeurs d'emploi francophones qui devraient suivre une formation professionnelle doivent parfois attendre relativement longtemps qu'une place se libère. Ce problème est récurrent depuis plusieurs années. Le nouveau Gouvernement a prévu une augmentation substantielle des moyens de la formation professionnelle, à la fois pour raccourcir les délais d'attente par l'augmentation du nombre de places disponibles et pour adapter la formation à certaines réalités professionnelles, notamment en créant des centres de référence professionnelle, en accélérant la mise en place de la validation des compétences etc.

ARTICLE 1 § 2

«En vue d'assurer l'exercice effectif du droit au travail, les Parties contractantes s'engagent: à protéger de façon efficace le droit pour le travailleur de gagner sa vie par un travail librement entrepris;»

Evolution depuis le rapport précédent

Concernant le code pénal de la marine marchande.

Par rapport aux dispositions concernant la marine marchande, visées par le Comité des experts de la Charte sociale européenne, les modifications réglementaires réclamées par le Comité ont été introduites dans un projet de loi portant diverses dispositions en matière de transport.

Le projet de loi, dont copie est jointe en annexe, a été approuvé le 25 mars 2005 par le Conseil des Ministres

Au niveau de la Région Wallonne un décret a été adopté le 27 mai 2004 relatif à l'égalité de traitement en matière d'emploi et de formation professionnelle qui interdit toute discrimination directe ou indirecte en ces matières.

Réponses aux questions des experts concernant l'article 1§2

En ce qui concerne la question sur **les catégories d'emploi fermées aux travailleurs étrangers**, le rapport indique que les étrangers ne peuvent pas avoir accès aux emplois de la fonction publique fédérale comportant une participation directe ou indirecte à l'exercice de prérogatives de puissance publique ou ayant pour objet la sauvegarde des intérêts généraux de l'Etat. Le comité considère que ces exceptions entrent, en principe, dans le champ d'application de l'article 31 de la Charte mais souhaite obtenir, avant de se prononcer, une liste complète des emplois visés. »

Le Service public fédéral Personnel et Organisation n'est habilité à répondre à cette question que pour ce qui concerne la fonction publique administrative fédérale, à savoir les services publics fédéraux (ou départements ministériels), les établissements scientifiques fédéraux, certains organismes fédéraux d'intérêt public et les institutions publiques de sécurité sociale. Le ministre fédéral de la Fonction publique n'est en effet compétent que pour fixer le statut des fonctionnaires appartenant à ces services, organismes et institutions.

Les statuts ne définissent pas les emplois comportant une participation directe ou indirecte à l'exercice de prérogatives de puissance publique ou ayant pour objet la sauvegarde des intérêts généraux de l'Etat.

C'est à chaque ministre ou à chaque organe de gestion qu'il appartient de décider d'ouvrir ou non l'emploi aux étrangers, en se basant sur une analyse de la fonction.

Parmi les emplois réservés aux nationaux, il faut en tout cas citer ceux dont les titulaires détiennent le pouvoir de constater des infractions à la législation, d'adresser des avertissements au contrevenant ou de lui dresser procès-verbal, car ils engagent l'Etat à l'égard des tiers. Il s'agit de fonctions de contrôle ou d'inspection, notamment dans les matières relatives à l'hygiène et la médecine du travail, la protection du travail, la sécurité du

travail, la sécurité sociale et l'assistance sociale (loi du 16 novembre 1972 concernant l'inspection du travail).

Il y a lieu de citer aussi les emplois des administrations fiscales qui comportent un pouvoir de décision à l'égard des contribuables ou des assujettis.

Questions concernant le travail pénitentiaire

L'article 169 de la loi de Principes concernant l'administration des établissements pénitentiaires ainsi que le statut juridique des détenus du 12 janvier 2005 (dite la loi « Dupont »), publiée au Moniteur belge du 1^{er} février 2005, abroge l'article 30 ter du Code pénal qui prévoyait une obligation de travailler pour les détenus. Cependant, la loi « Dupont » n'est pas encore en vigueur. En effet, un arrêté royal doit décider de son entrée en vigueur, qui nécessite une préparation importante sur le terrain.

* * * * *

Nature des conditions de travail des détenus travaillant pour des entreprises privées

Par rapport aux normes juridiques applicables aux conditions de travail des détenus, l'arrêté royal portant Règlement Général des établissements pénitentiaires du 21 mai 1965 précise, en son article 62, que : « La mise au travail des détenus a lieu dans des conditions se rapprochant autant que possible de celles qui caractérisent, à l'extérieur, des activités identiques s'exerçant dans de bonnes conditions et répondant notamment aux exigences actuelles de la technique et de l'hygiène ».

A ce propos, il convient de noter que toute la législation sur le bien-être au travail (cf. loi du 4/8/96 et arrêtés y afférents) s'applique aux détenus travaillant (sans distinction selon que le travail est presté pour le compte ou non d'entreprises privées) de manière identique qu'aux autres travailleurs des secteurs publics et privés.

Toutefois, la représentation des détenus dans les instances de concertation prévues par cette législation sur le bien-être au travail, n'est pas organisée et aucune organisation syndicale présente dans ces instances n'est représentative de la catégorie des détenus travailleurs.

En ce qui concerne les accidents du travail, un système de réparation, plus ou moins comparable à ce qui existe pour les autres travailleurs, est prévu pour les détenus (cf. voir art 104 des IG et circulaires d'application), notamment par l'octroi de 90% de la rémunération du détenu avant l'accident, durant l'incapacité temporaire de travail. A sa libération, le détenu reçoit une rente trimestrielle fixée selon le taux d'invalidité temporaire ou définitive créée par l'accident du travail. Quant aux soins et prothèses liés à l'accident, ils sont à charge de l'administration.

Enfin, en ce qui concerne la question du tarif des rémunérations des détenus pour leur travail accompli pour le secteur privé, l'article 101, al. 1 des Instructions générales dispose que les salaires sont calculés sur les prix moyens du commerce, compte tenu des conditions particulières de l'exécution du travail. Le montant des salaires ne peut, en tout cas, jamais être inférieur au tarif fixé par le Ministre (art. 103 des IG) pour les travaux domestiques et pour l'entretien du mobilier et des bâtiments pénitentiaires.

ARTICLE 1§3 :

« En vue d'assurer l'exercice effectif du droit au travail, les Parties contractantes s'engagent à établir ou à maintenir des services gratuits de l'emploi pour tous les travailleurs ».

Évolution des offres d'emploi depuis 2000 en région bruxelloise:

Année	Vacances d'emploi communiquées à l'ORBEm	Postes de travail occupés par des DE présentés par l'ORBEm	Taux de satisfaction
2000	17.569	12.341	70.2 %
2001	14.747	11.599	78.7 %
2002	11.250	8.072	71.8 %
2003	10.976	8.407	76.6 %
2004	13.296	8.759	65.9 %
Différence 2003-2004	2320	352	
%	21,1	4,2	
Différence 2000-2004	-4.273	-3.582	
%	-24,3	-29,0	

Délai d'ouverture d'une offre d'emploi (OE) exprimée en jours (2004)

OE	Moyenne	Mediane
Satisfaites	43,5	29,1
Annulées	94,0	79,3
Fermées	59,6	42,0

Une offre est censée être fermée lorsqu'elle a soit été satisfaite, soit été annulée.

Les 2 dernières années 6800 entreprises ont fait connaître au moins une offre à l'ORBEm. En d'autres termes cela revient à environ 20 % de l'ensemble des entreprises de la Région de Bruxelles-Capitale.

ARTICLE 5: DROIT SYNDICAL

«En vue de garantir ou de promouvoir la liberté pour les travailleurs et les employeurs de constituer des organisations locales, nationales ou internationales, pour la protection de leurs intérêts économiques et sociaux et d'adhérer à ces organisations, les Parties contractantes s'engagent à ce que la législation nationale ne porte pas atteinte, ni ne soit appliquée de manière à porter atteinte à cette liberté. La mesure dans laquelle les garanties prévues au présent article s'appliqueront à la police sera déterminée par la législation ou la réglementation nationale. Le principe de l'application de ces garanties aux membres des forces armées et la mesure dans laquelle elles s'appliqueraient à cette catégorie de personnes sont également déterminés par la législation ou la réglementation nationale.»

Evolution depuis le dernier rapport.

En ce qui concerne les articles 5 de la Charte, aucune modification n'est à signaler à propos des services publics auxquels s'applique le statut syndical prévu par la loi du 19 décembre 1974 organisant les relations entre les autorités publiques et les syndicats des agents relevant de ces autorités.

A propos des militaires, la loi du 11 juillet 1978 organisant les relations entre les autorités publiques et les syndicats du personnel militaire, modifié par les lois des 1er septembre 1980, 21 avril 1994, 24 mars 1999, 2 août 2002, 16 janvier et 27 mars 2003, prévoit dans son article 1er, §2, que les militaires peuvent s'affilier soit à un syndicat professionnel de militaires, soit à un syndicat affilié à un syndicat représenté au Conseil national du Travail.

Les conditions d'agrément d'un syndicat sont reprises à l'article 12 de la même loi.

Ainsi sont agréés par le Roi, les syndicats:

- 1° qui défendent les intérêts de toutes les catégories de militaires ou des anciens militaires ou de leurs ayants droit;
- 2° qui exercent leur activité sur le plan national;
- 3° dont les buts ne constituent pas une entrave au fonctionnement des forces armées;
- 4° qui ne sont liés, sous aucune forme, à un autre syndicat agréé en application du présent article;
- 5° qui, à l'exception des syndicats affiliés à un syndicat représenté au Conseil national du Travail :
 - a) groupent exclusivement comme membres les militaires visés à l'article 1er et les anciens militaires;
 - b) ne sont liés, sous aucune forme, à des organisations qui défendent d'autres intérêts que ceux des militaires, ou des anciens militaires ou de leurs ayants droit, à l'exception des syndicats des services de police belges et des services publics de secours et de sécurité et à l'exception des associations internationales de syndicats défendant les intérêts de militaires étrangers ou d'anciens militaires étrangers ; les organisations avec lesquelles il existe un lien ne peuvent pas, par leurs statuts, actions ou programme, aller à l'encontre des principes de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; les organisations précitées sont censées mettre toute la

- documentation nécessaire à la disposition du Ministre de la Défense;
- c) ont publié leurs statuts et la liste de leurs dirigeants responsables au *Moniteur belge*.

La disposition de l'arrêté royal du 25 avril 1996 portant exécution de la loi du 11 juillet 1978, qui prévoyait un seuil minimal quantitatif a été annulée par l'arrêt du Conseil d'Etat n° 88.214 du 23 juin 2000. Ce seuil minimal est, à la suite de cet arrêt inséré dans la loi.

La représentativité permet aux syndicats de participer aux négociations et aux concertations.

Aux termes de l'article 5 de la loi du 11 juillet 1978:

Est considéré comme représentatif :

- 1° tout syndicat, agréé au sens de l'article 12, qui est affilié à un syndicat représenté au Conseil national du Travail;
- 2° le syndicat agréé, au sens de l'article 12, autre que ceux visés au 1°, dont le nombre d'affiliés cotisants en service actif s'élève au moins à 5% du nombre de militaires en service actif au sein des forces armées.

Des mesures de contrôle sont prévues par l'article 11 de la même loi.

Le Roi fixe la date à laquelle a lieu le premier comptage des affiliés en service actif des divers syndicats professionnels agréés. Tous les quatre ans à partir de la date du premier comptage, il est vérifié si les syndicats professionnels agréés remplissent la condition de représentativité, prévue à l'article 5, 2°. Le contrôle est effectué par une commission.

Réponses aux questions des experts concernant l'article 5.

Protection contre la discrimination anti-syndicale hors les contextes de recrutement ou de licenciement..

Une série de moyens de défense s'offre dans des situations qui seraient susceptibles d'indiquer une attitude anti-syndicale militante.

La législation générale de protection du droit d'association, déjà ancienne puisqu'elle date de 1921, les garanties introduites dans la Constitution belge (droits économiques et sociaux et particulièrement l'art 23), la législation contre le harcèlement moral ou celle contre la discrimination offrent des suites judiciaires aux travailleurs qui seraient victimes de manœuvres discriminatoires.

A cet aspect juridique, il faut ajouter, le risque de provoquer l'organisation syndicale qui serait visée avec conséquence de provoquer un conflit collectif ou une guérilla qui empoisonnerai la vie dans l'entreprise, avec des risques importants.

Cet aspect psycho-sociologique, dans un pays où le taux de syndicalisation est très élevé et où le modèle social repose si fortement sur la reconnaissance mutuelle des partenaires sociaux et la concertation sociale est d'une importance majeure dans un pays comme la Belgique. C'est

un des aspects particulièrement importants auxquels les entreprises étrangères doivent s'acclimater lorsqu'elles s'installent en Belgique.

Représentativité

Jurisprudence du Conseil d'Etat. Il s'agit d'un arrêt assez ancien (arrêt n° 2957 du 22 décembre 1987) où le Conseil d'Etat dit pour droit que « si les organisations syndicales admises à participer, à titre consultatif ou à un autre titre, à la vie de l'ordre juridique belge sont celles qui appartiennent aux principales familles politiques traditionnelles, il ne s'ensuit pas que les critères suivis pour vérifier la représentativité, qui est une condition légale de cette participation, soient nécessairement contraires aux vœux du législateur ».

Pour ce qui est des commissions paritaires, il faut bien comprendre leur mode d'institution. Elle naissent d'abord de la volonté d'organisations patronales et syndicales qui demandent de les instituer et proposent un champ de compétence. L'administration procédera alors à une enquête. Une fois la commission paritaire formellement instituée, un avis est publié au Moniteur belge pour ce qui est des candidatures en vue de la nomination des membres. Une enquête devra contribuer à la répartition des sièges pour lesquels les organisations devront établir leurs titres de représentativité dans le secteur d'activité. Les résultats des élections sociales seront cruciaux pour la répartition des sièges entre organisations de travailleurs. Un problème éventuel risque d'entraîner l'annulation par le Conseil d'Etat de l'arrêté royal de nomination des membres à la commission paritaire avec des conséquences désastreuses pour ce qui est des actes qui auraient été pris par un organe paritaire illégalement constitué (par exemple les conventions collectives qui auraient été conclues au sein de cette commission paritaire) !

Enfin un organe paritaire mal fondé risque de se révéler inefficace, ce qui aura pour conséquence de rendre le climat social dans le secteur particulièrement mauvais !

ARTICLE 6 : DROIT DE NEGOCIATION COLLECTIVE

Article 6§1

« En vue d'assurer l'exercice effectif du droit de négociation collective, les parties contractantes s'engagent :

à favoriser la consultation paritaire entre travailleurs et employeurs. »

Evolution depuis le rapport précédent en ce qui concerne le droit syndical des militaires.

L'article 2, §1er de la loi du 11 juillet 1978 prévoit que les autorités compétentes ne peuvent, sans négociation préalable avec les syndicats représentatifs, établir des avant-projets de loi et projets d'arrêté d'exécution qui règlent, selon le cas, les matières suivantes:

- 1° le recrutement, les droits et les obligations des militaires et leur avancement;
- 2° les relations avec les syndicats.

Cette négociation a lieu au sein du comité de négociation créé par le Roi.

§ 2. Toutefois, les projets ne sont pas soumis à la négociation :

- 1° dans des cas d'urgence et dans d'autres cas exceptionnels que le Roi détermine;
- 2° s'ils ont trait à la mise en condition et à la mise en oeuvre des forces armées.

§ 3. Les syndicats représentatifs peuvent demander au ministre de la Défense nationale de soumettre à la négociation une question relevant des attributions du comité de négociation précité.

Le comité de négociation est compétent pour les questions qui sont exclusivement du ressort du ministre de la Défense nationale ainsi que pour celles qui, quoiqu'intéressant un ou plusieurs autres départements, s'appliquent de manière spécifique aux militaires (article 3 de la loi du 11 juillet 1978).

La loi prévoit également que les autorités compétentes ne peuvent, sans concertation préalable avec les syndicats représentatifs, établir des projets de règlement militaire qui règlent les matières visées à l'article 2, § 1er. Cette concertation a lieu au sein du haut comité de concertation créé par le Roi (article 7, § 1er).

Le haut comité de concertation est également compétent pour les matières visées à l'article 4 de la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail que le Roi détermine, dans les cas et aux conditions déterminés par le Roi.

Le Roi crée des comités de concertation de base du personnel militaire auxquels Il confère les attributions relatives aux matières qu'Il détermine, visées à l'article 4 de la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail (article 8).

La représentativité est une condition de participation à la négociation ainsi qu'à la concertation.

En vertu de l'article 16 de la loi du 14 janvier 1975 portant le règlement de discipline des forces armées, toute forme de grève est interdite aux militaires.

Article 6§2.

*« En vue d'assurer l'exercice effectif du droit de négociation collective, les parties contractantes s'engagent :
à promouvoir, lorsque cela est nécessaire et utile, l'institution de procédures de négociation volontaire entre les employeurs ou les organisations d'employeurs, d'une part, et les organisations de travailleurs, d'autre part en vue de régler les conditions d'emploi par des conventions collectives »*

Pas d'évolution depuis le rapport précédent.

Article 6§3

*« En vue d'assurer l'exercice effectif du droit de négociation collective, les parties contractantes s'engagent :
à favoriser l'institution et l'utilisation de procédures appropriées de conciliation et d'arbitrage volontaire pour le règlement des conflits du travail ; »*

Pas d'évolution depuis le rapport précédent.

ARTICLE 12: DROIT A LA SECURITE SOCIALE
--

Article 12§1

«En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à la sécurité sociale, les Parties contractantes s'engagent: à établir ou à maintenir un régime de sécurité sociale;»

Prière d'indiquer les mesures donnant effet à cet engagement, en précisant la nature du système existant, en particulier les modalités de son financement et de donner des informations permettant de déterminer le pourcentage de la population couverte et le niveau des prestations.

I.A.I - RÉGIME DE SÉCURITÉ SOCIALE DES TRAVAILLEURS SALARIÉS

:

1.- Dispositions légales et réglementaires applicables aux régimes de la sécurité sociale des travailleurs salariés:

L'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs ;
 La loi du 27 juin 1969 révisant arrêté loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs ;
 L'arrêté royal du 28 novembre 1969 pris en exécution de la loi du 27 juin 1969 révisant l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs ;
 La loi du 29 juin 1981 établissant les principes généraux de la sécurité sociale des travailleurs salariés ;
 L'arrêté-loi du 7 février 1945 concernant la sécurité sociale des marins de la marine marchande ;
 L'arrêté-loi du 10 janvier 1945 concernant la sécurité sociale des ouvriers mineurs et assimilés.

2. - Nature du système :

Le régime de la sécurité sociale institué par arrêté loi du 28 décembre 1944 révisé par la loi du 27 juin 1969 est applicable en principe à tous les employeurs et travailleurs liés par un contrat de travail. Cette règle d'assujettissement concerne, sous réserve de dérogations apportées par des conventions internationales, les travailleurs occupés en Belgique ou attachés à un siège d'exploitation établi en Belgique.

La sécurité sociale est applicable indépendamment de l'âge, du sexe ou de la nationalité du travailleur et indépendamment de la durée journalière, hebdomadaire ou mensuelle des prestations de travail. Le mode et la forme de la rémunération sont, également sans importance (salaire au temps, salaire selon prestations, montant fixe, pourboires, etc...).

L'existence, dans les limites des liens contractuels d'une rémunération et d'un travail sous l'autorité d'un employeur est primordiale, même si cette autorité ne doit pas nécessairement être exercée de manière constante et effective.

Le régime de la sécurité sociale des travailleurs salariés peut cependant être étendu, soit par une loi, soit par un arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres et après avis du Conseil national du travail, aux personnes qui, sans être liées par un contrat de travail, fournissent, contre rémunération, des prestations de travail sous l'autorité d'une autre personne ou exécutent un travail selon des modalités similaires à celles d'un contrat de travail (sont notamment visés, les fonctionnaires).

Cette extension peut être néanmoins limitée à une ou plusieurs branches déterminées du régime général de la sécurité sociale des travailleurs salariés.

Par contre, certaines catégories de travailleurs liés par un contrat de travail peuvent être exclues du régime général de la sécurité sociale des travailleurs salariés ou assujetties seulement à une ou plusieurs branches du régime.

Hormis le régime général de la sécurité sociale des travailleurs salariés, subsiste encore un régime spécial: le régime des marins de la marine marchande. Le régime des ouvriers mineurs et assimilés a été complètement intégré au régime général le 1^{er} janvier 2003.

D'autres statuts spécifiques ont également vu le jour, tels :

- le statut des artistes :

Depuis le 1^{er} juillet 2003, la présomption irréfragable du statut de travailleur salarié des artistes est transformée en assimilation réfragable.

L'artiste a désormais la possibilité d'opter pour le statut social des travailleurs indépendants s'il arrive à prouver qu'il ne se trouve pas, vis-à-vis de son donneur d'ordre, dans des conditions similaires à celles dans lesquelles se trouve un travailleur par rapport à son employeur.

Une commission « Artistes » a été créée afin d'éclairer les artistes sur leurs droits, de leurs donner des avis ou encore de leurs délivrer pour une durée déterminée une déclaration d'indépendant.

De plus, un arrêté royal du 23 juin 2003 instaure une réduction des cotisations patronales pour l'occupation d'artistes. Cette réduction consiste en une exonération des cotisations patronales sur une partie forfaitaire du salaire journalier ou horaire moyen du travailleur.

- le statut des gardien(ne)s :

De même, depuis le 1^{er} avril 2003, les accueillant(e)s d'enfants bénéficient d'une protection sociale propre. Les accueillant(e)s sont couvert(e)s contre la maladie, l'incapacité de travail, les maladies professionnelles et les accidents du travail et ont droit aux allocations familiales et à la pension.

Les accueillant(e)s sont également assujetti(e)s à un régime spécifique en matière de chômage. En application de ce régime spécifique, le/la gardien(ne) d'enfants bénéficie des allocations de garde pour les jours de garde non réalisés par suite de circonstances indépendantes de sa volonté, telle l'absence des enfants inscrits.

Cette législation concilie deux préoccupations : d'une part, conserver leur autonomie quant à l'accueil des enfants et d'autre part, bénéficier d'une protection sociale la plus complète.

Des services d'encadrement dépendants des Communautés compétentes jouent le rôle d'employeur pour les accueillant(e)s. Il s'agit des services d'accueil agréés auprès desquels les gardiens et les gardiennes d'enfants sont affiliés, en dehors des liens d'un contrat de travail.

Ce nouveau statut instaure une réduction des cotisations patronales de sécurité sociale pour les accueillant(e)s d'enfants, qui consiste en une exemption des cotisations patronales sur une partie de la rémunération fictive, partie dénommée franchise.

Le régime général de la sécurité sociale des travailleurs salariés comprend les secteurs suivants: pension de retraite et de survie, assurance maladie-invalidité (soins de santé, incapacité de travail et maternité), prestations familiales (allocations familiales et allocations de naissance), chômage, accidents du travail, maladies professionnelles et vacances annuelles des ouvriers, le régime des vacances annuelles des employés fait partie du droit du travail, les pécules de vacances des employés étant directement payés par l'employeur.

Le système est principalement financé par les cotisations de sécurité sociale à charge des employeurs et des travailleurs auxquelles viennent s'ajouter une dotation sur une base annuelle de l'Etat fédéral et le financement alternatif constitué notamment d'un pourcentage des recettes de la taxe sur la valeur ajoutée.

Les cotisations sont égales, par branche de la sécurité sociale à un certain pourcentage de la rémunération avant déduction du précompte professionnel (avance sur l'impôt).

3.- Financement

L'article 22 de la loi du 29 juin 1981, établissant les principes généraux de la sécurité sociale des travailleurs salariés, dispose que celle-ci est financée par :

- la solidarité des travailleurs et des employeurs sous forme de cotisations de sécurité sociale;
- la solidarité nationale sous forme de subventions de l'Etat;
- des recettes à déterminer par la loi;
- des legs, des emprunts et des intérêts de capitaux.

Une gestion financière globale a été mise en place au sein de l'ONSS et les différentes branches sont, depuis lors, financées en fonction de leurs besoins. Ceux-ci correspondent à la différence entre leurs dépenses totales et les recettes propres qu'elles perçoivent encore.

1° - Les cotisations sur les rémunérations²

Les cotisations perçues par l'ONSS sont calculées par trimestre, en pourcentage du montant brut non plafonné de la rémunération due aux travailleurs assujettis (même si la rémunération n'a pas été effectivement payée), avant déduction du précompte professionnel. Une partie des cotisations est à charge de l'employeur et une autre partie est à charge du travailleur.

Le tableau ci-après donne un aperçu des taux de cotisation qui s'appliquent aux travailleurs en fonction des secteurs auxquels ils sont soumis

Les cotisations sociales pour le premier trimestre 2004						
<u>Régimes</u>	Ouvriers			<u>Employés</u>		
	<u>En % de la rémunération brute à 108 %</u>			<u>En % de la rémunération brute</u>		
	Travailleur	Employeur	Total	Travailleur	Employeur	total
Cotisation globale (1)						
Pensions	7,50	8,86	16,36	7,50	8,86	16,36
Maladie-invalidité						
Soins de santé	3,55	3,80	7,35	3,55	3,80	7,35
Indemnités	1,15	2,35	3,50	1,15	2,35	3,50
Chômage	0,87	1,46	2,33	0,87	1,46	2,33
Allocations familiales		7,00	7,00		7,00	7,00
Accidents du travail		0,30	0,30		0,30	0,30
Maladies professionnelles		1,02	1,02		1,02	1,02
	13,07	24,79	37,86	13,07	24,79	37,86

Autres cotisations générales						
Vacances annuelles (2)		6,00	6,00			
Congé-éducation payé		0,04	0,04		0,04	0,04
Plan d'accompagnement des jeunes qui suivent un parcours d'insertion professionnel(3)		0,05	0,05		0,05	0,05
Accueil des enfants		0,05	0,05		0,05	0,05
Groupe à risque(3)		0,10	0,10		0,10	0,10
Modération salariale		7,48	7,48		7,48	7,48
Cotisation chômage						
(10 travailleurs ou plus)		1,60	1,60		1,60	1,60
<i>modération salariale</i>		0,09	0,09		0,09	0,09
Fermeture d'entreprise						
Missions classiques 1 à 19 travailleurs		0,25	0,25		0,25	0,25
<i>modération salariale</i>		0,01	0,01		0,01	0,01
20 travailleurs ou plus		0,29	0,29		0,29	0,29
<i>modération salariale</i>		0,02	0,02		0,02	0,02
Chômage temporaire		0,22	0,22		0,22	0,22
<i>Modération salariale</i>		0,01	0,01		0,01	0,01
Total général						
1 à 9 travailleurs	13,07	39	52,07	13,07	33	46,07
10 à 19 travailleurs	13,07	40,69	53,76	13,07	34,69	47,76
20 travailleurs ou plus	13,07	40,74	53,81	13,07	34,74	47,81

(1) Pour les employeurs et les travailleurs soumis à tous les secteurs de la sécurité sociale, les cotisations par secteur ont été remplacées par une cotisation globale.

(2) Non compris la cotisation de 10,27% calculée sur les rémunérations brutes de l'année précédente à 108%, à payer au plus tard le 30 avril.

- (3) Cette cotisation n'est pas perçue au cours des deux premiers trimestres de l'année 2003 et est récupérée au cours des troisième et quatrième trimestres, la cotisation étant portée au double pour lesdits trimestres .

Exemple :

Pour un salaire mensuel brut de 1.487,36 EUR, un employé, travaillant dans une entreprise de moins de 10 travailleurs, est redevable de 13,07% de cotisations sociales, soit 194,40 EUR. Pour l'employeur, les cotisations sont de 33%, soit 490,83 EUR (moins une éventuelle réduction des cotisations de sécurité sociale). L'employeur versera chaque mois 1.292,96 EUR sur le compte de l'employé, moins bien entendu le précompte professionnel versé au fisc, et il versera chaque trimestre la somme de 2.055,69 EUR (moins une éventuelle réduction de cotisations) à l'O.N.S.S. (3x (194,40 + 490,83)). Pour l'employeur, le coût salarial mensuel est de 1.978,19 EUR (moins une éventuelle réduction de cotisations).

Les cotisations du tableau supérieur ci-dessus sont rassemblées en une cotisation globale en fonction des branches auxquelles le travailleur est assujéti. Ainsi pour le travailleur assujéti à l'ensemble des branches de la sécurité sociale des travailleurs salariés, la cotisation globale est de 37,86%, dont 13,07% sont supportés par le travailleur et 24,79% par l'employeur. Cette cotisation globale est répartie entre les secteurs en fonction de leurs besoins financiers respectifs et non en fonction des taux indiqués dans le tableau (cf. E. La gestion globale).

En plus des cotisations mentionnées ci-dessus, les employeurs doivent verser des cotisations spéciales à l'ONSS. Ces cotisations spéciales sont régulièrement instaurées pour les raisons les plus diverses. Les cotisations spéciales ont peu de choses en commun, si ce n'est que l'employeur (ou un autre débiteur) doit les verser via l'ONSS. Ainsi, il existe la cotisation spéciale pour le congé-éducation, la cotisation de modération salariale, la cotisation spéciale pour la sécurité sociale, la cotisation spéciale pour le Fonds de fermeture des entreprises, la cotisation sociale pour les fonds de sécurité d'existence, la cotisation spéciale pour l'accueil d'enfants destinée au Fonds des équipements et services collectifs, la cotisation spéciale pour la mise au travail de groupes à risques destinée au Fonds pour l'emploi, etc. Le Fonds pour l'emploi et le Fonds de fermeture des entreprises servent au financement de la branche chômage. Enfin, il existe aussi des cotisations patronales sur les pensions complémentaires, les prépensions et le temps partiel dont il sera question plus loin.

La notion de rémunération, les modalités de perception et de recouvrement, les sanctions et le contentieux sont exposés sous le point 3.

2°.- Les subventions de l'Etat

La loi du 26 juillet 1996, portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux de pensions, fixe le montant de la subvention destinée à la gestion globale à 4.665,4 millions d'EUR, indexés chaque année. A partir de 2002, ce montant de base est réduit de 28,6 millions d'EUR en compensation de certaines mesures concernant les cotisations de sécurité sociale prises dans le cadre de la réforme des polices. Par ailleurs, les subventions en faveur des assurances maladie-invalidité et chômage du régime des marins de la marine marchande, déterminées par la différence entre les dépenses et les recettes propres de ces régimes, sont aussi versées à la gestion globale.

3° - . *Réduction des cotisations pour la promotion de l'emploi*

Un certain nombre de dispositions législatives et réglementaires ont été prises aux fins de promouvoir l'emploi et de réduire les cotisations patronales de sécurité sociale. Ces réductions sont soit forfaitaires, soit calculées en pourcentage des rémunérations. Elles peuvent prendre également la forme d'une exonération.

Mesures générales :

- La réduction structurelle
- La réduction groupe-cible:
 - Les travailleurs âgés
 - Les premiers engagements
 - La réduction collective du temps de travail et la semaine de quatre jours
 - Les demandeurs d'emploi de longue durée
 - Les jeunes travailleurs
 - Restructuration

Mesures spécifiques :

- Le bonus à l'emploi
- La réduction des cotisations personnelles – restructuration
- Le secteur non-marchand
- Les contractuels subventionnés
- La redistribution du travail dans le secteur public
- L'A.R. n° 499 (réductions de cotisations patronales pour les Association sans but lucratif lors de l'engagement de jeunes gens défavorisés)
- L'A.R. n° 483 (réductions de cotisations patronales pour l'engagement d'un premier travailleur en qualité de personnel de maison)
- La recherche scientifique
- Les dragueurs de pleine mer et le secteur du remorquage
- Les gardiens et les gardiennes d'enfants
- Les artistes

Mesures transitoires :

- La réduction structurelle et la réduction structurelle pour les entreprises de travail adapté
- Le plan plus un
- Le plan plus deux plus trois
- La réduction collective du temps de travail
- La semaine de quatre jours
- Le plan d'embauche des demandeurs d'emploi
- Le plan Activa
- La réinsertion des chômeurs très difficiles à placer
- Activation des allocations de chômage - Les projets d'insertion professionnelle
- L'Arrêté royal n°495
- Réduction dans le cadre de la convention de premier emploi

4° - Le financement alternatif

Le financement alternatif a pour but de compenser à la fois la limitation des subventions de l'Etat à la sécurité sociale et le coût des réductions de cotisations personnelles et patronales en augmentation croissante depuis 1995. Le financement alternatif repose sur une autre base de calcul que les rémunérations et permet ainsi de limiter les charges pesant sur le facteur travail et qui entravent la compétitivité des entreprises.

Il est constitué d'un pourcentage des recettes de la T.V.A. fixé annuellement par le Roi. En 2001 et 2002, ce pourcentage a été fixé à 23,514% par la loi du 2.1.2001 portant des dispositions sociales, budgétaires et diverses, avec un seuil minimum indexé fixé par la même loi. Un partage a lieu entre le régime des travailleurs salariés (95,77%) et celui des indépendants (4,23%), après déduction de certains montants destinés à l'ONSSAPL et à l'ONEm.

En 2001, suite à la reprise de la dette de la sécurité sociale par l'Etat fédéral, le financement alternatif a été réduit de 844.033 milliers d'euro pour le régime des travailleurs salariés. Pour le régime des travailleurs indépendants, il a été réduit de 66.931 milliers d'euros en 2001, de 44.621 milliers d'euro en 2002, de **66.931 milliers d'euros pour l'année 2003, de 49.121 milliers d'euros pour l'année 2004, de 110.988,8 milliers d'euros pour l'année 2005 et il sera réduit de 60.988,8 milliers d'euros pour les années 2006 à 2009.**

A partir de 2001, le montant total du produit de l'imposition des avantages liés à l'octroi d'options sur actions visés aux articles 42 §1 et 43§8 de la loi du 26 mars 1999 est attribué au régime des travailleurs salariés et au régime des travailleurs indépendants, selon les mêmes pourcentages que ceux fixés pour la répartition de la T.V.A.

5° -Autres recettes globalisées

a). La cotisation spéciale pour la sécurité sociale

La loi du 30 mars 1994 portant des dispositions sociales, instaure une cotisation spéciale pour la sécurité sociale. Cette cotisation trouve son origine dans le Plan global pour l'emploi, la compétitivité et la sauvegarde de la sécurité sociale imaginée par le Gouvernement fin 1993 et qui prévoyait une diminution sélective des allocations familiales. Vu les difficultés rencontrées pour mettre en pratique cette mesure, le Gouvernement décida de la remplacer par une cotisation spéciale. Il s'agit d'une cotisation annuelle calculée en fonction du revenu des ménages qui s'applique à toutes les personnes soumises en totalité ou en partie à un régime de sécurité sociale (salariés du secteur privé, agents du secteur public, marins) ainsi qu'aux bénéficiaires de prestations sociales. Elle s'élève à :

- 9% du revenu du ménage qui excède 18.592,02€, lorsque le total du revenu net imposable du ménage se situe entre 18.592,02€ et 21.070, 96€.
 - 223,10€ + 1,3% du revenu du ménage qui excède 21.070, 96€, lorsque le total du revenu net imposable du ménage se situe entre 21.070, 96€ et 60.161,85€.
 - 731,28€, lorsque le total du revenu net imposable du ménage est supérieur à 60.161,85€.

En attendant que l'Administration des contributions directes ait fixé annuellement le montant dû, une retenue est effectuée par l'employeur sur la rémunération du travailleur prise en compte pour le calcul des cotisations de sécurité sociale et est versée à l'ONSS. Le montant de cette retenue varie en fonction du montant déclaré trimestriellement à l'organisme de perception compétent. Cependant, si le travailleur a un conjoint bénéficiant également de revenus professionnels, la retenue sera limitée. Dans ce cas, elle peut atteindre au maximum 51,64 euro par mois. Dans les autres cas, elle peut atteindre au maximum 60,94 euro par mois.

L'Administration des contributions directes calcule annuellement le montant de la cotisation spéciale et en déduit les retenues opérées par l'employeur. Elle perçoit le solde éventuel et en verse le produit à l'ONSS. Par contre, lorsque les retenues opérées excèdent le montant de la cotisation spéciale, l'Administration des contributions directes déduit cet excédent de l'impôt dû mais l'ONSS devra rembourser cet excédent à l'Administration des contributions directes.

b).-La retenue sur le double pécule de vacances

Depuis 1982, une retenue est opérée sur la partie du pécule de vacances qui ne correspond pas à la rémunération normale des jours de vacances (le double pécule). Le taux de cette retenue est égal au total des taux de cotisation du travailleur, c'est-à-dire actuellement 13,07%.

c).- Les transferts des réserves des accidents du travail, relatives aux petites incapacités

Pour les accidents de travail survenus à partir du 1^{er} janvier 1988 et dont le taux d'incapacité de travail permanente de moins de 10% est fixé soit par l'entérinement d'un accord par le Fonds des accidents du travail à partir du 1^{er} janvier 1994, soit par une décision judiciaire coulée en force de chose jugée le 1^{er} janvier 1994, la valeur de l'allocation annuelle et de la rente est versée en capital au Fonds des accidents du travail. Après paiement des allocations annuelles et des rentes par le FAT, celui-ci doit transférer le solde des capitaux reçus à l'ONSS.

Depuis le 1^{er} décembre 2003, il est tenu compte d'un taux d'incapacité de travail permanente de moins de 19 pour cent.

d).- La cotisation sur les voitures de société

L'arrêté royal du 20 décembre 1996 a instauré une cotisation de solidarité pour l'utilisation personnelle d'un véhicule mis à disposition par l'employeur, cette composante de la rémunération étant expressément exclue de la rémunération cotisable pour les cotisations ordinaires de sécurité sociale.

Depuis le 1^{er} janvier 2005 et en application de la loi-programme du 27 décembre 2004, la cotisation de solidarité pour l'usage d'un véhicule à des fins privées n'est plus calculée à hauteur de 33% de l'avantage réel du travailleur.

Il s'agit désormais d'une cotisation payée par l'employeur lorsque le véhicule, mis à disposition du travailleur, est destiné à un usage autre que strictement professionnel et ce indépendamment de toute contribution financière du travailleur.

Le changement majeur par rapport à l'ancienne réglementation consiste dans la méthode de calcul de la cotisation de solidarité, non plus calculée sur base du nombre de CV fiscaux et du nombre de kilomètres mais sur base du taux d'émission de CO₂.

Dorénavant, la cotisation de solidarité est une cotisation sociale forfaitaire modulée en fonction de normes écologiques sur la base d'émission de gaz nocifs (le CO₂), de sorte que l'employeur cotise moins pour les voitures qui polluent le moins.

e) - . Cotisations diverses

L'arrêté royal du 8 août 1997 intègre dans la gestion globale diverses cotisations patronales qui auparavant étaient affectées à certaines branches (pensions et chômage) :

- la cotisation de 8,86% sur les versements effectués par les employeurs en vue d'allouer des avantages extra-légaux en matière de retraite ou de décès prématuré, visée à l'article 38, §3ter de la loi du 29 juin 1981;
- la cotisation spéciale visée à l'article 2 de l'arrêté royal du 27 novembre 1996 destinée à financer le chômage temporaire et le complément d'ancienneté aux chômeurs âgés;
- la cotisation spéciale sur les prépensions conventionnelles visée à l'article 141 de la loi du 29 décembre 1990;
- la cotisation « compensatoire » pour certains prépensionnés âgés entre 55 et 58 ans, visée à l'article 11 de la loi du 3 avril 1995;

A ces anciennes cotisations affectées, il y a lieu d'ajouter la cotisation de solidarité pour l'occupation d'étudiants non assujettis à la sécurité sociale.

Notons que les retenues sur les prépensions conventionnelles visées par l'arrêté royal n° 33 du 30 mars 1982 et la loi du 30 mars 1994 (art 50) restent perçues directement par l'O.N.P. 3,5% et par l'ONEM. (3%) De même, la cotisation capacitative par prépensionné visée à l'article 268 de la loi du 22 décembre 1989 reste perçue directement par l'O.N.P.

6°. La Gestion globale

La loi du 30 mars 1994 a permis de passer du financement sectoriel de la sécurité sociale à un financement global. L'instauration de la gestion financière globale avait pour but d'assurer une meilleure gestion (garantie de transparence, efficacité du financement et rendement optimal de la gestion des flux financiers).

Dans ce système, l'ONSS est responsable de la mise en œuvre de la gestion financière globale, sous la supervision du Comité de gestion de la sécurité sociale. A cette fin, l'ONSS doit entre autres veiller, selon l'article 5, 2° de la loi du 27 juin 1969, modifié par l'art. 3 de l'A. R. du 8 août 1997, à :

- a) effectuer la répartition des recettes globalisées sur base des besoins de trésorerie à financer;
- b) soumettre au Gouvernement, en vue de l'élaboration du budget et du contrôle budgétaire, un rapport sur l'évolution des dépenses et des recettes dans une perspective pluriannuelle, sur les options politiques prioritaires et sur la façon dont un équilibre financier durable de l'ensemble des régimes peut être assuré;
- c) suivre l'évolution de l'ensemble des recettes et dépenses sur base des données transmises par les institutions de sécurité sociale concernées;
- d) mettre en œuvre une gestion de trésorerie commune et gérer les avoirs disponibles qui appartiennent à la gestion globale.

Par « ONSS-Gestion globale », on vise, dans ce qui suit, l'ONSS dans l'exercice de ses tâches relatives à la gestion financière globale.

- Les branches soumises à la gestion financière globale

La gestion financière globale s'applique aux branches classiques du régime général des travailleurs salariés et, depuis le 1er juillet 1997, également au régime des marins de la marine marchande :

- l'assurance maladie-invalidité (secteurs soins de santé et indemnités);
- les pensions de retraite et de survie (à l'exclusion du régime de capitalisation);
- les allocations familiales (hormis pour le personnel des administrations provinciales et locales);
- les accidents du travail (à l'exclusion du régime de capitalisation);
- les maladies professionnelles (hormis pour le personnel des administrations provinciales et locales);
- le chômage (en ce compris les prépensions et, depuis le 1^{er} janvier 1997, l'interruption de carrière).

La branche des vacances annuelles est exclue de la gestion globale.

- Les ressources de la gestion financière globale

Les ressources de « l'ONSS-Gestion globale » proviennent :

- du produit des cotisations de sécurité sociale globalisées ;
- du produit de la cotisation de modération salariale ;
- du produit de la cotisation chômage due par les entreprises de 10 travailleurs et plus ;
- des subventions de l'Etat versées à la gestion globale ;
- du produit du financement alternatif ;
- du produit de cotisations spécifiques ;
- du produit de versements effectués à « l'ONSS-Gestion globale » sur base de dispositions légales et réglementaires ;
- du produit des placements de « l'ONSS-Gestion globale »;
- du produit d'emprunts contractés par « l'ONSS-Gestion globale »;
- du produit de dons et de legs faits à « l'ONSS-Gestion globale ».

A côté de ces ressources, chaque branche conserve certaines recettes qui lui sont propres et qui viennent en déduction des besoins à financer par « l'ONSS-Gestion globale ».

- Répartition des ressources de « l'ONSS-Gestion globale »

Les moyens financiers de « l'ONSS-Gestion globale » sont répartis par l'ONSS, après prélèvement des sommes nécessaires à couvrir ses frais d'administration et ses charges d'emprunts éventuelles, entre les branches appartenant à la gestion globale, sur la base des besoins apparaissant dans la trésorerie des organismes gestionnaires de ces branches.

Concrètement, il est tenu compte de la différence entre les dépenses et les recettes journalières, à l'exception des opérations de placement.

N.B. : des informations statistiques peuvent être consultées sur le site :

<http://intc58/socialsecurity.fgov.be/vademecum/index.htm>

I.A.II - RÉGIME DE SÉCURITÉ SOCIALE DES TRAVAILLEURS INDEPENDANTS :

1.- DISPOSITIONS LEGISLATIVES ET REGLEMENTAIRES.

Arrêté royal n°38 du 27 juillet 1967 organisant le statut social des travailleurs indépendants (M.B. 29 juillet 1967)

Arrêté royal du 19 décembre 1967 portant règlement général en exécution de l'arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967 organisant le statut social des travailleurs indépendants (M.B. 28 décembre 1967)

Arrêté royal n° 72 du 10 novembre 1967 relatif à la pension de retraite et de survie des travailleurs indépendants (M.B. 14 novembre 1967)

Arrêté royal du 22 décembre 1967 portant règlement général relatif à la pension de retraite et de survie des travailleurs indépendants (M.B.10 janvier 1968)

Arrêté royal du 29 décembre 1997 portant les conditions dans lesquelles l'application de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, est étendue aux travailleurs indépendants et aux membres des communautés religieuses (MB 31 décembre 1997)

Modifié par : l'arrêté royal du 7 février 2003 (M.B. 14 mars 2003)

l'arrêté royal du 15 mai 2003 (M.B. du 26 mai 2003)

l'arrêté royal du 19 juillet 2004 (M.B. du 17 août 2004).

Arrêté royal du 20 juillet 1971 instituant une assurance indemnités et une assurance maternité en faveur des travailleurs indépendants et des conjoints aidants (M.B. du 7 août 1971)

Loi du 29 mars 1976 relative aux prestations familiales des travailleurs indépendants (M.B. 6 mai 1976)

Arrêté royal du 8 avril 1976 établissant le régime des prestations familiales en faveur des travailleurs indépendants (M.B. 6 mai 1976 – Errata 4 septembre 1976)

2.- Nature du système :

Le statut social est d'application aux travailleurs indépendants et aux aidants. Il comprend quatre secteurs, l'assurance obligatoire soins de santé, l'assurance indemnités (maladie, invalidité, maternité), les pensions, les prestations familiales, assurance-faillite. Ces personnes sont en principe, assujetties à l'ensemble des secteurs.

Définitions :

- *Travailleur indépendants à titre principal:*

Par travailleur indépendant, on entend : toute personne physique qui exerce en Belgique une activité professionnelle en raison de laquelle elle n'est pas engagée dans les liens d'un contrat de louage de travail ou d'un statut. (critère social)

Est présumée, jusqu'à preuve du contraire, se trouver dans les conditions d'assujettissement, toute personne qui exerce en Belgique une activité professionnelle susceptible de produire soit des bénéfices, soit des profits, soit des rémunérations d'entrepreneurs. (Ces revenus sont visés à l'article 23, §1er, 1° et 2° ainsi qu'à l'article 30, 2° du Code des impôts – critère fiscal).

L'exercice d'un mandat dans une association ou dans une société assujettie à l'impôt belge des sociétés ou à l'impôt belge des non résidents est, de manière irréfragable, présumé constituer l'exercice d'une activité entraînant l'assujettissement au statut social des travailleurs indépendants.

Exceptions :

- a) Les journalistes, les correspondants de presse et les personnes qui bénéficient de droits d'auteur ne sont pas assujettis s'ils bénéficient déjà d'un statut social au moins équivalent;
- b) Ne sont pas de ce chef assujetties, les personnes chargées d'un mandat dans un organisme public ou privé,
 - soit en raison des fonctions qu'elles exercent auprès d'une administration de l'Etat, d'une province, d'une commune ou d'un établissement public;
 - soit en qualité de représentant d'une organisation de travailleurs, d'employeurs ou de travailleurs indépendants;
 - soit en qualité de représentant de l'Etat, d'une province ou d'une commune.

Aidants : Par aidant, on entend: toute personne qui, en Belgique, assiste ou supplée un travailleur indépendant dans l'exercice de sa profession, sans être engagée envers lui par un contrat de louage de travail.

Exceptions

Ne sont pas assujettis :

- a) Le conjoint d'un travailleur indépendant, sauf si ce conjoint est assujetti : en tant que conjoint aidant (cf. infra : nouveau statut conjoint aidant);

- b) Les aidants et les aidantes avant le 1^{er} janvier de l'année au cours de laquelle ils atteignent l'âge de 20 ans. Toutefois, l'aidant(e) marié(e) est assujéti(e) à partir du trimestre civil au cours duquel il (elle) s'est marié(e), même si ce trimestre se situe avant le 1^{er} janvier de l'année de son 20^{ème} anniversaire;
- c) Les aidants et les aidantes dont l'activité n'a pas un caractère régulier et ne s'est pas étendue sur 90 jours au moins par an;
- d) Les aidants et les aidantes qui sont étudiants bénéficiaires d'allocations familiales.

Nouveau statut des conjoints aidants :

La loi programme du 24/12/2002 (Moniteur belge du 31 décembre 2002) a introduit avec effet au 1^{er} janvier 2003 une nouvelle réglementation concernant le statut social des conjoints aidants. Antérieurement, le conjoint aidant d'un travailleur indépendant avait la possibilité de s'assujétir volontairement uniquement au régime contre la maladie et l'invalidité, secteur indemnités. La nouvelle réglementation, en prévoyant un *assujétissement obligatoire* au régime incapacité de travail et maternité dans le cadre de la sécurité sociale des travailleurs indépendants, a pour but d'attribuer des droits propres au conjoints aidants.

La loi programme a introduit une présomption légale selon laquelle tout époux ou épouse d'un travailleur indépendant, qui n'ouvre pas de droits propres à des prestations dans un régime obligatoire de pension, d'allocations familiales et d'assurance contre la maladie et l'invalidité, au moins égales à celles du statut social des travailleurs indépendants, est considéré comme étant un conjoint aidant. Cette présomption ne s'applique pas à l'époux ou à l'épouse d'un dirigeant d'entreprise indépendant.

L'aidant célibataire d'un travailleur indépendant lié à ce dernier par une déclaration de cohabitation légale est également inclus dans la notion de conjoint aidant.

Les personnes à qui s'applique cette présomption légale peuvent être subdivisées en deux catégories :

- celles qui satisfont à la définition d'aidant. Celles-là doivent compléter une déclaration d'affiliation et
- celles qui ne satisfont pas à cette définition, c'est-à-dire celles qui n'aident pas effectivement leur conjoint. Ces dernières doivent compléter une déclaration sur l'honneur pour renverser la présomption.

A partir du 1er janvier 2003, les conjoints aidants sont assujétis :

- obligatoirement au régime de l'assurance contre la maladie et l'invalidité, secteur indemnités (en ce compris, les prestations de maternité) et
- volontairement au statut social complet des travailleurs indépendants (maxi statut).

A partir du 1er juillet 2005, l'assujétissement au maxi statut est obligatoire (Loi-programme du 27 décembre 2004).

Travailleurs indépendants à titre complémentaire :

Il s'agit d'un travailleur qui exerce à côté de son activité indépendante, une activité professionnelle dont l'horaire mensuel correspond, en principe, à au moins la moitié d'un temps plein

Une activité de travailleur indépendant est exercée à titre complémentaire si elle va de pair avec :

- a) une activité professionnelle comme travailleur salarié dans un régime de travail dont le nombre d'heures de travail mensuel est au moins égal à la moitié du nombre d'heures de travail mensuel prestées par un travailleur qui est occupé à temps plein dans la

- même entreprise (cfr. convention collective de travail) ou, à défaut, dans la même branche d'activité (cfr. commission paritaire);
- b) une activité sous statut (régime particulier SNCB inclus mais non le régime des enseignants) qui s'étend sur au moins huit mois ou 200 jours par an et dont le nombre d'heures de travail mensuel est au moins égal à la moitié du nombre d'heures de travail mensuel d'une occupation à temps plein;
- c) des prestations dans l'enseignement du jour ou du soir, et si l'horaire de travail correspond à 6/10 au moins de l'horaire complet;
- e) une occupation au service d'un organisme international ou supranational, dont la Belgique fait partie, qui répond à la notion d'occupation habituelle et en ordre principal comme travailleur salarié

Les personnes assujetties au statut social ont une double obligation : d'une part, elles doivent se faire connaître dans le régime par l'affiliation à une Caisse d'assurances sociales et, d'autre part, elles sont, en principe, redevables des cotisations à cette Caisse.

3.- Financement :

Les recettes

1° -• cotisations :

Les cotisations perçues comprennent les cotisations sociales des travailleurs indépendants (2.355.814 milliers EUR), les cotisations à charge des sociétés (118.144 milliers EUR), les cotisations de solidarité, de modération et de consolidation (303 milliers EUR) et les cotisations diverses (119 milliers EUR).

Depuis le 1^{er} janvier 2003, les conjoints aidants doivent obligatoirement s'assurer au secteur indemnités de l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité («mini-statut») et facultativement aux secteurs des pensions, des prestations familiales et des soins de santé («maxi-statut»). Il sera rendu obligatoire dès le 1^{er} juillet 2005. Les recettes de cotisations versées par les conjoints aidants sont incluses dans les cotisations sociales des travailleurs indépendants.

2° - Subvention de l'Etat : 1.062.849 milliers EUR

La subvention de l'Etat est une contribution de l'Etat au financement des prestations payées dans le cadre du statut social des travailleurs indépendants. Un montant de 3.134 milliers EUR afférent à la subvention de l'Etat pour l'année 2004 n'a été perçu par l'INASTI que dans le courant de 2005. Ce montant a été comptabilisé comme droit budgétaire en 2004.

3° - financement alternatif : 179.817 milliers EUR

Les recettes du financement alternatif se composent :

- d'un pourcentage, fixé par la loi, du produit de la taxe sur la valeur ajoutée. **En application de l'article 66, § 3 bis, de la loi-programme du 2 janvier 2001 modifié par l'article 130 de la loi-programme du 9 juillet 2004, le montant de la taxe sur la valeur ajoutée attribuée en 2004 au statut social a été exceptionnellement majoré :**
- de **1.270 milliers EUR** suite aux économies réalisées dans les régimes «garantie de revenus aux personnes âgées» (GRAPA) et «revenu garanti aux personnes âgées» (RGPA)

en raison de l'augmentation des pensions minimales du régime des travailleurs indépendants ;

- **de 18.750 milliers EUR afin de financer l'augmentation de la pension minimum au 1^{er} septembre 2004 ;**
- d'une part du produit de l'imposition des stocks options (options sur actions) qui est attribué au financement alternatif en application de l'article 28 de la loi-programme pour l'année budgétaire 2001 du 19 juillet 2001 ;
- **à partir de 2003, d'une part des recettes d'accises sur la vente de tabacs manufacturés qui est allouée au financement alternatif conformément aux dispositions de l'article 66, § 5, de la loi-programme du 2 janvier 2001.**

Ces recettes sont prélevées afin de contribuer à l'équilibre financier de la gestion financière globale du statut social des travailleurs indépendants.

- produits financiers : **4.318 milliers EUR** Les produits financiers concernent les intérêts sur les comptes à vue de l'INASTI et sur les placements à court terme effectués auprès du Trésor.
- recettes diverses : **4.869 milliers EUR**

Les recettes diverses proviennent notamment de l'intervention de tiers (par exemple : les caisses d'assurances sociales) dans les frais d'administration de l'INASTI et de la perception des rentes constituées et des réserves mathématiques que les compagnies d'assurance sur la vie doivent verser à l'INASTI car c'est lui-même qui, par l'intermédiaire de l'Office national des Pensions, liquide les pensions inconditionnelles.

Cotisations sociales pour l'année 2004 (hors frais de gestion des caisses)

1. TRAVAILLEURS INDEPENDANTS A TITRE PRINCIPAL	EUR
A. Cotisations trimestrielles provisoires	
Jusqu'au dernier trimestre de la 1 ^{ère} année civile comportant 4 trimestres d'assujettissement	445,47
Pour les 4 trimestres suivants	517,35
Pour les 4 trimestres suivants	586,00
B. Cotisations définitives	
- sur la partie des revenus de référence (année 2001) réévalués ^o qui n'excède pas 44.289,23 EUR et sur un revenu minimum de 9.067,99 EUR	19,65 % par an
- et sur la partie desdits revenus comprise entre 44.289,23 EUR et 65.273,49 EUR	14,16 % par an
	445,47
Cotisation trimestrielle minimum	2.918,55
Cotisation trimestrielle maximum	-15% du montant de

<p>C. Premier établissement :</p> <p>cotisation relative aux 4 trimestres de la 4^{ème} année civile complète et ininterrompue d'assujettissement en cas de 1^{er} établissement.</p> <p>Cotisation trimestrielle minimum réduite Cotisation trimestrielle maximum réduite ° Coefficient de réévaluation 2001 → 2004 = 401,87/381,90</p>	<p>la cotisation sans excéder 125 EUR par trimestre ou 500 EUR par an</p> <p>378,65 2.793,55</p>
2. TRAVAILLEURS INDEPENDANTS A TITRE COMPLEMENTAIRE	
<p>A. Cotisations trimestrielles provisoires</p> <p>B. Cotisations définitives</p> <p>a. Si les revenus de référence réévalués sont inférieurs à 1.141,85 EUR</p> <p>b. Si les revenus de référence réévalués sont supérieurs ou égaux à 1.141,85 EUR :</p> <p style="margin-left: 20px;">i. sur la partie des revenus de référence (2001) réévalués qui n'excède pas 44.289,23 EUR (pas de revenu minimum)</p> <p style="margin-left: 20px;">ii. et sur la partie desdits revenus comprise entre 44.289,23 EUR et 65.273,49 EUR</p> <p>Cotisation trimestrielle minimum Cotisation trimestrielle maximum</p>	<p>56,09</p> <p>pas de cotisation</p> <p>19,65 % par an 14,16 % par an</p> <p>0 2.918,55</p>
3. CONJOINTS AIDANTS Nouveau statut à partir du 1/1/2003	
<p>1. Assujettissement obligatoire à l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, secteur indemnités (incapacité de travail) – Mini-statut.</p> <p>- sur la partie des revenus de référence réévalués du ménage* qui n'excède pas 44.289,23 EUR et sur un revenu minimum de 9.067,99 EUR</p> <p>- et sur la partie desdits revenus comprise entre 44.289,23 EUR et 65.273,49 EUR</p> <p style="margin-left: 40px;">*Revenus du ménage = revenus du travailleur indépendant aidé + quote-part attribuée au conjoint aidant.</p> <p>Cotisation trimestrielle minimum Cotisation trimestrielle maximum</p> <p>2. Assujettissement volontaire à tous les secteurs du statut social –Maxi statut.</p> <p>A) Cotisations provisoires (début d'activité au 1/1/2003 au plus tôt) calculées sur un revenu de 4.533,99 EUR</p> <p>B) Cotisations définitives Les cotisations provisoires seront ensuite régularisées comme suit :</p> <p>- sur la partie des revenus de référence* qui n'excède pas 44.289,23</p>	<p>0,79% par an 0,51% par an</p> <p>17,91 114,23</p> <p>222,73 par trimestre</p> <p>19,65 % par an</p>

<p>EUR et sur un revenu minimum de 4.533,99 EUR</p> <p>- et sur la partie desdits revenus comprise entre 44.289,23 EUR et 65.273,49 EUR</p> <p>*Rémunération propre du conjoint aidant.</p> <p>Cotisation trimestrielle minimum</p> <p>Cotisation trimestrielle maximum</p>	<p>14,16 % par an</p> <p>222,73</p> <p>2.918,55</p>
4. PERSONNES ASSIMILEES A DES TRAVAILLEURS INDEPENDANTS A TITRE COMPLEMENTAIRE (article 37 AR du 19 /12/ 1967)	
<p>Les revenus de référence réévalués <u>doivent</u> être inférieurs à :</p> <p>- Si les revenus de référence réévalués sont inférieurs à 1.141,85 EUR</p> <p>- Si les revenus de référence réévalués sont compris entre 1.141,84 EUR et 5.406,54 EUR</p> <p>- Si les revenus de référence réévalués sont supérieurs à 5.406,53 EUR :</p>	<p>5.406,54</p> <p>pas de cotisation</p> <p>19,65 % par an</p> <p>voir sub 1, B (à titre principal)</p>
5. TRAVAILLEURS INDEPENDANTS BENEFICIAIRES D' UNE PENSION OU AYANT ATTEINT L' ÂGE LEGAL DE LA PENSION	
§1. ÂGE DE LA PENSION ATTEINT SANS BENEFICE D'UNE PENSION	
A.Cotisations provisoires en période de début d'activité	
calculées sur un revenu de 2.283,69 EUR	112,19 par trimestre
B.Cotisations définitives	
a) Si les revenus de référence réévalués sont inférieurs à 2.283,69 EUR	pas de cotisation
b) Si les revenus de référence réévalués sont supérieurs à 2.283,68 EUR :	
i. sur la partie des revenus de référence (2001) réévalués qui n'excède pas 44.289,23 EUR (pas de revenu minimum)	19,65 % par an
ii. et sur la partie desdits revenus comprise entre 44.289,23 EUR et 65.273,49 EUR	14,16 % par an
Cotisation maximum	2.918,55 par trimestre
§2. BENEFICE D'UNE PENSION	
A.Cotisations provisoires en période de début d'activité	
calculées sur un revenu de 2.283,69 EUR	83,93 par trimestre
B.Cotisations définitives	
a) Si les revenus de référence réévalués sont inférieurs à 2.283,69 EUR	pas de cotisation
b) Si les revenus de référence réévalués sont supérieurs ou égaux à 2.283,69 EUR	14,70 % par an
Cotisation maximum	507,66 par trimestre
<p>NB : Lorsque le pensionné bénéficie d'une pension dont l'octroi requiert le respect d'une limite autorisée de revenus professionnels, pour le calcul des cotisations sociales, les revenus de référence (R) sont, le cas échéant, plafonnés au montant du revenu annuel que l'assujetti peut cumuler avec sa pension pour l'année de cotisations en cause. En d'autres termes, pour les cotisations de l'année 2004 lesquelles sont en règle générale calculées sur base des revenus de référence de l'année 2001, ce revenu de référence sera abaissé, le cas échéant, au montant de la limite autorisée que le pensionné doit</p>	

respecter en 2004.		5.937,26
Pour l'année 2004, les montants de ces limites autorisées sont les suivants :		8.905,89
- Pension avant l'âge légal de la pension (h ^ô :65 ans, f ^ê : 63 ans)	Sans enfant à charge	11.874,50
	Avec enfant à charge	14.843,13
- Pension de survie avant l'âge de 65 ans	Sans enfant à charge	
	Avec enfant à charge	10.845,34
- Pension après l'âge légal de la pension ou Pension de survie après 65 ans	Sans enfant à charge	13.813,97
	Avec enfant à charge	
6. COTISATION DES SOCIETES		
Montant non encore déterminé pour l'année 2004		

Frais d'administration

En dehors de leurs cotisations, les assujettis sont tenus de participer aux frais de gestion de la caisse d'assurances sociales à laquelle ils sont affiliés. Les montants de cotisations indiqués ci-dessus ne comprennent pas ces frais qui varient entre 3,2 % et 4,7 % et s'appliquent sur les montants des cotisations.

II.A - Législation relative à l'assurance soins de santé et indemnités

II.A.1.-. DISPOSITIONS LEGISLATIVES ET REGLEMENTAIRES.

- Arrêté royal du 24 décembre 1963 portant règlement des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités **remplacé par le 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.**
- **Arrêté royal du 20 juillet 1971 instituant un régime d'assurance contre l'incapacité de travail en faveur des travailleurs indépendants modifié par l'arrêté royal du 13 janvier 2003**
- Arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.
- Arrêté royal du 21 septembre 1993 portant adaptation des interventions personnelles dans le coût de certaines prestations de santé.
- Arrêté royal du 3 novembre 1993 portant exécution de l'article 37 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.
Loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.
- Arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.
- Règlement du 16 avril 1997 portant exécution de l'article 80, 5°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.
- Arrêté royal du 29 décembre 1997 portant les conditions dans lesquelles l'application de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, est étendue aux travailleurs indépendants et aux membres des communautés religieuses.

- **Loi-programme du 22 décembre 2003 (MB 31 décembre 2003 1^{ère} édition)**
- **Arrêté royal du 13 janvier 2003 modifiant l'arrêté royal du 20 juillet 1971 instituant un régime d'assurance contre l'incapacité de travail en faveur des travailleurs indépendants (MB 24 janvier 2003 3^{ème} édition)**

II.A.2.- . PRINCIPALES CARACTERISTIQUES DU REGIME.

L'assurance soins de santé et indemnités se scinde en trois types de prestations : les soins de santé, les indemnités d'incapacité de travail (incapacité de travail primaire et invalidité) et les indemnités de maternité. L'assurance soins de santé a progressivement été étendue à l'ensemble de la population. C'est ainsi qu'à l'heure actuelle, plus de 99% de la population est couverte par l'assurance obligatoire soins de santé. Toutefois, celle-ci est limitée aux gros risques pour les travailleurs indépendants et les membres des communautés religieuses.

II.A.2.1.- SOINS DE SANTE

a.—Bénéficiaires

1° - Principe

Sont notamment bénéficiaires de l'assurance obligatoire soins de santé :

1°.1.- . Régime général

- les travailleurs salariés,
- les personnes reconnues incapables de travailler ou les travailleuses en repos de maternité,
- les travailleurs en chômage contrôlé,
- les travailleurs qui, se trouvant dans une situation sociale digne d'intérêt, cessent d'être assujettis à la législation belge concernant la sécurité sociale des travailleurs,
- les travailleurs ayant droit à une pension de retraite,
- les travailleurs ayant droit, en qualité d'ouvriers mineurs, à une pension d'invalidité ou à une pension de retraite,
- les personnes bénéficiant d'une pension de retraite ou d'un avantage qui en tient lieu établi par ou en vertu d'une loi ou par un règlement autre que le régime de pension des travailleurs salariés et accordé en raison d'une occupation dans le secteur public ou dans un établissement d'enseignement,
- les personnes ayant droit, en qualité d'agent statutaire de la **S.N.C.B. Holding**, à une pension de retraite ou à une pension d'invalidité,
- les personnes qui, en raison de leur état de santé, sont reconnues incapables d'effectuer un travail lucratif,
- les étudiants qui fréquentent l'enseignement du troisième niveau auprès d'un établissement de cours du jour,
- les personnes inscrites au Registre national des personnes physiques, autres que les travailleurs indépendants et les aidants soumis à la législation organisant le statut social des travailleurs indépendants (cf infra pt 2) et que les membres des communautés religieuses (**des exceptions sont cependant prévues**)
- les veufs et les veuves des titulaires,
- les enfants des titulaires, orphelins de père et de mère, et bénéficiant d'allocations familiales.

Les personnes à charge des personnes susmentionnées sont également bénéficiaires des prestations de santé.

1.2- Statut des travailleurs indépendants

- les travailleurs indépendants et aidants qui, en application de la législation organisant le statut social des travailleurs indépendants, sont assujettis à un régime d'assurance maladie-invalidité obligatoire;
- les travailleurs indépendants qui ont interrompu leur activité professionnelle pour cause de maladie ou d'invalidité et qui, en cette qualité, maintiennent leur droit en matière de pension de retraite et de survie en application de la même législation; les travailleurs indépendants admis à l'assurance continuée dans les conditions prévues en vertu de la législation relative à la pension de retraite et de survie des travailleurs indépendants;
- les travailleurs indépendants bénéficiant de l'assurance sociale en cas de faillite, pendant quatre trimestres au maximum;
- les anciens colons qui sont admis au régime de pension des travailleurs indépendants et effectuent des versements en cette qualité;
- les travailleurs indépendants qui ont atteint l'âge normal de la pension et qui justifient au moins d'une année d'occupation en qualité de travailleur indépendant, pouvant ouvrir le droit à la pension de retraite en tant qu'indépendant;
- les travailleurs indépendants qui, en cette qualité, bénéficient d'une pension de retraite ayant pris cours avant qu'ils n'aient atteint l'âge normal de la pension;
- les conjoints survivants des travailleurs indépendants qui ont été occupés au moins une année en qualité d'indépendant, qui ont droit à une pension de survie;
- les enfants des titulaires susvisés, orphelins de père et de mère et qui bénéficient d'allocations familiales ou perçoivent une allocation de remplacement de revenus au sens de la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux handicapés;
- les membres des Communautés religieuses.

Les personnes à charge des personnes susmentionnées bénéficient également des prestations de santé. La notion de personne à charge dans le régime des travailleurs indépendants est identique à celle existant dans le régime général.

Cependant, il existe des **dispositions spécifiques** qu'il convient de mentionner (article 24, A.R. 29.13.1997) :

- pour la détermination du plafond de revenus au-delà duquel une personne ne peut plus être à charge, ne sont pas considérés comme des revenus professionnels, les revenus professionnels provenant de l'activité indépendante de l'épouse dont le conjoint aidant est assujetti, en lieu et place de cette dernière, au statut social des travailleurs indépendants;
- pour la détermination du plafond de revenus au-delà duquel une personne ne peut plus être à charge, ne sont pas considérés comme des revenus professionnels, la partie des revenus professionnels qui, en application de l'article 86 du code des impôts sur les revenus 1992, est octroyée au conjoint aidant du titulaire travailleur indépendant.

1°-3- Nombre de personnes protégées¹

1°.3.1 -.- Régime général

Le tableau repris ci-après représente la situation au 30 juin 2004.

	Au 30 juin 2004
A. Travailleurs salariés et assimilés (+invalides)	
- Travailleurs et assimilés	4.261.969
- Conjointes	384.575
- Ascendants	11.086
- Descendants	2.296.195
B. Handicapés	
- Handicapés	64.235
- Conjointes	3.588
- Ascendants	321
- Descendants	8.011
C. Veufs, veuves et orphelins	
- Veufs, veuves et orphelins	360.601
- Conjointes	2.730
- Ascendants	133
- Descendants	28.851
D. Pensionnés	
- Pensionnés	1.210.760
- Conjointes	364.469
- Ascendants	520
- Descendants	36.868
E. Inscrits au Registre national	
- Inscrits au Registre national	170.404
- Conjointes	21.198
- Ascendants	677
- Descendants	71.228

¹- INAMI, Notes du Comité général de gestion n°2002/52 et 2002/53 du 7 novembre 2002.

1°.3.2- Régime des travailleurs indépendants (limitation à la couverture des gros risques)

Le tableau repris ci-après représente la situation au 30 juin 2004.

	Au 30 juin 2004
A. Travailleurs et assimilés (y compris invalides)	
a. Travailleurs et assimilés	
- Titulaires indemnissables	504.492
- Conjoint	113.680
- Ascendants	960
- Descendants	204.761
b. Pensionnés	
- Pensionnés	83.891
- Conjoint	40.047
- Ascendants	34
- Descendants	663
c. Veufs, veuves et orphelins	
- Veufs, veuves et orphelins	32.872
- Conjoint	226
- Ascendants	9
- Descendants	706
B. Communautés religieuses	
- Moins de 61 ou 65 ans	1.038
- Plus de 61 ou 65 ans	3.345
C. Handicapés	
- Titulaires et assimilés	56.019
- Conjoint	15.309
- Ascendants	80
- Descendants	3.718

1°3.3 -Total général (régime général + régime des travailleurs indépendants):**Nombre de résidents protégés (au 30 juin 2004):**

$$9.298.421 + 982.341 = 10.280.762$$

Nombre total de résidents (au 1^{er} janvier 2004²): 10.396.421**Pourcentage (rapport a/b): +/- 99%**

b - Régime général

b.1.- Conditions

Les bénéficiaires doivent s'affilier ou s'inscrire auprès d'un organisme assureur.

Les cotisations dans l'année de référence doivent atteindre un montant suffisamment élevé.

Le stage en soins de santé est de six mois mais est devenu exceptionnel. Il n'est d'application que dans un cas plutôt rare, à savoir lorsque l'inscription à un organisme assureur doit être considérée comme une réinscription³ et que la validité de la précédente inscription est échue en raison du non-respect des obligations en matière de cotisations personnelles.

Ces règles ne s'appliquent toutefois pas, entre autres :

- aux personnes qui dans les six mois précédant leur réinscription pouvaient bénéficier d'interventions pour soins de santé à charge des pouvoirs publics belges ou étaient bénéficiaires d'un régime d'assurance soins de santé organisé par un Etat de l'EEE ou un Etat avec lequel la Belgique a conclu une convention de sécurité sociale relative à la totalisation des périodes d'assurance ;
- aux personnes qui au cours des six mois précédant leur réinscription se trouvaient à l'étranger pour l'accomplissement d'une mission pour le compte de leur employeur.

b. 2.Prestations

b.2.1 Types de prestations

Les prestations de santé comprennent tous les soins, préventifs et curatifs, nécessaires au maintien et au rétablissement de la santé.

Les soins médicaux courants comportent :

- les visites et consultations de médecins généralistes et spécialistes ;**les soins donnés par des praticiens de l'art infirmier, et par des services de soins infirmiers à domicile ;****- soins donnés par des kinésithérapeutes ;**

- les prestations techniques de diagnostic et de traitement ne requérant pas la qualification de médecin-spécialiste ;

- les soins dentaires, tant conservateurs que réparateurs y compris les prothèses dentaires ;

Les soins spéciaux comportent toutes les autres prestations médicales, dont les plus importantes sont :

- les accouchements ;

- la fourniture de médicaments (préparations magistrales, spécialités pharmaceutiques, médicaments génériques, **l'oxygène médical**) ;

- l'hospitalisation ;

²**SPF Economie – INS, Statistiques démographiques**

³ Par réinscription, on entend, toute demande d'inscription intervenue après que soit expirée la validité de la précédente inscription.

- les soins nécessités par la rééducation fonctionnelle.

Le Roi établit la nomenclature des prestations de santé. Il détermine leurs valeurs relatives et fixe les règles d'application, de même que la qualification requise de la personne habilitée à effectuer chacune de ces prestations. Seules ces prestations (figurant dans la nomenclature) sont prises en considération pour l'intervention de l'assurance soins de santé.

Le malade choisit librement son médecin, fait l'avance des frais et se fait rembourser par son organisme assureur contre remise d'une « attestation de soins de santé donnés » délivrée par le médecin. Ce principe peut néanmoins souffrir une exception en cas d'application du régime du tiers payant.

Les médecins peuvent être conventionnés s'ils ont adhéré aux accords collectifs, réclamer des honoraires supplémentaires si les malades formulent des exigences particulières ou pratiquer des honoraires libres.

De même, le patient choisit librement son pharmacien ou son hôpital pourvu que celui-ci soit agréé.

Le bénéficiaire n'est pas toujours remboursé intégralement des honoraires et des prix payés, d'une part, parce que l'intervention de l'assurance n'atteint pas cent pour cent pour toutes les prestations de santé et, d'autre part, parce que les taux d'intervention ne sont pas appliqués aux frais réels mais aux tarifs fixés de manière conventionnelle par les représentants des organismes assureurs et les représentants des praticiens de l'art de guérir, des auxiliaires paramédicaux et des établissements hospitaliers.

b.2 2 - Participation de l'assuré

b.2 .2 .1- L'aide médicale ordinaire

Les soins courants font, en principe, l'objet d'une intervention de l'assurance à concurrence de 75 % des honoraires de référence de telle sorte que l'intervention personnelle (ou ticket modérateur) de l'assuré se limite à 25 % desdits honoraires.

Toutefois, pour certains types de prestations, le ticket modérateur est supérieur aux 25% précités.

C'est ainsi que le ticket modérateur peut atteindre 30% pour les consultations du médecin généraliste, 35% pour les visites du médecin généraliste, 40% pour les consultations des médecins spécialistes. Cette participation plus importante est toutefois compensée soit par l'application du système du maximum à facturer (MàF) qui limite la participation des assurés à des plafonds fixés soit par le dossier médical global.(DMG)

Cependant, il existe un régime de remboursement préférentiel (également appelé statut V.I.P.O.). Pour les bénéficiaires de ce régime, les prestations de soins courants sont en principe remboursées à concurrence de 90%, à l'exception des consultations de médecins spécialistes, remboursées à concurrence de 85%.

Peuvent bénéficier de ce régime préférentiel :

- les veufs et veuves,
- les invalides,
- les pensionnés,
- les orphelins (de père et de mère bénéficiant d'allocations familiales),
- les personnes bénéficiaires du revenu d'intégration,
- les personnes à qui est octroyée une aide d'un CPAS prise en charge totalement ou partiellement par l'Etat fédéral,
- les bénéficiaires de la garantie de revenus aux personnes âgées,

- les bénéficiaires d'une allocation pour handicapés
- les bénéficiaires d'allocations familiales majorées,
- les chômeurs en chômage contrôlé, âges de 50 ans au moins qui, depuis un an au moins, ont la qualité de chômeur complet au sens de la réglementation relative au chômage ;
- les personnes à charge des personnes susmentionnées.

Le remboursement préférentiel de leurs soins n'est toutefois accordé que si le montant annuel des revenus bruts imposables de leur ménage n'excède pas **12.986,37 EUR** augmentés de **2.404,13 EUR** par personne à charge (montant au **1er octobre 2004**).

b.2.2.2 - Les produits pharmaceutiques

On distingue trois types de produits pharmaceutiques : les préparations magistrales, les préparations pharmaceutiques (spécialités pharmaceutiques) et les produits génériques.

L'intervention personnelle en matière de préparations magistrales est exprimée en montants forfaitaires. En fonction de leur utilité sociale et thérapeutique, le ticket modérateur est fixé à **0, 1 ou 2,20 EUR** pour les assurés ordinaires et à **0, 0,30 ou 0,60 EUR** pour les V.I.P.O..

De plus, si le prix de revient réel de la préparation est inférieur aux montants susmentionnés, l'intervention personnelle du bénéficiaire correspond au prix de revient réel.

En ce qui concerne les spécialités pharmaceutiques, la participation de l'assuré est fixée comme suit :

Spécialités pharmaceutiques	Bénéficiaires normaux	Catégorie préférentielle (VIPO)
Catégorie A (maladies graves et prolongées)	Pas d'intervention personnelle	
B (médicaments à utilités sociale et médicale)	25% Max. 10,00 EUR	15% Max. 6,70 EUR
B grands conditionne-ments⁴ (médicaments à utilités sociale et médicale)	25% Max. 15,10 EUR	15% Max. 10,00 EUR
Catégorie C (médicaments à utilités sociale et médicale moins importantes)	50% Max. 16,70	50% Max. 10,00
Catégorie Cs	60%	60%
Catégorie Cx	80%	80%

Des campagnes d'informations sont menées en Belgique pour promouvoir les médicaments génériques :

- tous les six mois, une liste des médicaments génériques équivalents aux spécialités pharmaceutiques de marque est publiée ;
- une base de remboursement plus avantageuse est prévue lorsqu'il existe un médicament générique équivalent. **(A partir du 1^{er} janvier 2003, les médicaments génériques ne sont remboursables que si leur prix est de 26% inférieur à celui de l'original.(AR du**

⁴ Sont considérés comme grands conditionnements, tous les conditionnements qui contiennent plus de 60 unités d'un certain médicament.

27 novembre 2002 – MB du 30 novembre 2002). L'incidence de cette mesure est de 20 400 mille EUR)

b.2.2.3. - L'hospitalisation

Lors d'une hospitalisation, un montant forfaitaire de 0,62 EUR par jour de soins est facturé pour les spécialités pharmaceutiques remboursables. Les préparations magistrales sont incluses dans le prix d'un jour de soins.

Outre les médicaments, en cas de séjour dans un hôpital général, la participation de l'assuré est fixée forfaitairement. Ainsi, l'intervention de l'assuré est fixée à :

Bénéficiaires	1 ^{er} jour	À partir du 2 ^{ème} jour	A partir du 91 ^{ème} jour
Titulaires ordinaires sans personne à charge	40,08 EUR	12,81 EUR	12,81 EUR
Titulaires ordinaires avec personne à charge (y compris ceux tenus de payer une pension alimentaire par décision judiciaire ou par acte notarié, leurs personnes à charge y comprises)	40,08 EUR	12,81 EUR	4,55 EUR
Enfants à charge des titulaires ordinaires	31,82 EUR	4,55 EUR	4,55 EUR
Bénéficiaires du régime VIPO et leurs personnes à charge	4,55 EUR	4,55 EUR	4,55 EUR
Titulaires en chômage contrôlé qui ont depuis 12 mois au moins la qualité de chômeur complet ayant charge de famille ou isolé, y compris leurs personnes à charge	31,82 EUR	4,55 EUR	4,55 EUR

Le 1^{er} jour, un montant forfaitaire de 27,27 EUR est facturé par admission, indépendamment du fait que des prestations techniques médicales aient été dispensées ou non. Ce forfait ne s'applique cependant pas aux bénéficiaires du régime VIPO.

A partir du 91^{ème} jour, pour toutes les catégories de bénéficiaires à l'exception des titulaires ordinaires sans personne à charge, l'intervention de l'assuré est réduite à **4,55 EUR**.

En cas d'hospitalisation dans un hôpital psychiatrique, la quote-part personnelle du bénéficiaire est la même qu'en cas d'hospitalisation dans un hôpital général et ce, durant les cinq premières années. À partir de la sixième année, l'intervention de l'assuré est la suivante :

Bénéficiaires	A partir du 91 ^{ème} jour
Titulaires ordinaires, bénéficiaires de l'intervention majorée qui ont à charge ou qui sont tenus de payer une pension alimentaire par décision judiciaire ou acte notarié ainsi que les personnes à leur charge	4,55 EUR
Bénéficiaires de l'intervention majorée, chômeurs y assimilés sans personnes à charge ou non tenus de payer une pension alimentaire par décision judiciaire ou acte notarié	12,81 EUR
Bénéficiaires sans intervention majorée, sans personnes à charge ou non tenus de payer une pension alimentaire par décision judiciaire ou acte notarié	21,35 EUR

b.2.2.4 - Le maximum à facturer (MàF)

En vue d'éviter que l'augmentation des interventions personnelles, apportée au cours des dernières années ne rende les soins médicaux tout à fait inabordables et par conséquent

inaccessibles aux personnes défavorisées, le maximum à facturer (qui remplace les anciens systèmes de franchises sociale et fiscale) à été introduit.

Le maximum à facturer veut offrir la garantie à chaque ménage de ne pas dépasser plus d'un montant déterminé de frais en soins de santé couverts par l'assurance maladie, la hauteur de ce montant étant liée au revenu familial.

Par ménage, on entend soit une personne vivant habituellement seule, soit deux ou plusieurs personnes qui occupent habituellement un même logement et y vivent en commun. La composition du ménage est déterminée en fonction des données du Registre national des personnes physiques.

Par montant déterminé, on entend la part des dépenses en soins de santé qui reste à charge du patient après le remboursement éventuellement accordé par l'organisme assureur ou ticket modérateur.

Par frais en soins de santé couverts par l'assurance maladie, on entend, tous les soins médicaux courants et les soins spéciaux à l'exception cependant,

- de la fourniture des médicaments de catégorie Cs et Cx,
- des interventions personnelles relatives aux admissions dans **un hôpital psychiatrique ou dans un service hospitalier psychiatrique à partir du 366^{ème} jour de séjour ininterrompu** des frais d'hébergement en maison de repos et de soins (MRS), en maison de repos pour personnes âgées (MRPA) et en maison de soins psychiatriques (MSP),
- les frais d'hébergement en habitation protégée et en home de séjour provisoire.

En ce qui concerne les plafonds de revenus, il a été établi sept catégories en fonction du revenu familial et du statut protégé. A chaque catégorie de revenu correspond un plafond de tickets modérateurs à partir desquels les tickets modérateurs ultérieurs sont remboursés. Ces plafonds de revenus sont les suivants :

Revenu familial	Plafonds
Statut protégé	450
Jusqu'à 14.178,07 ('faible')	450
Entre 14.178,08 et 21.796,13 ('modeste')	650
Entre 21.796,14 et 29.414,21	1.000
Entre 29.414,22 et 36.714,86	1.400
Entre 36.714,87 et 52.480,0265	1.800
A partir de 52 ;480,03	2.500

b.2.2.5 - Le Dossier médical global (DMG)

Une possibilité existe pour tous les patients de réduire leurs frais médicaux.

A sa propre demande, le patient peut confier la gestion de son « dossier médical global » à un médecin généraliste accrédité. Le patient bénéficie alors d'une réduction du ticket modérateur de 30% par consultation ou visite.

Cette réduction de l'intervention personnelle vaut pour les consultations chez le médecin généraliste dépositaire du dossier et pour les consultations et visites à domicile pour les personnes âgées de plus de 75 ans ou se trouvant dans l'impossibilité de se déplacer en raison d'une maladie chronique.

b.3 - Financement.

Pour le régime général, les ressources de l'assurance soins de santé sont principalement constituées par :

- les moyens financiers qui lui sont attribués dans le cadre de la gestion globale de la sécurité sociale ;
- les dons et legs acceptés ;
- le produit des placements autorisés ;
- les montants qui, provenant d'autres secteurs de la sécurité sociale, sont attribués par ou en vertu de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé ;
- etc.

c - Régime des travailleurs indépendants - Particularités

c.1 - Prestations

c.1.1 – Conditions d'octroi des prestations :

c.1.1.1 - Conditions d'ouverture du droit aux prestations

c.1.1.1.1 - Affiliation ou inscription auprès d'un organisme assureur (article 6, AR 29.12.1997 susvisé).

Pour bénéficier de l'assurance soins de santé, le travailleur indépendant doit être affilié à une mutualité de son choix ou inscrit à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité.

Les règles applicables en cas de mutation individuelle sont les mêmes que dans le régime général.

Le droit aux prestations s'ouvre à la date d'effet de l'affiliation ou de l'inscription, laquelle porte ses effets le premier jour du trimestre au cours duquel la qualité de titulaire est acquise.

c.1.1.1.2 - Versement des cotisations requises [article 1^{er}, 22^o AR 29.12. 1997].Le droit aux soins de santé ne s'ouvre que si le travailleur indépendant a versé les cotisations requises à la caisse d'assurances sociales à laquelle il est affilié. Celle-ci doit communiquer à l'organisme assureur de l'intéressé les données concernant l'accomplissement de cette obligation de cotisation, via la Banque-Carrefour de la sécurité sociale.

Les travailleurs indépendants qui bénéficient d'une pension dont le montant est égal ou supérieur au tiers de la pension correspondant à une carrière complète, ont droit aux prestations sans paiement de cotisations.

Une disposition similaire est également d'application, pour une période limitée à douze mois, pour les travailleurs indépendants bénéficiant de l'assurance sociale en cas de faillite.

c.1.1.1.3- Accomplissement d'un stage (exemple : un travailleur indépendant ne cotise pas à l'assurance libre pour les « petits risques »; un médecin lui prescrit un médicament, pour une maladie qui ne peut être considérée comme un “gros risque”. Ce travailleur indépendant ne peut faire appel au fonds de solidarité pour obtenir le remboursement de ce médicament.)

Les règles applicables sont les mêmes que celles existant dans le régime général.

Les titulaires dont le droit est ouvert conservent ce droit jusqu'au 31 décembre de l'année qui suit celle au cours de laquelle le droit est ouvert.

Une fois que le droit aux prestations a été ouvert, l'octroi ultérieur du droit pendant

une année civile est subordonné au respect des deux conditions suivantes :

- pour la seconde année civile - appelée année de référence - précédant l'année en question, les titulaires doivent avoir satisfait à l'obligation de cotisations;
- la qualité de titulaire doit avoir été conservée au cours du dernier trimestre de l'année de référence ou dans le courant de l'année civile suivante.

c.12 – Types de prestations

c.1.2.1 - Si l'application de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, a été étendue aux travailleurs indépendants, cette extension n'est toutefois que partielle : elle ne vise que ce qui est communément appelé « les gros risques » de santé.

Sont notamment considérés comme des « gros risques » (article 1^{er} de l'AR du 29 décembre 1997.)

- les soins médicaux et obstétricaux en cas d'accouchement;
- l'hospitalisation pour mise en observation et traitement;
- les médicaments délivrés lors d'une hospitalisation;
- les prestations d'anesthésiologie;
- les prestations de réanimation;
- les prestations de radiothérapie et de médecine nucléaire;
- l'hémodialyse et dialyse péritonéale ainsi que la dialyse dans un centre collectif d'auto-dialyse;
- les prestations dispensées par des maisons de repos pour personnes âgées ou des maisons de repos et de soins;
- certaines prestations d'imagerie médicale, échographies (Arrêté royal du 15 mai 2003);
- le traitement dispensé durant une hospitalisation dans un hôpital psychiatrique;
- la délivrance d'organes et de tissus d'origine humaine;
- le forfait annuel pour matériel d'incontinence;
- certaines prestations effectuées par les logopèdes;
- le placement dans les centres médico-pédiatriques pour les enfants atteints d'une maladie chronique;
- les médicaments, administrés à des bénéficiaires porteurs du virus HIV, qui sont admis au remboursement en vertu des critères visant les antiviraux et les médicaments destinés au traitement des infections dues au virus HIV;
- les soins palliatifs.

c.1.2.2 - Les travailleurs indépendants ne sont donc pas assurés pour les « petits risques » de santé, tels que les consultations et visites de médecins généralistes et spécialistes, les consultations de dentistes, les médicaments délivrés en dehors d'une hospitalisation.

Le travailleur indépendant souhaitant être couvert pour ces « petits risques » peut souscrire auprès d'une mutualité une assurance spécifique, appelée « assurance libre », en raison de son caractère facultatif. La souscription d'une telle assurance requiert évidemment le paiement de cotisations, dont le montant varie selon les mutualités.

L'absence de couverture obligatoire pour les petits risques dans le chef des travailleurs indépendants connaît toutefois une exception.

En effet, le droit aux « petits risques » est accordé entre autres aux indépendants handicapés ou invalides, ainsi qu'aux enfants handicapés bénéficiaires d'allocations familiales majorées et ce, sans paiement d'une cotisation complémentaire .

c.1.3 - Le montant de l'intervention de l'assurance dans le coût des prestations

c.1.3.1 - Les gros risques

L'intervention de l'assurance dans le coût des « gros risques » de santé est la même que celle accordée dans le régime des travailleurs salariés.

Le régime des travailleurs indépendants connaît également un système de remboursement préférentiel des prestations de santé.

L'intervention majorée dans le coût des prestations est accordée à certaines catégories de personnes, à savoir [article 5, A.R. 29.12.1997].:

- les travailleurs indépendants qui ont interrompu leur activité professionnelle pour cause de maladie ou d'invalidité, et qui en cette qualité maintiennent leurs droits en application de la législation relative à la pension de retraite et de survie des travailleurs indépendants, à condition d'avoir, pendant quatre trimestres consécutifs, remis à leur organisme assureur, l'attestation ad-hoc délivrée par l'Institut national d'assurances sociales pour travailleurs indépendants;
- les travailleurs indépendants reconnus incapables de travailler et qui reçoivent une indemnité d'invalidité (arrêté royal du 20 juillet 1971 instituant un régime d'assurance contre l'incapacité de travail en faveur des travailleurs indépendants.)
 - les travailleurs pensionnés et les conjoints survivants de travailleurs indépendants qui bénéficient d'une pension de retraite ou de survie en vertu du régime de pension des travailleurs indépendants;
 - les travailleurs indépendants ayant atteint l'âge de la pension et les conjoints survivants de travailleurs indépendants qui ne bénéficient pas d'une pension de retraite ou de survie en vertu du régime de pension des travailleurs indépendants, à condition qu'ils n'exercent aucune activité professionnelle d'indépendant incompatible avec le bénéfice d'une pension de retraite ou de survie comme indépendant;
 - les enfants de travailleurs indépendants, orphelins de père et de mère, et bénéficiant d'allocations familiales;
 - les personnes à charge des bénéficiaires énumérés ci-avant;
 - les membres des Communautés religieuses.

Toutefois, les personnes susmentionnées ne bénéficient de ce remboursement préférentiel que si le montant annuel des revenus bruts imposables de leur ménage n'excède pas **12.732,29 EUR**, augmentés de **2.357,09 EUR** par personne à charge (montants au 1^{er} juin 2003).

c.1.3.2 - Pour les travailleurs indépendants qui bénéficient des petits risques sans paiement d'une cotisation personnelle, à savoir les travailleurs indépendants invalides ou handicapés ainsi que les enfants handicapés bénéficiaires d'allocations familiales majorées, l'intervention de l'assurance est identique à l'intervention de l'assurance dans le régime général.

Ces personnes bénéficient du remboursement préférentiel de leurs « petits » risques si elles remplissent les conditions requises, identiques à celles exigées pour obtenir le remboursement préférentiel des « gros risques ».

A noter que les travailleurs indépendants qui ont souscrit une assurance libre pour les « petits risques » auprès d'une mutualité bénéficient également des mêmes remboursements que ceux existants dans le régime général. Toutefois, s'agissant d'une assurance libre, donc de type purement contractuel, l'octroi ou non du remboursement préférentiel varie selon la mutualité à laquelle le travailleur indépendant est affilié.

- les travailleurs indépendants reconnus incapables de travailler au sens de l'arrêté royal du 20 juillet 1971 instituant un régime d'assurance contre l'incapacité de travail en faveur des travailleurs indépendants;

c.1.3.3 - Le maximum à facturer (MàF)

Les règles du maximum à facturer, applicables dans le cadre du régime général de l'assurance soins de santé, sont également applicables pour le régime soins de santé des travailleurs indépendants, dans les conditions fixées par l'arrêté royal du 29 décembre 1997 portant les conditions dans lesquelles la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 est étendue aux travailleurs indépendants et aux membres des communautés religieuses (Articles 32bis, 32ter, 32quater, AR 29.12.1997).

Les spécificités du MàF pour les travailleurs indépendants sont les suivantes :

c.1.3.3.1- Le MàF social

Peuvent bénéficier du MàF social les ménages dont au moins un membre est :

- soit bénéficiaire d'allocations de handicapé;
- soit bénéficiaire de l'intervention majorée en tant que :

_ travailleur indépendant ayant interrompu son activité professionnelle pour cause de maladie ou d'invalidité, et qui en cette qualité maintient ses droits en application de la législation relative à la pension de retraite et de survie des travailleurs indépendants;

_ travailleur indépendant reconnu incapable de travailler recevant une indemnité d'invalidité;

_ travailleur pensionné ou conjoint survivant de travailleur indépendant bénéficiant d'une pension de retraite ou de survie en vertu du régime de pension des travailleurs indépendants;

_ travailleur indépendant ayant atteint l'âge de la pension ou conjoint survivant de travailleur indépendant ne bénéficiant pas d'une pension de retraite ou de survie en vertu du régime de pension des travailleurs indépendants, à condition qu'il n'exerce aucune activité professionnelle d'indépendant incompatible avec le bénéfice d'une pension de retraite ou de survie comme indépendant;

- enfant de travailleur indépendant, orphelin de père et de mère, et bénéficiant d'allocations familiales;
- membre des communautés religieuses;
- bénéficiaire du revenu garanti;
- bénéficiaire de la garantie de revenus aux personnes âgées;
- bénéficiaire d'une aide accordée par le CPAS.

Dès que le ménage a supporté effectivement au cours de l'année de référence 450 EUR d'interventions personnelles, les dépenses de soins ultérieures seront remboursées intégralement, mais il s'agit des dépenses relatives aux prestations prises en charge dans le cadre de l'assurance obligatoire, à savoir uniquement les dépenses relatives aux « gros risques ».

Toutefois, pour déterminer quand le plafond d'interventions personnelles de 450 EUR est atteint, il est tenu compte des interventions personnelles relatives non seulement aux prestations entrant dans la catégorie des « gros risques » mais aussi aux prestations entrant dans la catégorie des « petits risques » pour lesquelles le bénéficiaire reçoit une intervention en raison de la souscription d'une assurance libre « petits risques ».

c.1.3.3.2 - Le MàF « revenus modestes »

Dès que le ménage a atteint le plafond d'interventions personnelles qui lui est applicable, les dépenses de soins ultérieures lui seront remboursées intégralement, mais il s'agit des dépenses relatives aux prestations prises en charge dans le cadre de l'assurance obligatoire, à savoir uniquement les dépenses relatives aux « gros risques ». Toutefois, pour déterminer quand le plafond d'interventions personnelles est atteint, il est tenu compte des interventions personnelles relatives non seulement aux prestations entrant dans la catégorie des « gros risques » mais aussi aux prestations entrant dans la catégorie des « petits risques » pour lesquelles le bénéficiaire reçoit une intervention en raison de la souscription d'une assurance libre « petits risques ».

c.1.3.3.3 - Le MàF fiscal

Dès que le plafond d'interventions personnelles est atteint, les dépenses de soins ultérieures du ménage seront remboursées intégralement, mais il s'agit des dépenses relatives aux prestations prises en charge dans le cadre de l'assurance obligatoire, à savoir uniquement les dépenses relatives aux « gros risques ».

Pour déterminer quand le plafond d'interventions personnelles est atteint, il est tenu compte des interventions personnelles relatives aux prestations prises en charge dans le cadre de l'assurance obligatoire, à savoir uniquement les dépenses relatives aux « gros risques ».

c.1.3.4 - Le fonds spécial de solidarité

L'application de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en tant qu'elle vise le fonds spécial de solidarité, a été étendue aux travailleurs indépendants) [article 1^{er}, 22^o AR 29.12. 1997].

Ce fonds est financé grâce à un prélèvement sur l'ensemble des ressources de l'assurance soins de santé pour travailleurs indépendants. **Ainsi, pour l'année 2003, ce prélèvement s'élève à 871.700 EUR.** Les règles de fonctionnement et d'intervention du fonds sont identiques à celles existant dans le régime général.

Il convient de noter que comme l'assurance obligatoire pour travailleurs indépendants ne couvre que les « gros risques », le fonds ne peut pas intervenir dans le coût des prestations qui sont considérées comme des « petits risques », et qui font comme telles l'objet d'un remboursement par l'assurance obligatoire – régime général (A titre d'exemple : un travailleur indépendant ne cotise pas à l'assurance libre pour les « petits risques un médecin lui prescrit un médicament, pour une maladie qui ne peut être considérée comme un « gros risque ». Ce travailleur indépendant ne peut faire appel au fonds de solidarité pour obtenir le remboursement de ce médicament.)

c.2 -.- Financement

Pour le régime des indépendants, indépendamment des cotisations personnelles des travailleurs indépendants, le financement de l'assurance soins de santé est largement assuré par une subvention de l'Etat. Il existe par ailleurs, des ressources complémentaires.

2° INDEMNITÉS.

2°.1 - Régime général

Les titulaires peuvent prétendre à des prestations octroyées en application des dispositions relatives à l'assurance indemnités. Il s'agit d'indemnités d'incapacité primaire, d'indemnités d'invalidité ou d'allocation pour frais funéraires. Cette dernière consiste en un montant forfaitaire alors que les deux autres sont proportionnelles à la rémunération perdue (régime général) sous réserve de l'application d'un montant plafond.

II b. 1.1. Bénéficiaires.

II b 1.1.1 Principe..

Ont notamment droit aux indemnités d'incapacité de travail :

- les travailleurs assujettis à l'assurance obligatoire indemnités ;
- les travailleuses qui interrompent le travail ou ne reprennent pas le travail pour se reposer, au plus tôt à partir du 5^{ème} mois de grossesse ;
- les travailleurs en chômage contrôlé ;
- les travailleurs qui, pour mettre un terme à leur chômage, effectuent un travail domestique et qui conservent la qualité de salarié habituel ;
- les travailleurs reconnus incapables de travailler ou les travailleuses qui se trouvent dans une période de repos de maternité et qui perdent leur qualité de titulaires ;
- etc.

L'allocation pour frais funéraires est notamment due, en cas de décès du titulaire aux indemnités d'incapacité de travail, qu'il soit ou non en incapacité de travail reconnue, ainsi que du titulaire ayant droit à une pension de retraite.

II.b 1.1.2 2 Nombre de bénéficiaires.

A. Nombre de titulaires indemnissables :

au 30 décembre 2002 **3.422.883⁵**

B. Nombre total de titulaires :

au 30 décembre 2002 **3.616.421⁶**

C. Pourcentage (rapport A/B) :

au 30 décembre 2002 **95%**

II b.1.1.2 3 - Conditions d'ouverture du droit aux indemnités.

Etre affilié ou inscrit auprès d'un organisme assureur.

Sauf dispense ou réduction du stage, l'assuré doit justifier d'un stage de six mois et de 120 jours de travail ou assimilé au cours de cette période (400 heures de travail pour les travailleurs saisonniers, intermittents et à temps partiel).

Etre en ordre de cotisation.

Pour avoir droit aux indemnités, l'intéressé doit avoir perdu les deux tiers de ses capacités de travail et de gain et avoir cessé toute activité.

II.b.1.1.3. Prestations.

⁵ - Cette notion de titulaire regroupe aussi bien des travailleurs salariés que des chômeurs.

- INAMI, Service des Indemnités, *Assurance indemnités : données statistiques et financières, exercice 2000.*

⁶ - Cette notion de titulaire regroupe aussi bien des travailleurs salariés que des chômeurs.

- INAMI, Service des Indemnités, *Assurance indemnités : données statistiques et financières, exercice 2000.*

Trois sortes de prestations peuvent être octroyées au titre de l'assurance indemnités : indemnités d'incapacité primaire, indemnités d'invalidité et allocation pour frais funéraires. Pour le calcul du montant de ces prestations, veuillez lire le commentaire se trouvant sous l'article 12, paragraphe 2.

II b.1.1.4. Constatation et contrôle médical.

Pour obtenir les indemnités d'incapacité primaire, l'intéressé doit faire parvenir un certificat médical au médecin conseil de l'organisme assureur dans les deux jours suivant le début de l'incapacité. Le requérant peut être soumis au contrôle effectué par le médecin-inspecteur du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'I.N.A.M.I.

Il appartient au Conseil médical de l'invalidité institué au sein de l'I.N.A.M.I. de constater l'invalidité et d'en fixer la durée.

II b.1.1.5. Financement.

Les ressources de l'assurance indemnités (régime général) sont principalement constituées par le produit d'une cotisation de 3,50% sur la rémunération non plafonnée (1,15% à charge du travailleur et 2,35% à charge de l'employeur), une intervention de l'Etat ainsi que le financement alternatif, des dons et legs acceptés, le produit des placements autorisés et les montants qui, provenant d'autres secteurs de la sécurité sociale, sont attribués par ou en vertu de la loi à l'assurance indemnités.

Les cotisations sociales sont globalisées en une cotisation travailleur-employeur uniforme pour l'ensemble des travailleurs du secteur privé.

II b.1.2 - INDEMNITÉ DE MATERNITÉ.

II.b.1.2.1 - Principe.

La titulaire perçoit une indemnité de maternité à partir du premier jour du repos de maternité.

Le repos prénatal comporte :

- cinq semaines ou sept semaines (en cas de naissance multiple) de repos prénatal facultatif,
- une semaine de repos prénatal obligatoire (semaine précédant immédiatement l'accouchement) qui est déterminée en fonction de la date présumée de l'accouchement.

La partie du repos prénatal facultatif non prise avant l'accouchement peut être reportée après le repos postnatal.

Le repos postnatal comporte quant à lui neuf semaines de repos obligatoire.

En cas de naissance multiple, la période de repos postnatal de 9 semaines peut être prolongée de 2 semaines.

En cas de décès ou d'hospitalisation de la mère, le père de l'enfant peut, à la place de la mère, épuiser le reste du congé postnatal à condition d'avoir la qualité de titulaire aux indemnités d'incapacité.

II.b.1.2.2. Congé de paternité

II b.1.2.3 Conversion du congé de maternité

En cas de décès ou d'hospitalisation de la mère, le père de l'enfant peut, à la place de la mère, épuiser le reste du congé postnatal à condition d'avoir la qualité de titulaire aux indemnités d'incapacité.

En cas de décès de la mère, le père peut bénéficier d'un congé de paternité. La durée de celui-ci ne peut excéder la partie du repos postnatal auquel la mère avait droit au moment de son décès. Le père bénéficie d'une indemnité pour chaque jour ouvrable ainsi que pour chaque jour y assimilé.

En cas d'hospitalisation de la mère, le père peut bénéficier d'un congé de paternité prenant cours au plus tôt à partir du 8ème jour à compter de la naissance de l'enfant, à condition que

l'hospitalisation de la mère ait une durée supérieure à 7 jours et que le nouveau-né ait quitté l'hôpital. Le père bénéficie également d'une indemnité pour chaque jour ouvrable ainsi que pour chaque jour y assimilé.

II b.1.2.4. A la naissance ou l'adoption d'un enfant

Un travailleur a le droit de s'absenter du travail à l'occasion de la naissance de son enfant, durant dix jours, à choisir dans les trente jours à dater du jour de l'accouchement. Ces dix jours peuvent être pris en une fois ou de manière échelonnée. Pour les trois premiers jours d'absence, le travailleur perçoit sa rémunération normale. Pour les sept jours suivants, il a droit à une indemnité pour congé de paternité.

Un travailleur a le droit de s'absenter du travail en vue de l'accueil d'un enfant dans le cadre de l'adoption et ce, durant 10 jours à choisir dans les 30 jours qui suivent l'inscription de l'enfant comme faisant partie de son ménage, dans les registres de la population ou dans les registres des étrangers de la commune où il a son domicile.

II b.1.3- Pauses d'allaitement⁷

Les travailleuses qui ont accouché peuvent, sous certaines conditions, prendre des pauses d'allaitement. Les heures de pauses d'allaitement sont indemnisées par l'organisme assureur.

II b.1.4 -. Montant.

Les différents taux d'indemnisation sont décrits sous l'article 12, paragraphe 2.

II b.5 Nombre de bénéficiaires.

A. Nombre de titulaires indemnisables :

au 31 décembre 2002 1.585.102⁸

B. Nombre total de titulaires :

au 31 décembre 2002 1.669.405⁹

C. Pourcentage (rapport A/B)

au 31 décembre 2002 94,9 %

II b.1.6. Financement.

L'indemnité de maternité est, en ce qui concerne son financement, assimilée à une indemnité d'incapacité primaire; lorsque ladite indemnité est accordée à un titulaire invalide, elle est toutefois assimilée à une indemnité d'invalidité.

II b 2 Régime des travailleurs indépendants

⁷ **Loi du 2 août 2002, Moniteur belge du 29 août 2002.**

⁸ Cette notion de titulaire regroupe aussi bien des travailleurs salariés que des chômeurs.

- INAMI, Service des Indemnités, *Assurance indemnités : données statistiques et financières, exercice 2000.*

⁹ Cette notion de titulaire regroupe aussi bien des travailleurs salariés que des chômeurs.

- INAMI, Service des Indemnités, *Assurance indemnités : données statistiques et financières, exercice 2000.*

II.b.2.1.- Les bénéficiaires [Art. 3, A.R. du 20.07.1971]

:Principe

Les bénéficiaires des indemnités d'incapacité de travail sont les suivants :

- les travailleurs indépendants et les aidants assujettis au statut social des travailleurs indépendants sauf les indépendants à titre complémentaire, les indépendants à titre principal qui sont assimilés aux indépendants à titre complémentaire, ou les personnes qui ont atteint l'âge de la pension;
- les travailleurs indépendants admis à l'assurance continuée en matière de pension;
- les anciens colons effectuant des versements en vue de maintenir leurs droits à la pension;
- les travailleurs indépendants ayant interrompu leur activité pour cause de maladie ou d'invalidité et qui sauvegardent leurs droits à la pension;
- les personnes reconnues en état d'incapacité de travail dans le régime des indépendants;
- les conjoints aidants des travailleurs indépendants assujettis au statut social des travailleurs indépendants.

Nombre de bénéficiaires (en 2004)

- **Titulaires indemnifiables primaires :**
 - indépendants : 492 746**
 - conjoints ayants droit : 48 926**
 - Total : 541 672**
- **Maternité :**
 - **En incapacité primaire :**
 - **indépendants 4 608**
 - **Épouses aidantes : 102**
 - **Total : 4 710**
 - **Invalidité :**
 - **Indépendants : 4**
 - **Épouses aidantes : 0**
- **Invalidité :**
 - **Indépendants : 16 473**
 - **Conjoints aidants : 337**
 - **Total : 16 810**

Sources : Rapport annuel 2004 INAMI

(<http://inami.fgov.be/présentation/fr/publications/annual-report>)

II.b.2.2 - Les prestations

II.b.2.2.1 - Notions d'incapacité de travail

[Art. 18, 19, A.R. du 20.07.1971]

Est reconnu se trouver en état d'incapacité de travail, le titulaire qui, en raison de lésions ou de troubles fonctionnels a dû mettre fin à l'accomplissement des tâches qui étaient afférentes à son activité de titulaire indépendant et qu'il assumait avant le début de l'incapacité de travail. Il ne peut en outre exercer aucune autre activité professionnelle, ni comme travailleur indépendant ou aidant, ni dans une autre qualité.

Lorsque, au moment où débute l'état d'incapacité de travail, le titulaire n'exerçait plus d'activité professionnelle, l'état d'incapacité est apprécié en fonction de l'activité de travailleur indépendant qu'il a exercé en dernier lieu.

Une période d'incapacité de travail ne peut être reconnue qu'à la condition qu'il ne se soit pas écoulé une période ininterrompue de plus de 30 jours entre la date de début de l'incapacité de travail et le dernier jour d'une période pendant laquelle le titulaire avait la qualité de travailleur indépendant.

II.b.2.2.2.-. Présomptions d'incapacité de travail

[Art. 21 à 23bis, A.R. du 20.07.1971]

L'état d'incapacité de travail est notamment censé exister lorsque le titulaire est hospitalisé dans un établissement hospitalier agréé par le Ministre de la Santé publique ou dans un hôpital militaire. Il est censé s'être maintenu notamment :

- au cours des périodes de rééducation professionnelle ou fonctionnelle;
- pendant les périodes d'occupation par un atelier protégé;
- pendant une période de six mois au maximum en faveur du titulaire qui, en vue de son reclassement et avec l'autorisation du médecin-conseil, entame l'exercice d'une autre activité indépendante, d'une activité d'aidant ou de toute autre activité professionnelle;
- pendant la période (18 mois maximum) au cours de laquelle le titulaire a repris avec l'autorisation préalable du médecin-conseil et en vue de son reclassement, une partie des activités qu'il exerçait au moment où l'état d'incapacité de travail a commencé.

II.b.2.2.3- . Incapacité primaire

[Art. 6 à 9bis, A.R. du 20.07.1971]

On distingue 2 périodes d'incapacité primaire :

II.b.2.2.3- . Incapacité primaire

[Art. 6 à 9bis, A.R. du 20.07.1971]

On distingue 2 périodes d'incapacité primaire :

- la période d'incapacité primaire non-indemnisable;
- la période d'incapacité primaire indemnisable;

La période d'incapacité primaire non-indemnisable concerne le premier mois d'incapacité de travail, la période d'incapacité primaire indemnisable les onze mois suivants.

Au cours de la période d'incapacité primaire indemnisable le titulaire obtient une indemnité d'incapacité primaire dont le montant est fixé comme suit (montants au **1^{er} janvier 2004** selon que l'intéressé a ou non des personnes à charge) :

- sans personne à charge : **22,90 EUR**
- avec personne à charge : **30,53 EUR**

De plus, le titulaire en incapacité primaire qui n'est pas hospitalisé, hébergé dans une institution ou un service tel qu'une maison de repos et de soins, une maison de soins psychiatrique ou un centre de soins de jour, peut prétendre, à partir du quatrième mois de l'incapacité de travail, à une allocation forfaitaire pour l'aide d'une tierce personne, dont le montant quotidien s'élève à **5,26 EUR (montant au 1^{er} janvier 2004)**.

Une interruption dans l'état d'incapacité de travail qui n'atteint pas quatorze jours est censée ne pas avoir interrompu le cours de la période d'incapacité primaire non indemnisable ou indemnisable.

II.b.2.2.4 -. L'invalidité

[Art. 10 à 12ter, A.R. du 20.07.1971]

La période d'invalidité prend cours lorsque la période d'incapacité primaire indemnisable est révolue.

Au cours de la période d'invalidité, le titulaire obtient une indemnité d'invalidité dont le montant varie suivant que l'intéressé a ou non des personnes à charge et a mis fin ou non à son entreprise. **Au 1^{er} janvier 2004, les montants sont les suivants :**

Invalidité :

- **sans charge de famille : 23,05 EUR**
- **avec charge de famille : 30,74 EUR**

Invalidité après fermeture de l'entreprise ou cessation complète de l'activité :

- **sans charge de famille : 25,28 EUR**
- **avec charge de famille : 33,70 EUR**

Une interruption dans l'état d'incapacité de travail qui n'atteint pas trois mois est censée ne pas avoir interrompu le cours de la période d'invalidité.

Les indemnités d'incapacité de travail et d'invalidité sont dues pour tous les jours de l'année excepté les dimanches. Elles sont toujours versées par l'organisme assureur.

Les bénéficiaires d'indemnités d'invalidité ayant charge de famille ont droit à une allocation forfaitaire pour l'aide d'un tiers quand la nécessité de l'aide d'une tierce personne est reconnue, selon les mêmes conditions que celles exposées au point II.b.2.2.3 précédent et selon le même montant.

II.b.2.3 Conditions d'octroi et de maintien

II.b.2.3.1 - L'affiliation

[Art. 4, A.R. du 20.07.1971]

Un travailleur indépendant doit être affilié pour l'assurance soins de santé à une mutualité ou s'inscrire à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité. Cette affiliation ou inscription implique l'affiliation ou l'inscription en vue de l'assurance contre l'incapacité de travail. Le conjoint aidant du travailleur indépendant, assujetti au statut social des indépendants, doit être affilié ou inscrit auprès du même organisme assureur que le travailleur indépendant.

II.b.2.3.2 - Le stage

[Art. 14 et suivants, A.R. du 20.07.1971]

Le titulaire doit avoir accompli un stage de six mois prenant cours dès le début du premier trimestre civil pour lequel la cotisation due a été payée (voir point II.b.2.3.3. suivant).

Dans certains cas, la réduction de la durée du stage ou la dispense du stage peuvent être obtenues.

II.b.2.3.3 - Les cotisations

[A.R. n°38 du 27.07.1967]

Le travailleur indépendant est tenu de verser, à sa caisse d'assurances sociales, les cotisations dont il est redevable. Ce sont des cotisations qui sont exprimées par un pourcentage des revenus professionnels.

II.b.2.4 Refus des indemnités

[Art. 26 à 28, A.R. du 20.07.1971]

Les indemnités sont notamment refusées, comme dans le régime des travailleurs salariés, lorsque l'âge normal de la retraite est atteint, ainsi qu'en cas d'accidents découlant d'une faute grave commise par le bénéficiaire ou survenus à l'occasion de compétitions ou d'exhibitions sportives pour lesquelles l'organisateur a perçu un droit d'entrée et les participants une rémunération.

II.b.2.5 - Réduction des indemnités

[Art. 29, 31 et 32, A.R. du 20.07.1971]

Elles sont diminuées du montant des indemnités, réparations ou allocations servies à l'intéressé en vertu d'une autre législation ou réglementation ou en vertu du droit commun.

Les indemnités sont réduites de moitié pour les bénéficiaires sans personnes à charge qui sont détenus en prison ou internés dans un établissement de défense sociale.

Une diminution de 10% est notamment appliquée lorsque le bénéficiaire refuse de se soumettre à un programme de rééducation fonctionnelle ou professionnelle.

II.b.2.6 *- Détermination de l'état d'incapacité de travail

II.b.2.6.1 - L'obligation de déclaration

[Art. 53 et 54, A.R. du 20.07.1971]

Une période d'incapacité de travail ne peut prendre cours que si le titulaire a fait constater son état d'incapacité de travail.

Le titulaire doit envoyer, dans les 28 jours, par la poste, le cachet postal faisant foi, au médecin-conseil de son organisme assureur ou lui remettre contre accusé de réception, un certificat médical, complété, daté et signé, motivant son incapacité. Ce certificat constitue la déclaration de l'incapacité de travail.

II.b.2.6.2 - La décision médicale

[Art. 59 et 60, A.R. du 20.07.1971]

Le début, le maintien, la reprise, la durée et la fin de l'incapacité de travail au cours des périodes d'incapacité primaire sont établis par le médecin-conseil de l'organisme assureur ou, dans certaines conditions, par le médecin-inspecteur du Service du contrôle médical.

Le médecin-conseil notifie au titulaire sa décision. Il en fait parvenir une copie à l'organisme assureur. Si la décision est par contre prise par le médecin-inspecteur, ce dernier en donne connaissance au titulaire et au médecin-conseil.

II.b.2.6.3 - Feuille de renseignements

[Art. 63, A.R. du 20.07.1971]

Dès qu'il est en possession de la formule « déclaration d'incapacité de travail », le médecin-conseil envoie au titulaire la feuille de renseignements destinée au calcul des indemnités, ainsi que le questionnaire relatif à l'activité professionnelle du titulaire, qui doivent être retournés sans délai par l'intéressé à l'organisme assureur.

Le médecin-conseil ou le médecin-inspecteur prend sa décision en se basant notamment sur les indications contenues dans la déclaration et dans le questionnaire relatif à l'activité professionnelle du titulaire. Le médecin-conseil peut demander à l'INASTI d'effectuer une enquête relative aux activités professionnelles du titulaire et transmet à cette fin, à l'Institut, une copie du questionnaire complété par l'intéressé.

Le rapport d'enquête est adressé au médecin-conseil dans un délai de trente jours.

Ce rapport peut également être établi d'initiative par l'Institut en vue de le transmettre au médecin-conseil.

II.b.2.6.4 - Le contrôle

[Art. 64 et suivants, A.R. du 20.07.1971]

Le titulaire est tenu de répondre à toute convocation à un examen émanant du médecin-conseil de son organisme assureur, du Service du contrôle médical ou du Conseil médical de l'invalidité.

En cas d'incapacité de se déplacer, il est tenu de signaler immédiatement cette impossibilité à l'adresse indiquée sur la convocation et doit, dès ce moment et pendant huit jours au maximum, se tenir à la disposition du contrôle à l'adresse indiquée par lui jusqu'à ce qu'il ait été avisé de la date à laquelle l'examen est postposé ou qu'il ait reçu la visite du médecin-

conseil ou d'un médecin-inspecteur du Service du contrôle médical habilité à prendre une décision.

II.b.2.6.5 - Fin de l'incapacité de travail

[Art. 59 et 61, A.R. du 20.07.1971]

Le médecin-conseil ou le médecin-inspecteur, suivant le cas, qui, à l'occasion d'un examen médical, constate que le titulaire n'est plus en état d'incapacité ou qui estime que cet état prendra fin à une date déterminée, lui remet immédiatement, contre accusé de réception, une formule de "fin d'incapacité de travail".

Si le titulaire refuse de signer la formule, elle lui est envoyée sans délai sous la formalité de la recommandation à la poste.

La décision de fin d'incapacité prend effet le lendemain du jour de la remise ou de l'envoi de la formule dont question ci-dessus, sauf si le médecin-conseil ou le médecin-inspecteur a fixé une date ultérieure.

II.b.2.6.6 - Etat d'invalidité

[Art. 62, A.R. du 20.07.1971]

L'état d'invalidité est constaté par le Conseil médical de l'invalidité, sur base d'un rapport établi par le médecin-conseil de l'organisme assureur. Il en fixe la durée.

II.b.2.7.- Indemnité de maternité

Une assurance maternité distincte de l'assurance contre l'incapacité de travail a été créée en faveur des travailleuses indépendantes et des conjointes aidantes **[A.R.20.07.1971, modifié par l'AR du 13 janvier 2003]**.

Auparavant, le repos de maternité des travailleuses indépendantes et des conjointes aidantes couvrait une période de trois semaines prenant cours le lendemain du jour de l'accouchement. Durant cette période, la titulaire était présumée incapable de travailler et percevait une indemnité forfaitaire de 962,03 EUR (montant applicable à partir du 1^{er} février 2002).

Cependant, les conjointes aidantes ne peuvent, sauf affiliation volontaire préalable au 1^{er} janvier 2003 dans la cadre des dispositions applicables à l'époque, se prévaloir des nouvelles dispositions et percevoir des indemnités qu'à partir du 1^{er} juillet 2003.

Les nouvelles dispositions relatives au repos de maternité ne sont applicables que pour les accouchements survenus à partir du 1^{er} janvier 2003.

II.b.2.7.1 Les bénéficiaires

(Voir point II b 2 1)

II.2.b.7.2 . Les prestations

II.2.b.7.2.1 . Principe

La période de repos de maternité est une période ininterrompue de six semaines qui prend cours le lendemain du jour de l'accouchement : trois semaines de repos prénatal et trois semaines de repos postnatal. La titulaire a la faculté d'opter pour une semaine de repos prénatal et cinq semaines de repos postnatal. Une semaine de repos supplémentaire est accordée en cas de naissance multiple. Le jour de l'accouchement est considéré comme le premier jour de repos postnatal, comme dans le cadre du régime des travailleurs salariés. Durant cette période, la titulaire ne peut en outre exercer une autre activité professionnelle en quelque qualité que ce soit.

II.2.b.7.2.2 . Démarche administrative

Pour bénéficier de l'allocation de maternité, la titulaire doit envoyer une demande à sa mutualité indiquant la date à partir de laquelle elle souhaite faire débuter son repos de maternité. Cette date est déterminée en fonction de la date présumée de l'accouchement.

Elle doit se situer au plus tôt à partir de la troisième semaine précédant la date présumée de l'accouchement et au plus tard une semaine avant la date présumée.

La demande doit être accompagnée d'un certificat médical indiquant la date présumée de l'accouchement.

Le certificat médical et la demande, indiquant respectivement la date présumée de l'accouchement et la date de prise de cours du repos de maternité, doivent être transmis au début du repos de maternité afin d'assurer l'effectivité du repos prénatal obligatoire d'au moins une semaine avant la date d'accouchement présumée.

Par la suite, la titulaire doit produire un extrait de l'acte de naissance ou un certificat médical confirmant l'accouchement (AR du 20 juillet 1971, art. 95).

Elle doit également signaler à son organisme assureur, dans les deux jours, la reprise d'une activité professionnelle.

II.2.b.7.2.3 Le montant des indemnités de maternité

Durant la période de repos de maternité, la travailleuse bénéficie d'une indemnité forfaitaire de .962,50 EUR (327,08 EUR x 6). Mais hormis le cas des naissances multiples, aucune indemnité supplémentaire ne peut être accordée, même en cas de prolongation de la période de repos prénatal pour accouchement tardif.

L'organisme assureur doit payer l'allocation de maternité au plus tard dans le mois qui suit la fin de la période de repos de maternité.

II.2.b.7.2.4 . Les conditions d'octroi des prestations

Par le passé, le stage prévu pour l'octroi de l'allocation de maternité en faveur des conjointes aidantes était de douze mois et celles-ci devaient être affiliées volontairement pendant vingt-quatre mois au minimum. La durée du stage a été ramenée à six mois (comme pour les travailleuses indépendantes) et la condition d'affiliation pendant une durée minimum a été supprimée. Pour le régime des travailleurs indépendants, le taux de cotisation est fonction du montant des revenus et l'intervention de l'Etat est calculée de façon identique à celle destinée au régime général.

III.a- LEGISLATION RELATIVE AUX PENSIONS DE VIEILLESSE ET DE SURVIE

Régime général

III.a.1 PRESTATIONS DE VIEILLESSE (article 25-30)

III.a.1.1. LEGISLATION APPLICABLE :

- L'arrêté royal n° 50 du 24 octobre 1967 relatif à la pension de retraite et de survie des travailleurs salariés;
- L'arrêté royal du 21 décembre 1967 portant règlement général du régime de pension de retraite et de survie des travailleurs salariés;
- La loi du 20 juillet 1990 instaurant un âge flexible de la retraite pour les travailleurs salariés et adaptant les pensions des travailleurs salariés à l'évolution du bien-être général;

- L'Arrêté royal du 23 décembre 1996 portant exécution des articles 15, 16 et 17 de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux de pensions.

Il s'agit d'un régime obligatoire.

III.a.1.2. CHAMP D'APPLICATION :

III.a.1.2.1. Renseignements statistiques

1. Nombre de salariés protégés (1)

	2003
I.- Ouvriers	1.312 685
Employés	1.572 134
Marins	990

II. - Total	2.885.809

(1) Sources : **Vade-mecum des données financières et statistiques de la protection sociale en Belgique (période 1999-2005)**

2. Nombre total de salariés (y compris les chômeurs complets indemnisés, les fonctionnaires)
2003: 4 183 075

3. Pourcentage que représente le total des salariés protégés par rapport au total des salariés:

2003: 69 %

1. Etant donné qu'en raison des dispositions légales et réglementaires en matière d'assurance-veilles, les chômeurs, dont le nombre a été inclus dans le total des salariés, ont également droit aux prestations de ladite assurance et de ce fait sont à considérer comme des « protégés », le pourcentage à retenir est en réalité:

2003: 85 %

2. Par ailleurs, il y a lieu de noter que les fonctionnaires des services publics fédéraux et les membres des corps spéciaux dont le nombre a été repris dans le total des salariés peuvent prétendre au bénéfice des avantages de vieillesse dans le cadre d'un régime spécial à charge de l'Etat.

III.a.1.2.2 Conditions d'attribution:

1. Age

L'arrêté royal du 23 décembre 1996 portant exécution des articles 15, 16 et 17 de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions, a instauré les mesures nécessaires à la suppression des différences existant entre les hommes et les femmes en matière de régime légal de pensions. Cet arrêté royal contient un certain nombre de dispositions relatives notamment aux conditions d'octroi et au calcul des pensions qui prennent cours effectivement et pour la première fois au plus tôt le 1^{er} juillet 1997. Ainsi l'arrêté prévoit que l'âge de la retraite est le même pour les hommes et les femmes (65 ans), étant entendu que l'uniformisation se fait progressivement pour n'aboutir à la réalisation complète qu'au 1^{er} janvier 2009. Le mode de calcul du montant de la pension est également adapté progressivement et sera identique pour les hommes et les femmes le 1^{er} janvier 2009.

L'article 2 de l'arrêté royal du 23 décembre 1996 porte concrètement l'âge de la pension des hommes et des femmes à 65 ans.

L'article 3 prévoit une période transitoire. C'est ainsi que l'âge de la retraite pour les femmes est portée à :

63 ans lorsque la pension de retraite prend cours effectivement et pour la première fois au plus tôt le 1^{er} janvier 2003 et au plus tard le 1^{er} décembre 2005;

64 ans lorsque la pension de retraite prend cours effectivement et pour la première fois au plus tôt le 1^{er} janvier 2006 et au plus tard le 1^{er} décembre 2008;

65 ans à partir du 1^{er} janvier 2009.

De même, une carrière complète s'élève désormais à 45 ans pour les hommes et les femmes mais une période transitoire est à nouveau prévue pour les femmes. Le droit à la pension de retraite est calculé par année civile sur la base d'une fraction dont le dénominateur est 45 années. Pour les femmes, une carrière complète s'élève à :

- 43 ans à partir du 1^{er} janvier 2003,
- 44 ans à partir du 1^{er} janvier 2006,
- 45 ans à partir du 1^{er} janvier 2009.

Les travailleurs possédant une carrière suffisante pourront prendre leur pension anticipativement, c'est-à-dire au plus tôt le mois suivant leur 60^e anniversaire. En vue de faire la preuve des années de carrière requises, l'on tiendra compte non seulement des périodes d'occupation en tant que travailleurs salarié, mais également des périodes pour lesquelles des droits à la pension sont ouverts en vertu d'un autre régime belge de pension et, dans le cadre des conventions internationales, également des périodes ouvrant des droits à la pension en vertu d'un régime étranger.

La carrière requise pour ouvrir le droit à la pension anticipée, est la suivante:

- 32 ans à partir du 1^{er} janvier 2003
- 34 ans à partir du 1^{er} janvier 2004
- 35 ans à partir du 1^{er} janvier 2005

Il y a des exceptions à ce principe:

a) les mineurs de fonds : 55 ans (s'ils ont travaillé 25 ans au fond des mines: pas de condition d'âge)

b) les bénéficiaires d'une prépension conventionnelle à temps plein: pour ceux-ci, l'âge de la pension est de 65 ans, ou l'âge fixé par le régime transitoire pour les femmes.

2. Stage :

La législation applicable précitée n'impose aucune durée minimum de stage, de résidence, de cotisations ou d'emploi. La notion de stage probatoire n'existe pas. Pour l'ouverture du droit aux prestations, le travailleur devra justifier avoir été occupé dans le cadre de cette législation ou des arrêtés d'exécution.

3. La cessation des activités professionnelles ou du bénéfice des avantages sociaux.

Selon l'article 25 de l'A.R. n°50 précité, la pension de retraite ou de survie ne prend cours que si le bénéficiaire a cessé toute activité professionnelle autre que celle autorisée par le Roi (article 64 de l'A.R. du 21 décembre 1967 portant règlement général du régime de pension de retraite et de survie des travailleurs salariés). Le montant des revenus professionnels autorisés diffère selon la nature de l'activité professionnelle exercée, l'âge du pensionné, la nature de la pension et le fait d'avoir ou non un enfant à charge.

Les prestations de retraite et de survie ne sont pas payées lorsque le bénéficiaire n'a pas cessé toute activité professionnelle autre que celle autorisée par la loi ou bénéficie d'une indemnité pour cause de maladie, d'invalidité ou de chômage involontaire ou d'une allocation pour cause d'interruption de carrière ou de diminution des prestations de travail.

4. Nationalité et lieu de résidence :

<Pas de changement>

Les conditions d'ouverture du droit à la pension de retraite et de survie pour les nationaux et les étrangers sont identiques.

Les pensions de retraite et de survie sont payées partout dans le monde aux Belges.

Les prestations ne sont fournies aux étrangers qu'à la condition qu'ils résident effectivement en Belgique, sous réserve de l'application des conventions internationales de sécurité sociale (articles 24 et 27 de l'A.R. n° 50 du 24 octobre 1967).

III.a.2. PRESTATIONS DE SURVIE (article 59-64)

III.a.2.1. LEGISLATION APPLICABLE :

Idem I - PRESTATIONS DE VIEILLESSE

III.a.2.2. CHAMP D'APPLICATION :

III.a.2.2.1 Renseignements statistiques : idem I - PRESTATIONS DE VIEILLESSE

III.a.2.2.2 Conditions d'attribution

1. Age :

La pension de survie prend cours au plus tôt à l'âge de 45 ans. Cette condition n'est pas requise lorsque le conjoint prouve une incapacité de travail permanente de 66% au moins ou qu'il a un enfant à charge ou que son conjoint décédé a été occupé habituellement et en ordre principal comme ouvrier mineur de fond pendant au moins 20 ans.

2. Mariage :

La pension de survie n'est accordée que si, au moment du décès, le conjoint survivant était marié un an au moins avec le travailleur décédé.

Cette condition n'est pas exigée

- lorsqu'un enfant est né du mariage;
- lorsqu'au moment du décès un enfant étant à charge des époux;
- lorsque le décès est dû à un accident postérieur à la date du mariage ou a été causé par une maladie professionnelle après la date du mariage.

Le conjoint survivant qui, au moment du décès de son conjoint, ne remplit pas les conditions d'âge du mariage, peut obtenir une pension temporaire pendant une période de 12 mois.

3. Stage

4. Cessation des activités professionnelles et du bénéfice des avantages sociaux

5. Nationalité et lieu de résidence

voir –III.a.1 . PRESTATIONS DE VIEILLESSE,.

En plus des pensions de vieillesse et de survie, il existe en Belgique la garantie de revenus aux personnes âgées qui remplace depuis le 1^{er} juin 2001 le revenu garanti aux personnes âgées. Cette dernière prestation n'est pas mentionnée dans la Convention internationale du Travail n°102.

Comme le revenu garanti, la garantie de revenus aux personnes âgées relève de la sécurité sociale pour autant qu'elle complète une pension (article 12 de la Charte). Dans l'hypothèse contraire, elle relève de l'aide sociale.

III.a.3 LA GARANTIE DE REVENUS AUX PERSONNES AGEES

(Loi du 22 mars 2001 instituant la garantie de revenus aux personnes âgées - Arrêté royal du 23 mai 2001 portant règlement général en matière de garantie de revenus aux personnes âgées)

Depuis le 1^{er} juin 2001, la garantie de revenus aux personnes âgées (GRAPA) remplace le revenu garanti. L'objectif reste le même à savoir garantir un revenu suffisant pour vivre à toutes les personnes âgées. La nouvelle réglementation tient compte des évolutions de la société. Elle prévoit ainsi un âge égal d'octroi pour les hommes et les femmes. Elle ne fait plus de distinction en fonction du statut civil (marié ou isolé) mais introduit la notion de partage de résidence. Comme le revenu garanti, elle est accordée après une enquête sur les revenus. Il est tenu compte de toutes les ressources dont est susceptible de bénéficier le demandeur : les revenus professionnels des travailleurs salariés et des travailleurs indépendants, les revenus mobiliers et immobiliers, les donations, les successions et les prestations sociales. Certains revenus font toutefois l'objet d'une immunisation. Si le demandeur partage sa résidence avec d'autres personnes, les ressources de tous les cohabitants sont prises en considération.

Des dispositions transitoires ont été prévues. Les bénéficiaires du revenu garanti avant l'entrée en vigueur de la GRAPA restent soumis à cette réglementation et bénéficient des droits acquis dans la mesure où cela est plus avantageux pour eux.

Les conditions principales pour obtenir la garantie de revenus aux personnes âgées:

III.a.3.1 Age:

L'âge pour pouvoir bénéficier de la GRAPA a été fixé à 65 ans pour les hommes et pour les femmes. Cependant, une période transitoire, qui vaut tant pour les hommes que pour les femmes, a été prévue jusqu'en 2009. L'âge requis est de :

- 63 ans à partir du 1^{er} janvier 2003
- 64 ans à partir du 1^{er} janvier 2006
- 65 ans à partir du 1^{er} janvier 2009

III.a.3.2. Résidence :

Le bénéficiaire doit avoir sa résidence principale en Belgique et y résider effectivement.

III.a.3.3. Nationalité : (cfr aussi art. 12, § 4)

Comme pour le revenu garanti, seules les personnes suivantes peuvent bénéficier de la GRAPA :

- les Belges;
- les personnes qui tombent sous l'application du Règlement (C.E.E.) n° 1408/71 du 14 juin 1971;
- les apatrides;

- les réfugiés;
- les ressortissants d'un pays avec lequel la Belgique a conclu en la matière une convention de réciprocité ou a reconnu l'existence d'une réciprocité de fait;
- toutes les personnes de nationalité étrangère à la condition qu'un droit à une pension de retraite ou de survie de travailleur salarié ou de travailleur indépendant soit ouvert en Belgique en leur faveur.

III.a.3.4. Ressources :

La GRAPA n'est accordée qu'après une enquête sur les ressources du demandeur et si celles-ci ne dépassent pas un certain montant. Toutes les ressources du demandeur sont prises en considération, y compris les pensions. Si le demandeur partage sa résidence, les ressources de toutes les personnes cohabitantes sont prises en compte.

Le montant de la Garantie de revenus est revalorisé automatiquement de 2% quand l'indice des prix à la consommation varie de 2% par rapport à l'indice-pivot antérieur.

Montants maxima (annuels) de la garantie de revenus (au 01.10.2004)	
Montant de base:	€ 5 259,78
Montant de base x 1,5 (isolé):	€ 7.889,67
Nombre d'ayants droit de la GRAPA : 72.233 (au 01.01.2004)	
Nombre d'ayants droit du revenu garanti : 24 472 (au 01.01.2004)	

III.b Pensions de retraite et de survie des travailleurs indépendants

III.b.1. Bénéficiaires

Les bénéficiaires sont les personnes assujetties à l'arrêté royal n°38 du 27 juillet 1967 organisant le statut social des travailleurs indépendants ainsi que de leur conjoint survivant.

III.b.2. Prestations

Le régime tel qu'organisé depuis la loi du 15 mai 1984 portant des mesures l'harmonisation dans les régimes de pension, M.B. 22 mai 1984, prévoit :

- une pension de retraite;
- une pension de survie en faveur du conjoint survivant, sous certaines conditions, y compris une pension temporaire de survie ainsi qu'une pension de survie continuée lorsque les conditions requises pour la pension de survie ne sont pas réunies;
- une pension de conjoint divorcé;
- une allocation spéciale.

L'arrêté royal du 30 janvier 1997 (A.R. du 30 janvier 1997 relatif au régime de pension des travailleurs indépendants, M.B. du 6 mars 1997.) y ajoute un supplément de pension pour les bénéficiaires d'une pension de retraite qui ont élevé au moins un enfant.

Les cotisations de pension payées par les travailleurs indépendants avant 1984 donnent droit à une pension inconditionnelle de retraite ou de veuve au profit de ceux qui ne peuvent prétendre à une pension de retraite, de survie ou de conjoint divorcé. A noter qu'il existe aussi certains droits en faveur du conjoint séparé, mais il ne s'agit pas, à ce niveau, d'un droit propre comme c'est le cas pour le conjoint survivant ou divorcé, mais plutôt d'un droit dérivé de la

pension du conjoint, sur le montant de laquelle elle est imputée. La présente matière est principalement régie par l'arrêté royal n° 72 du 10 novembre 1967 relatif à la pension de retraite et de survie des travailleurs indépendants (M.B. 14 novembre 1967) et par son arrêté royal d'exécution du 22 décembre 1967 portant règlement général relatif à la pension de retraite et de survie des travailleurs indépendants (M.B. 10 janvier 1968). Il faut y ajouter l'arrêté royal du 30 janvier 1997 relatif au régime de pension des travailleurs indépendants (...) (M.B. du 6 mars 1997).

III.b.3. La pension de retraite

III.b.3.1. La prise de cours

Depuis le 1er janvier 1997, l'âge normal de la pension est fixé à 65 ans pour les hommes et les femmes (.A.R. du 30 janvier 1997, op. cit., art. 3.)

Cependant une période transitoire est prévue en faveur des femmes jusqu'au 1er décembre 2008. C'est ainsi que l'âge de la pension est fixé pour elles, lorsque la pension de retraite prend cours effectivement et pour la première fois :

- du 1er janvier 2003 au 1er décembre 2005, à 63 ans;
- du 1er janvier 2006 au 1er décembre 2008, à 64 ans.

Toutefois, les travailleurs indépendants peuvent obtenir une pension anticipée dès l'âge de 60 ans pour autant qu'ils réunissent les conditions de carrière, soit, lorsque la pension de retraite prend cours effectivement et pour la première fois :

- du 1er janvier 2003 au 1er décembre 2003, 32 ans;
- du 1er janvier 2004 au 1er décembre 2004, 34 ans;
- à partir du 1er janvier 2005, 35 ans.

L'octroi anticipé de la pension aboutit à une réduction du montant de la pension de 5 % par année d'anticipation, sauf pour certaines catégories de personnes bénéficiaires notamment d'un statut de reconnaissance nationale, d'un régime particulier en faveur des bateliers ou des hommes préretraités en tant que travailleur salarié (A.R. n° 72 du 10 novembre 1967, op. cit., art. 3, 2 bis et A.R. du 22 décembre 1967, op. cit., art. 2.)

mais aussi lorsque la pension prend cours au plus tôt le 1er janvier 2003, et que le travailleur indépendant prouve une carrière professionnelle complète. Depuis 1986 (A.R. n° 416 du 16 juillet 1986, M.B. 30 juillet 1986, art. 1er.), il n'est plus possible d'anticiper la date de la prise de cours de la pension avant l'âge de 60 ans.

Les indépendants atteignant l'âge normal de la pension ne sont pas tenus de demander leur pension. Dans le cas de poursuite de l'activité, les années prestées après l'âge normal de la pension peuvent, sous certaines conditions (voir ci-après), entrer en ligne de compte pour le calcul de la pension.

III.b.3.2 . Le calcul de la pension (A.R. n° 72 du 30 janvier 1997, op. cit., art. 4 et 5).

La pension allouable répond, depuis mai 1984, à deux éléments : d'une part, la carrière et, d'autre part, les revenus professionnels.

III.b.3.2.1. La carrière professionnelle

1. Les années d'activité avant l'année du vingtième anniversaire

Ces années ne peuvent être prises en considération que si elles ont donné lieu au paiement d'une cotisation ou si elles sont assimilées. En pratique, cette possibilité n'existe qu'à partir du 1er juillet 1963.

2. L'activité exercée entre l'âge de 20 ans et l'âge normal de la pension

a) Période antérieure à 1957 (A.R. n°72 du 10 novembre 1967, op. cit., art. 15, & 1er, al. 1er, 1°.)

Elle ne peut être prise en compte que si l'intéressé justifie d'une occupation habituelle et en ordre principal (une partie étant éventuellement prestée dans le régime salarié) s'étendant sur au moins 185 jours par an. L'activité peut être prouvée par des écrits ou documents établis pendant la période à justifier. La preuve testimoniale est autorisée pour compléter ces écrits ou lorsque ceux-ci ont été perdus à la suite d'un accident ou d'un cas de force majeure.

b) Années postérieures au 31 décembre 1956 (A.R. n° 72 du 10 novembre 1967, op. cit., art. 15, & ler, al. 1er, 2° et 3°).

Elles sont prouvées par le paiement des cotisations dues en vertu des lois qui régissent le régime de pension des indépendants et, à partir du 1er janvier 1968, en vertu de l'arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967 organisant le statut social des travailleurs indépendants. L'activité n'est cependant pas retenue si elle est complémentaire, c'est-à-dire exercée en même temps qu'une activité relevant d'un autre secteur, et donne lieu au paiement d'une cotisation réduite.

3. L'activité exercée après l'âge normal de la pension

Cette activité exercée après le 1er juillet 1984, par les indépendants qui renoncent à leur pension pour poursuivre leur activité, donne lieu au paiement des mêmes cotisations qu'avant l'âge normal de la pension. Ces cotisations peuvent dès lors permettre, soit de compléter une pension partielle, soit de remplacer des années antérieures moins intéressantes. Cette possibilité n'est ouverte qu'à ceux qui atteignent l'âge de la retraite après le 1er janvier 1984; quant aux autres, ils ne peuvent y recourir que s'ils renoncent au système antérieur qui permettait le paiement de cotisations réduites n'ouvrant aucun droit à la pension.

4. Certaines périodes d'inactivité (A.R. du 22 décembre 1967, op. cit., art. 29 à 44.)

Certaines années d'inactivité sont susceptibles d'ouvrir le droit à la pension, telles que les périodes de service militaire, de maladie, d'études ou d'apprentissage, moyennant certaines conditions. L'assurance continuée permet également à l'ex-travailleur indépendant qui a cessé son activité avant l'âge de la pension de conserver ses droits à la pension en poursuivant le paiement des cotisations pendant au maximum deux ans (jusqu'à sept ans lorsque la cessation a lieu dans les sept années qui précèdent l'âge normal de la pension).

5. Les présomptions et les années de carrière supplémentaires fictives

Certaines présomptions couvrant les périodes du 1er janvier 1938 au 31 décembre 1945 et, d'autre part, de l'année du vingtième anniversaire, s'il est situé après le 31 décembre 1937, au 31 décembre 1945, peuvent, comme par le passé, être appliquées. Ainsi, lorsque la fraction représentative de la carrière est inférieure à l'unité, le numérateur en est majoré en y appliquant un coefficient dont le numérateur est 45 (40) et dont le dénominateur est le nombre d'années comprises entre le 1er janvier 1946 et le 31 décembre de l'année précédant celle au cours de laquelle l'âge normal de la retraite est atteint.

6. L'importance de la carrière (A.R. du 30 janvier 1997, op.cit., art.6)

L'importance de la carrière s'exprime par une fraction dont le dénominateur est 45.

Une période transitoire est prévue en faveur des femmes. C'est ainsi que le dénominateur est de :

- 43, lorsque la pension de retraite prend cours effectivement et pour la première fois du 1er janvier 2003 au 1er décembre 2005;

- 44, lorsque la pension de retraite prend cours effectivement et pour la première fois du 1er janvier 2006 au 1er décembre 2008.

Le numérateur exprime, quant à lui, le nombre d'années et de trimestres que comprend la carrière (un trimestre compte pour 0,25).

En vue du calcul de la pension de retraite, ce numérateur est scindé en quatre parties :

a) la première représente le nombre d'années et de trimestres situés après le 31

décembre 2002;

b) la deuxième représente le nombre d'années et de trimestres situés après le 31 décembre 1996 et avant le 1er janvier 2003;

c) la troisième représente le nombre d'années et de trimestres situés après le 31 décembre 1983 et avant le 1er janvier 1997;

d) le solde qui est présumé correspondre à la partie de la carrière antérieure à 1984.

Pour les quatre parties, chaque année retenue donne droit à une pension de retraite égale à 1/45ème (et un quart de 45ème par trimestre) du revenu professionnel, multiplié par 75 % ou 60 %, selon qu'il s'agit d'une pension de ménage ou d'une pension d'isolé.

Par ailleurs, pour la première partie le revenu professionnel se voit appliquer deux coefficients fixés par la loi : 0,663250 pour la partie des revenus professionnels qui ne dépasse pas 31.820,77 EUR; 0,541491 pour la partie des revenus professionnels supérieure à 31.820,77 EUR.

Pour la deuxième partie, le revenu professionnel se voit appliquer deux coefficients fixés par la loi : 0,567851 pour la partie des revenus professionnels qui ne dépasse pas 35.341,68 EUR , et 0,463605 pour la partie des revenus professionnels supérieure à 35.341,68 EUR .

Pour la troisième partie, le revenu professionnel est multiplié par un coefficient qui a été fixé annuellement et qui reflétait le rapport entre le taux de cotisation destiné au régime de pension des travailleurs indépendants et le taux global de cotisation destiné au régime de pension des travailleurs salariés.

Le numérateur peut être majoré lorsqu'il est supérieur à 14,75 et inférieur à 30 et que le bénéficiaire a droit à une pension de retraite à charge du régime des travailleurs indépendants exclusivement qui prenne cours effectivement et pour la première fois au plus tôt le 1er juillet 1997 et au plus tard le 1er décembre 2009.

Le numérateur est majoré de 1,25 lorsque la pension de retraite prend cours effectivement et pour la première fois le 1er janvier 2000 et au plus tard le 19 décembre 2002.

Pour le calcul de la pension, la majoration est censée correspondre à des trimestres situés avant 1984.

(Ces montants sont liés à l'indice des prix à la consommation 103,14 (1996 = 100).

7. Principe de l'unité de carrière (A.R. du 30 janvier 1997, op. cit., art. 4 §4.)

Lorsque la carrière ne comprend que des périodes d'activité dans le seul régime des indépendants, la fraction représentative de la carrière ne peut dépasser l'unité (45/45èmes ou 42/42èmes). En cas de dépassement, la réduction portera sur les années qui donnent lieu à l'octroi de la pension la moins élevée.

Le même principe s'applique aux carrières "mixtes" :

a) cumul de pensions de retraite acquises dans le régime indépendant et dans le régime salarié. Dans ce cas, c'est le total des deux fractions qui ne peut dépasser l'unité; s'il y a dépassement, c'est la fraction correspondant au régime indépendant qui est réduite;

b) cumul de pensions de retraite acquises dans le régime indépendant et dans un régime autre que salarié, belge ou étranger. Le principe est le même que ci-dessus, mais il existe des dispositions d'assouplissement;

c) cumul de pensions de retraite acquises dans le régime indépendant et dans deux autres régimes. Les pensions du régime indépendant et du régime salarié ne peuvent, à elles seules, dépasser l'unité (sinon la fraction du régime indépendant est réduite) et, ensemble, elles doivent être confrontées à la fraction représentative du troisième régime, suivant les règles exprimées sous b) (assouplissements possibles).

III.b.3.2.2. Les revenus professionnels

La pension de retraite est, à partir du 1er janvier 1985, calculée en fonction des revenus

professionnels. Les revenus à retenir à partir de 1984 sont ceux qui ont servi de base de calcul des cotisations, sans toutefois pouvoir dépasser le "plafond intermédiaire"

(44.289,23 EUR au 1er janvier 2003). Ces revenus sont adaptés à l'indice des prix à la consommation en vigueur à la date de prise de cours de la pension.

En cas de prise en considération de périodes d'inactivité, il est tenu compte d'un revenu fictif variable selon la nature de l'assimilation. Pour les années antérieures à 1984, les revenus sont fixés de manière forfaitaire. **Indexé au 1er janvier 2002, le montant de ces revenus est égal à 8.462,07 EUR.**

III.b.3.3. Pension minimale au 1er janvier 2004

III.b.3.3.1. Années antérieures à 1984

Lorsque la carrière en tant qu'indépendant est complète, la pension de retraite ne peut être inférieure à un certain minimum :

Montant annuel

- pension de retraite "ménage" (montant forfaitaire de base) **6.602,90 EUR**

- pension de retraite "isolé" (montant forfaitaire de base) **5.282,34 EUR**

III.b.3.3.2. Années à partir de 1984

Les pensions, prenant cours au plus tôt le 1er janvier 1985, sont exécutées en fonction des revenus professionnels à partir de 1984.

Carrière complète de travailleur indépendant

Montant annuel :

- pension de retraite "ménage" **10.074,73 EUR**

- pension de retraite "isolé" ou pension de survie **7.557,08 EUR**

Ces montants sont liquidés au prorata pour au moins 2/3 de carrière de travailleur indépendant et de travailleur salarié. En cas de cumul de pensions de retraite

(travailleur

salarié + travailleur indépendant) ou de pensions de survie (travailleur salarié

travailleur indépendant), la pension allouable ne peut excéder 10.074,73 EUR

("ménage") ou 7.557,08 EUR ("isolé").

III.b.3.4 incidence des ressources

L'enquête sur les ressources ne subsiste plus que dans certains cas, notamment lorsque la carrière de travailleur indépendant se situe quasi dans sa totalité avant 1957

(cas de plus en plus rares !).

III.b.3.5. Les règles de cumul

III.b.3.5.1. Cumul d'une pension de retraite avec une activité professionnelle

La pension n'est, en principe, payable que pour autant que le bénéficiaire n'exerce aucune activité professionnelle dépassant certaines limites. Ainsi, sont autorisées moyennant déclaration préalable :

III.b.3.5.1.1. la création d'oeuvres scientifiques ou artistiques, pour autant que ce soit la seule activité, qu'elle n'ait plus de répercussion sur le marché du travail et que le pensionné n'ait pas la qualité de commerçant

III.b.3.5.1.2. l'activité professionnelle dont le revenu ne dépasse pas les limites suivantes :a) **en qualité de travailleur indépendant : 5.937,26 EUR nets par an (au 1er janvier 2004),**

- b) en qualité de travailleur salarié : 7.421,57 EUR bruts par an,
 c) simultanément ou consécutivement en qualité de travailleur indépendant et salarié :
5.937,26 EUR nets par an (au 1er janvier 2004) ;
 d) si ces limites sont dépassées de plus de 15 %, le paiement de la pension sera suspendu. Lors d'un dépassement inférieur à ces 15 %, la pension accordée sera simplement diminuée du pourcentage de dépassement de la limite. Par ailleurs, les plafonds sont augmentés respectivement à 11.132,37 EUR bruts (salariés) et à 8.905,89 EUR nets par an (indépendants) pour les pensionnés qui ont la charge d'au moins un enfant et qui n'ont pas atteint l'âge de la pension légale. Si cet âge est atteint, les plafonds sont portés à 14.556,14 EUR et 11.644,90 EUR.

III.b.3.5. 1.3. l'exercice de toute autre activité, mandat, charge ou office, pour autant que les revenus bruts qui en découlent, quelle que soit leur dénomination, ne dépassent pas 7.276,00 EUR par année civile L'activité exercée par le conjoint du travailleur qui produit des revenus dépassant les limites de l'activité autorisée a pour effet de ramener la pension de retraite allouée au taux isolé. Par dérogation à ce qui précède, l'intéressé qui bénéficie exclusivement d'une ou de plusieurs pensions de survie et qui n'a pas atteint l'âge de 65 ans peut, moyennant déclaration préalable et sous certaines conditions, exercer une activité professionnelle pour autant que le revenu professionnel par année civile ne dépasse pas :

- 14.843,13 EUR s'il s'agit d'une activité salariée;
- 11.874,50 EUR s'il s'agit d'une activité indépendante ou simultanément indépendante et salariée;
- 14.843,13 EUR s'il s'agit de toute autre activité, mandat, charge ou office.

Ces montants sont portés respectivement à 18.553,93 EUR, 14.843,13 EUR et 18.553,93 EUR, s'il s'agit d'un(e) bénéficiaire ayant charge de famille. Lorsque les revenus de l'activité exercée par l'épouse ou l'époux du travailleur indépendant dépassent les montants de base de l'activité autorisée, la pension de retraite qui a été octroyée est ramenée au taux isolé.

III.b.3.5.2. Cumul d'une pension de retraite avec un revenu de remplacement
 La pension n'est, en principe, payable que pour autant que le bénéficiaire ne perçoive pas d'indemnité pour cause de maladie, d'invalidité ou de chômage involontaire, ni de prépension, et qu'il n'exerce aucune activité professionnelle dépassant certaines limites. Ainsi, la pension n'est pas payée pour chaque mois au cours duquel le pensionné perçoit une indemnité d'invalidité, de maladie, de chômage ou d'interruption de carrière. De plus, lorsque c'est le conjoint qui perçoit pareille indemnité, la pension est réduite au taux isolé. Enfin, si une allocation d'interruption de carrière est octroyée à l'épouse ou l'époux du (de la) pensionné(e), ceci constitue également un obstacle au paiement d'une pension "ménage" (art. 2 de l'A.R. n° 146, entré en vigueur le 2 août 1986).

III.b.4. Les pensions de survie

III.b.4. 1. Règles générales

Ces règles sont relatives à l'ouverture et à la perte du droit à la pension de survie (A.R. n°72 du 10 novembre 1967, op. cit., art. 4.).

III.b.4. 1.1. Ouverture du droit

Le conjoint survivant, homme ou femme, peut obtenir une pension de survie du chef de l'activité de travailleur indépendant exercée par le conjoint décédé. A noter que le veuf ne peut en bénéficier que si le décès de l'épouse est survenu après le 31 décembre 1983.

III.b.4. 1.1.1. Conditions d'octroi

Le mariage doit avoir duré un an minimum, à moins :

- a) qu'un enfant ne soit né de ce mariage;
- b) que le décès ne soit dû à un accident ou à une maladie professionnelle postérieurs au mariage;
- c) qu'au moment du décès un enfant était à charge pour lequel un des conjoints percevait des allocations familiales.

Le conjoint survivant doit être âgé d'au moins 45 ans sauf s'il a la charge d'un enfant ou s'il est atteint d'une incapacité de travail de 66 % au moins.

III.b.4. 1.1.2. Prise de cours

La pension prend, en principe, cours le premier du mois qui suit celui au cours duquel la demande est introduite. Elle peut toutefois prendre cours le premier du mois au cours duquel le conjoint est décédé, pour autant que la demande en soit introduite dans les douze mois suivant le décès ou la naissance posthume d'un enfant.

Peut prétendre à une pension de survie temporaire le conjoint survivant :

- qui ne compte pas un an de mariage au moment du décès ou n'a pas 45 ans et ne peut invoquer une des exceptions prévues;
- qui, bénéficiant d'une pension de survie, vient à en perdre le droit parce qu'il se remarie ou parce qu'âgé de moins de 45 ans, il ne répond plus à la condition qui avait permis l'octroi avant cet âge.

III.b.4. 1.2. Perte du droit

Le conjoint survivant qui se remarie perd son droit à une pension de survie et ce à partir du premier du mois qui suit celui du remariage. Il perd également son droit lorsque, âgé de moins de 45 ans, il cesse de satisfaire aux conditions précitées ci-avant.

III.b.4. 1.3. Pension de survie "continuée"

Le conjoint survivant, âgé de moins de 45 ans, qui bénéficie de la pension de survie parce qu'il a un enfant à charge ou est handicapé à 66 % au moins, conserve son droit lorsqu'il ne satisfait plus à celle des deux conditions qui avait permis l'octroi avant 45 ans.

Cette pension de survie continuée prend cours le premier du mois qui suit celui au cours duquel disparaît la condition d'octroi de la pension normale, et au plus tôt le 1er avril 1985.

Lorsque le conjoint survivant peut prétendre à une pension de survie temporaire, la pension de survie continuée ne peut prendre cours avant l'expiration de la première.

L'octroi de la pension de survie continuée s'étend jusqu'au moment où le conjoint survivant atteint 45 ans ou réunit à nouveau les conditions d'octroi de la pension de survie ordinaire.

III.b.4.2. Mode de calcul de la pension de survie (A.R. n° 72 du 10 novembre 1967, op. cit., art. 17.)

Lorsque le conjoint décédé bénéficiait d'une pension de retraite, la pension de survie correspond au montant "isolé" de la pension de retraite dont bénéficiait ou pouvait bénéficier le conjoint décédé, sans tenir compte d'une réduction pour anticipation.

Si le conjoint décédé ne bénéficiait pas d'une telle pension, la pension de survie de son conjoint survivant est égale à la pension de retraite théorique qui aurait pu être allouée au défunt, au titre d'isolé. Dans ce cas, toutefois, le dénominateur de la fraction représentative de la carrière est égal non à 42 ou 45, mais au nombre d'années comprises entre le 1er janvier de l'année du 20ème anniversaire du conjoint décédé et le 31 décembre de l'année précédant le décès, sans pouvoir dépasser 42 ou 45.

D'autre part, la pension de survie ainsi calculée ne peut être supérieure au montant d'une pension de retraite théorique pour une carrière complète auquel est appliquée la fraction retenue pour le calcul de la pension de survie.

La pension "temporaire" de survie est égale à la pension de survie normale qui aurait été accordée si les conditions avaient été réunies.

La pension de survie "continuée" correspond à celle à laquelle elle succède, sans pouvoir excéder le montant minimum de la pension de survie pour une carrière complète, multiplié par la fraction représentative de la carrière réelle. A noter que le montant minimum de la pension de survie est le même que celui de la pension minimale de retraite **(5.282,34 EUR au 1er janvier 2004 ; montant forfaitaire de base).**

III.b.5. La pension de conjoint divorcé (A.R. n° 72 du 10 novembre 1967, op. cit., art. 30.)
Le conjoint séparé de corps peut sous certaines conditions percevoir une partie de la pension de son ex-conjoint.)

III.b.5.1. Conditions d'octroi

Le conjoint divorcé, homme ou femme, peut obtenir, en complément de sa propre pension éventuelle, une pension pour les années prestées par son ex-conjoint en tant qu'indépendant pendant les années de mariage.

Les conditions devant être réunies par le demandeur peuvent être résumées comme suit :

- être âgé de 65 ans (63 ans pour les femmes), mais il y a possibilité d'anticipation;
- être divorcé et n'avoir pas contracté un nouveau mariage;
- ne pas être déchu de l'autorité parentale;
- ne pas avoir été condamné pour avoir attenté à la vie du conjoint;
- ne pas pouvoir prétendre à une pension de survie du chef d'un autre conjoint dans quelque régime que ce soit.

III.b.5.2 . Calcul

La pension est établie en tenant compte des années de carrière de l'ex-conjoint durant la période de mariage, chaque année équivalent à 1/45ème (1/42ème) de 62,5 % de la pension forfaitaire au titre d'isolé. La carrière retenue ne peut dépasser l'unité diminuée des fractions suivantes :

- la carrière personnelle du demandeur dans le régime indépendant;
- la carrière ouvrant droit à une pension de retraite, de survie ou de conjoint divorcé dans d'autres régimes.

III.b.5.3. Montant forfaitaire de base

Ce montant est égal à 3.301,46 EUR au 1er janvier 2004.

III.b. 6. L'allocation spéciale

Tenant compte, d'une part, du fait que la loi du 15 mai 1984 (article 152) est sans influence sur les pensions acquises antérieurement et, d'autre part, de l'écart entre les pensions du régime indépendant et le revenu garanti aux personnes âgées, la loi prévoit l'octroi d'une allocation spéciale, payée annuellement au mois de juillet. Son montant atteint la somme de 88,87 EUR ou 71,10 EUR, selon que la pension octroyée l'est au taux ménage ou au taux isolé, sans pouvoir dépasser 20 % de la pension octroyée au mois de juillet.

Les montants de 88,87 EUR et 71,10 EUR sont liés à l'indice-pivot qui détermine le montant de la pension pour le mois de juillet 1992. Ils sont, en ce qui concerne les années suivantes,

adaptés aux fluctuations de l'indice des prix à la consommation comme le sont les pensions afférentes au mois de mai de l'année concernée.

Seuls les bénéficiaires effectifs d'une pension durant le mois de juillet peuvent y prétendre, à l'exclusion toutefois des bénéficiaires d'une pension inconditionnelle. Pour 1993, les montants et pourcentage précités sont réduits de moitié à l'égard des bénéficiaires d'une pension minimale.

A partir du 1er juillet 1994, l'allocation spéciale est supprimée pour :

- les bénéficiaires d'une pension minimale;
- les bénéficiaires d'une pension proportionnelle aux revenus professionnels supérieurs à la pension minimale;
- les bénéficiaires de plusieurs pensions dont le montant total est supérieur à la pension minimale.

III.b. 7. Le supplément de pension pour les personnes qui ont élevé un enfant (A.R. du 30 janvier 1997, op. cit., art. 14.)

Un supplément de pension d'un montant de 123,95 EUR est octroyé annuellement, dans le courant du mois de juillet, aux bénéficiaires d'une pension de retraite qui ont élevé au moins un enfant pour lequel ils ont perçu des allocations familiales et qui bénéficient effectivement pour le mois de juillet et depuis le 1er janvier de l'année en cause d'une pension de retraite de travailleur indépendant qui a pris cours pour la première fois au plus tôt le 1er juillet 1997 et au plus tard le 1er décembre 2008 et dont le montant a été fixé compte tenu d'une carrière de travailleur indépendant au moins égale aux deux tiers d'une carrière complète. Le montant de 123,95 EUR est lié à l'indice-pivot qui a déterminé le montant de la pension pour juillet 1998.

III.b.8. La pension inconditionnelle

Cette pension ne concerne désormais plus que la période antérieure à 1984. Les cotisations de pension payées avant cette date permettent l'octroi d'une pension inconditionnelle de retraite ou de veuve à ceux qui ne peuvent prétendre à une pension de retraite, de survie ou de conjoint divorcé. La pension inconditionnelle de retraite prend cours à partir du 1er mois qui suit celui du 65ème ou 63ème anniversaire, selon les cas, et ne peut en aucun cas prendre cours anticipativement. Celle de veuve prend cours le 1er du mois qui suit celui au cours duquel la veuve a atteint l'âge de 63 ans. Cette pension est subsidiaire et n'est payée que lorsque les prestations ordinaires ne peuvent être octroyées ou payées, voire lorsque leur montant est inférieur aux prestations conditionnelles.

III.b.9. La pension libre complémentaire

L'arrêté royal n° I du 26 mars 1981 a mis en place, à partir de 1982, un régime de pension libre complémentaire pour les travailleurs indépendants. Exécuté par un arrêté du 20 juillet 1981, ce système permet aux indépendants qui le souhaitent de se constituer une pension complémentaire basée sur la technique de la capitalisation, en versant les cotisations y afférentes à la caisse d'assurances sociales à laquelle ils sont affiliés, cette dernière en transférant le produit à la compagnie d'assurances de son choix.

Priorité est toutefois donnée au régime légal puisqu'il est expressément prévu que des cotisations ne peuvent être versées pour la pension libre complémentaire relativement à un trimestre donné que pour autant que le travailleur indépendant soit en règle de cotisations "statut social".

Ces cotisations (au maximum 7 % pour les années 1984 et suivantes) sont calculées, depuis le 1er janvier 1991, sur base du revenu professionnel pour autant que celui-ci atteigne au moins deux tiers du revenu minimum retenu pour le calcul des cotisations sociales obligatoires et limitées à un plafond (déductibilité fiscale).

La loi-programme du 24 décembre 2002 a mis en place un nouveau système de pensions complémentaires pour les indépendants, qui entre en vigueur le 1er janvier 2004. Les travailleurs indépendants à titre principal, l'aidant et les conjoints aidants peuvent souscrire auprès d'un organisme de pension laissé à leur choix une convention de pension ou une convention sociale de pension (qui inclut un régime de solidarité).

Les cotisations (au maximum 8,17 % pour les conventions ordinaires et 9,40 % pour les conventions sociales) sont calculées sur base du revenu professionnel pour autant que celui-ci atteigne au moins les 2/3 du revenu minimum pour le calcul des cotisations sociales obligatoires et limité à un plafond.

Depuis le 1er avril 1999, le travailleur indépendant dont les revenus de référence n'atteignent pas les deux tiers du revenu minimum retenu pour le calcul des cotisations sociales obligatoires, peut néanmoins verser une cotisation égale à 7 % des deux tiers de ce revenu.

III.b.10. Répétition de l'indu

Le délai de prescription ordinaire de l'action en répétition des sommes payées indûment est fixé à 6 mois, à compter du moment où le paiement a été effectué.

Un délai de 5 ans a toutefois été introduit au cas où l'indu trouve son origine dans des manoeuvres frauduleuses, des déclarations fausses ou sciemment incomplètes.

III.b.11. Financement

Le financement du régime des pensions est couvert par le produit des cotisations des travailleurs indépendants ainsi que par une subvention organique annuelle de l'Etat.

III.b.12. Organisation administrative - liquidation - contentieux

Les demandes de pensions sont introduites auprès du bourgmestre de la commune où le demandeur a sa résidence. Les bénéficiaires qui résident à l'étranger introduisent leur demande de pension directement à l'INASTI.

L'examen des demandes se fait par l'Institut national, qui notifie la décision de l'octroi ou de rejet de l'avantage demandé.

Le paiement des pensions est effectué, en règle générale, par l'ONP. En cas de carrière mixte (salarié et indépendant), la demande de pension introduite dans un régime vaut également dans l'autre (polyvalence des demandes).

Les contestations relatives à l'octroi et au paiement des pensions sont de la compétence des juridictions du travail. Le recours formé contre une décision administrative doit, à peine de déchéance, être soumis, par requête, au tribunal du travail compétent dans les 3 mois qui suivent la notification de la décision.

IV – PRESTATIONS FAMILIALES

Pas de changement

Voir article 16

V. ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

Les lois accidents du travail et maladies professionnelles s'appliquent à toute personne assujettie en qualité d'employeur ou de travailleur à la sociale des travailleurs salariés (régime général, régime des gens de mer) à l'exclusion du secteur public et donc des fonctionnaires.

Tous les travailleurs protégés y compris les apprentis occupés sur le territoire de la Belgique au moment de la survenance de l'accident ou de la maladie sont bénéficiaires.

Il en est de même pour le ou la conjoint(e) survivant(e) et les enfants du travailleur victime du risque professionnel.

Il n'existe aucune discrimination qui serait liée à une condition, ni de nationalité ni de résidence.

~ Les lois ne contiennent, en effet, aucune clause d'exclusion ou ~ de préférence fondée sur le sexe, la race, la couleur, l'origine, l'ascendance ou nationalité et la résidence et assurent donc une parfaite égalité.

Renseignements statistiques au **30.06.2000**.

Nombre de salariés protégés en vertu du régime général (non compris secteur public) : **2.400 126**

- extension accidents du travail en « vertu du régime spécial marins : **1257**

Nombre total de salariés 2.401.383

Les prestations se calculent par rapport au gain des 365 jours qui ont précédé l'accident. Si l'intéressé n'a pas travaillé une année entière le gain est complété par une rémunération hypothétique car le " salaire de base " pris en considération doit correspondre à la rémunération à laquelle le travailleur a droit pour l'année qui précède l'accident en raison de la fonction exercée dans l'entreprise au moment de l'accident ou de la survenance de la maladie.

Pourcentage protégé par rapport au nombre total 100 % Ainsi que les épouses et les enfants des ayants droit de ces catégories.

$28\,726.540 \times 30\% = 597\, BEF$ par jour calendrier pour la veuve et 365

$29\,748.644 \times 15\% \times 2 = 615\, BEF$ par jour calendrier pour les 2 enfants

<i>F – Vacances annuelles</i>

Pas de modification

Information complémentaire concernant les aspects fiscaux du nouveau régime des conjoints aidants.

La loi-programme du 24.12.2002 a prévu un régime concernant les conjoints aidant « purs » c'ad ceux qui n'exercent aucune autre activité leur procurant une protection sociale propre. Le but de cette loi est d'assurer au conjoint aidant un statut social propre et donc d'améliorer la couverture sociale. La modification du régime fiscal n'est que la conséquence de cet octroi de statut social propre.

Sur le plan fiscal, cette réforme prévoit l'attribution au conjoint aidant d'une quote-part de bénéfices ou de profits, qui ne peut dépasser 30% du montant net des revenus de l'activité professionnelle du conjoint aidé, sauf s'il est manifeste que les prestations du conjoint lui ouvrent le droit à une quote-part plus importante. De cette rémunération le conjoint aidant peut déduire ses cotisations sociales propres, ses frais professionnels propres (frais réels ou un forfait de 5%). Par contre, le conjoint aidé ne pourra plus prendre en charge les frais professionnels du conjoint aidant.

Il est toutefois à noter qu'entre 2003 et 2005 l'affiliation du conjoint aidant restera facultative et, de ce fait, le régime actuel reste applicable au conjoint aidant s'il n'opte pas pour le nouveau régime. Par ailleurs, pour les conjoints aidants nés avant le 1^{er} janvier 1956,

l'affiliation restera facultative même au-delà du 31.12.2005. Le nouveau régime fiscal ne leur sera donc applicable que s'ils s'affilient effectivement à la sécurité sociale.

Il faut noter que dans le nouveau régime, l'attribution d'une quote-part de revenus devient une véritable rémunération qui crée des droits propres à des prestations sociales au moins égales à celles du statut social des indépendants mais aussi des obligations au point de vue fiscal.

Par exemple, à partir de l'exercice d'imposition 2005, lorsqu'une imposition commune sera établie au nom des deux conjoints, la majoration pour absence ou insuffisance de versements anticipés

sera calculée dans le chef de chaque conjoint sur la base de ses propres revenus et compte tenu des versements anticipés qu'il a effectués en son nom propre. Le conjoint aidant qui bénéficie du statut social propre devrait donc effectuer ses propres versements anticipés

Cependant, en dérogation à ce principe général, l'article 157, alinéa 2, CIR92, prévoit que lorsqu'un conjoint qui attribue une partie de ses bénéfices ou de ses profits au conjoint aidant par application de l'article 86, CIR92, a effectué des versements anticipés qui excèdent ceux nécessaires pour éviter la majoration dans son chef, le solde est utilisé pour éviter la majoration dans le chef du conjoint aidant.

ARTICLE 12 PAR. 2

*«En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à la sécurité sociale, les Parties contractantes s'engagent :
à maintenir le régime de sécurité sociale à un niveau satisfaisant, au moins égal à celui nécessaire pour la ratification de la Convention internationale du Travail (n° 102) concernant la norme minimum de la sécurité sociale;»*

Question A

Prière d'indiquer dans quelles branches de sécurité sociale le système de sécurité sociale en vigueur dans votre pays satisfait ou dépasse les exigences de la Convention internationale du Travail n° 102.

A Législation relative à l'assurance soins de santé et indemnités

I. INDEMNITE D'INCAPACITE DE TRAVAIL - REGIME GENERAL**1. Principe**

L'indemnité d'incapacité primaire est calculée sur base d'un salaire journalier plafonné à 105,3055 EUR. En cas de maladie, elle est égale à 60 % de la rémunération perdue (55 % pour le titulaire cohabitant). Le montant maximum de l'indemnité d'incapacité (plafond) s'élève donc à 61,94 EUR par jour pour les incapacités survenues avant le 1^{er} janvier 2005 et à 63,18 EUR pour les incapacités survenues à partir du 1^{er} janvier 2005 (circulaire O.A. 2004/411 du 24 décembre 2004)

L'employeur garantit à l'ouvrier sa rémunération normale pendant des sept premiers jours d'incapacité de travail et pendant les sept jours suivants, 60 % de la partie de cette rémunération qui ne dépasse pas le plafond pris en considération pour le calcul des prestations de l'assurance maladie-invalidité.

L'ouvrier a droit, en outre, à charge de son employeur à une indemnité complémentaire pour une période de 23 jours calendriers qui suit la période des 7 premiers jours d'incapacité de travail : cette indemnité correspond à 25,88 % de la partie du salaire normal qui ne dépasse pas le plafond pris en considération pour le calcul des prestations de l'assurance maladie-invalidité et à 85,88 % pour la partie du salaire normal qui excède ce plafond. Les indemnités d'incapacité de travail doivent être refusées pour les sept premiers jours d'incapacité de travail durant lesquels l'ouvrier conserve le droit à sa rémunération normale et pour les sept jours suivants durant lesquels l'intéressé a droit à 60 % de la partie de cette rémunération qui n'excède pas le plafond journalier (et à l'indemnité complémentaire visée ci-dessus).

Les indemnités d'incapacité de travail peuvent être cumulées intégralement avec l'indemnité complémentaire allouée durant les troisième et quatrième semaines d'incapacité de travail.

L'employé a droit, à charge de son employeur, à sa rémunération normale pendant les trente premiers jours d'incapacité de travail, complétée également par une intervention de la mutualité les troisième et quatrième semaines.

Les revenus pendant l'incapacité sont donc les suivants :

Le régime des ouvriers :

	A charge de l'employeur	A charge de l'O.A. (avant 01/01/05)	A charge de l'O.A. (à partir 01/01/05)
1^{er} au 7^{ème} jour	100%		
8^{ème} au 14^{ème} jour	85,88 % de la rémunération brute normale		
15^{ème} au 30^{ème} jour	25,88% de la rémunération brute jusque 105,3055 EUR 85,88% de la rémunération brute excédant 105,3055 EUR	60% (limité au plafond de 105,3055 EUR soit une indemnité de 61,94 EUR/jour	60% (limité au plafond de 105,3055 EUR soit une indemnité de 63,18 EUR/jour
A partir du 31^{ème} jour			Intervention de l'O.A. 60% ou 55%

LE REGIME DES EMPLOYES :

	A charge de l'employeur	A charge de l'O.A. (avant 01/01/05)	A charge de l'O.A. (à partir 01/01/05)
1^{er} au 7^{ème} jour	100%		
8^{ème} au 14^{ème} jour	86,93 % de la rémunération brute normale		
15^{ème} au 30^{ème} jour	26,93% de la rémunération brute jusque 105,3055 EUR 86,93% de la rémunération brute excédant 105,3055 EUR	60% (limité au plafond de 105,3055 EUR soit une indemnité de 61,94 EUR/jour	60% (limité au plafond de 105,3055 EUR soit une indemnité de 63,18 EUR/jour
A partir du 31^{ème} jour			Intervention de l'O.A. 60% ou 55%

Dans le régime des travailleurs indépendants, on distingue deux périodes d'incapacité de travail :

- la période d'incapacité primaire non indemnisable de 1 mois
- la période d'incapacité primaire indemnisable de 11 mois.

Au cours de la période d'incapacité de travail indemnisable, le titulaire obtient une indemnité dont le montant est fixé comme suit, selon que l'intéressé a ou non des personnes à charge : (1er janvier 2004)

- sans personne à charge : **22,90 EUR**
- avec personne à charge : **30,53 EUR.**

2. Exemple de calcul d'une indemnité.

Choix de la branche d'activité : construction

Choix de l'ouvrier qualifié type (1^{er} échelon) : Homme de plus de 21 ans ayant une épouse et 2 enfants à charge dont 1 de moins de 6 ans et 1 de plus de 12 ans mais de moins de 16 ans.

Montant du salaire de l'ouvrier qualifié choisi : (au **1er avril 2005**)

12,597 EUR par heure soit 100,776 EUR par journée de travail de 8 heures.

Montant de l'indemnité journalière : 60% du travail perdu

100,776 x 60% = 60,46 EUR

Montant des allocations familiales au **1er octobre 2004**

235,36 EUR

Il s'agit d'un montant mensuel. Il n'existe plus de montant journalier.

II. INDEMNITÉ D'INVALIDITÉ. Régime général

1. Principe.

L'indemnité d'invalidité est octroyée à partir de la deuxième année d'incapacité de travail. Le montant de cette indemnité correspond également à un certain pourcentage de la rémunération perdue : 65 % pour le titulaire avec personne à charge, 50 % ou 40 % pour le titulaire sans personne à charge, selon qu'il réunit ou non la condition relative à la perte d'un revenu unique (distinction entre les invalides isolés dans la plupart des cas et les invalides « cohabitants » qui ne peuvent être considérés comme titulaires avec personnes à charge).

Le montant journalier maximum de l'indemnité d'invalidité ne peut excéder (montants applicables au 01/01/05) :

	Montant journalier maximum
Invalide avant le 01/04/04 :	
- avec charge de famille	61,94 EUR
- sans charge de famille	41,30 EUR
Invalide à partir du 01/04/04	
- avec charge de famille	67,11 EUR
- isolés	51,62 EUR
- cohabitants	41,30 EUR
Invalide à partir du 01/01/05	
- avec charge de famille	68,45 EUR
- isolés	52,65 EUR
- cohabitants	42,12 EUR

Le montant journalier minimum de l'indemnité d'invalidité accordée aux titulaires qui ont la qualité de travailleur régulier est fixé à **38,73 EUR** pour les titulaires avec personne à charge, à **31,23 EUR** pour les titulaires isolés et à **27,73 EUR** pour les titulaires cohabitants (montants applicables depuis le **1^{er} janvier 2005**)

Peuvent prétendre à la qualité de travailleur régulier, les titulaires qui, entre autres conditions, justifient d'un certain volume de travail et d'une rémunération journalière moyenne minimum, au cours d'une période de référence.

Le montant journalier minimum de l'indemnité d'invalidité accordée aux titulaires à qui la qualité de travailleur régulier ne peut être reconnue est égal au montant minimum vital. Pour les titulaires ayant personnes à charge, ce montant s'élève à **31,67 EUR** par jour et pour les titulaires sans personne à charge, ce montant s'élève à **23,75 EUR** par jour (montants applicables depuis le **1^{er} janvier 2005**).

Dans le régime des **travailleurs indépendants**, le titulaire obtient une indemnité d'invalidité dont le montant varie suivant que l'intéressé a ou non des personnes à charge et a mis fin ou non à son entreprise. **Au 1^{er} janvier 2004, les montants sont les suivants :**

Invalidité :

- sans charge de famille : **23,05 EUR**
- avec charge de famille : **30,74 EUR**

Invalidité après fermeture de l'entreprise ou cessation complète de l'activité

- sans charge de famille : **25,28 EUR**
- avec charge de famille : **33,70 EUR.**

2. Exemple de calcul d'une indemnité.

Choix de la branche d'activité : construction

Choix de l'ouvrier qualifié type (1^{er} échelon) : homme de plus de 21 ans avec une épouse et 2 enfants à charge dont 1 de moins de 6 ans et 1 de plus de 12 ans mais de moins de 16 ans.

Montant du salaire de l'ouvrier qualifié choisi : (au **1^{er} avril 2005**)

12,597 EUR par heure soit 105,3055 EUR par journée de travail de 8 heures.

Montant de l'indemnité journalière : 65 % du salaire perdu

105,3055 x 65 % = 68,45 EUR

Montant des allocations familiales en dehors de l'éventualité

235,36 EUR

III. ALLOCATIONS POUR FRAIS FUNÉRAIRES.

L'allocation pour frais funéraires est égale à un montant forfaitaire de 148,74 EUR depuis le 1^{er} janvier 1987.

Les indépendants ne peuvent pas prétendre à cette allocation.

IV. INDEMNITÉ DE MATERNITÉ. Régime général

1. Principe

Le montant de l'indemnité de maternité s'élève à :

	Trente premiers jours du repos de maternité	A partir du 31 ^{ème} jour de maternité (prolongation) ¹⁰
Travailleuses actives	82 % du salaire non-plafonné	75 % du salaire plafonné
Chômeuses (6 premiers mois d'incapacité de travail)	Indemnité de base¹¹ + 19,5 % du salaire plafonné	Indemnité de base + 15 % du salaire plafonné
Invalides¹² et autres	79,5 % du salaire plafonné	75 % du salaire plafonné

Les 3 premiers jours du congé de paternité octroyé à la naissance ou à l'adoption d'un enfant sont payés par l'employeur (100%). Les 7 jours suivants sont payés par la mutualité (82% du salaire non plafonné).

¹⁰ **Abrogation de l'article 218 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 par arrêté royal du 13 mars 2001, Moniteur belge du 10 avril 2001.**

¹¹ Le montant de base s'élève à 60% du salaire plafonné mais ne peut être supérieur à l'allocation de chômage à laquelle la titulaire a droit lorsqu'elle n'est pas en repos de maternité.

¹² Le montant ne peut pas être inférieur à l'indemnité à laquelle la titulaire a droit lorsqu'elle n'est pas en repos de maternité.

En cas d'hospitalisation de la mère, celle-ci conserve ses propres indemnités. Le père a droit quant à lui à une indemnité correspondant à 60% de sa rémunération brute.

En cas de décès de la mère, le père a droit pendant le premier mois (selon la catégorie professionnelle à laquelle il appartient) à 82% de son salaire brut non plafonné ou à 79,5% de son salaire brut. Les autres jours seront indemnisés à hauteur de 75% de son salaire brut.

Les pauses d'allaitement sont indemnisées par la mutualité à concurrence de 82% du montant brut de la rémunération perdue.

Dans le régime des travailleurs indépendants, le montant de l'allocation de maternité consiste en un montant forfaitaire de 1.962,50 EUR (327,08EUR X6)

2. Exemple de calcul d'une indemnité.

Choix de la branche d'activité : construction

Choix de l'ouvrière qualifiée type (1^{er} échelon) : femme de plus de 21 ans sans personnes à charge.

Montant du salaire de l'ouvrière qualifiée type choisie : **(au 1^{er} avril 2005)**

12,597 EUR par heure soit 100,776 EUR par journée de travail de 8 heures.

Montant de l'indemnité journalière :

Jusqu'au 30^{ième} jour, 82 % du salaire perdu ensuite, 75 % du salaire perdu plafonné à

105,3055 EUR (au 1^{er} janvier 2005).

105,3055 EUR x 82% = 82,64 EUR

B. - PENSIONS DE VIEILLESSE ET DE SURVIE

I. PRESTATIONS DE VIEILLESSE

Montant de la pension de retraite pour un homme ayant son épouse à charge au 1^{er} octobre 2004

- pension calculée conformément à l'article 5 de l'arrêté royal du 23 décembre 1996:

salaire annuel en 2003 de l'ouvrier choisi : **25.667,78 EUR**

pension : salaire moyen x 75% x 45/45 = **15.898,26 EUR**

- pourcentage que représente la prestation attribuée pendant l'éventualité par rapport au salaire conventionnel annuel:

(15.898,26 : 25 667,78)x 100 = 61,93 %

II. PRESTATIONS DE SURVIVANTS

Montant de la pension de survie pour une veuve ayant 2 enfants à charge

- montant de la pension de survie :

15.898,26 x 80 % = 12.718,60

- allocations familiales au taux d'orphelin du père pour deux enfants à charge âgés respectivement de 2 et de 5 ans, la veuve n'exerçant aucune activité :

6.828

allocations familiales au taux ordinaire pour deux enfants à charge âgés respectivement de 2 et de 5 ans : **2.533,08**

- pourcentage que représente la somme de la prestation et des allocations familiales attribuées pendant l'éventualité par rapport au salaire annuel majoré des allocations familiales en dehors de l'éventualité:

(12.718,60 + 6.828) : (25 667,78 + 2.533,08) x 100 = 69,31 %

- pourcentage que représente le montant de la prestation par rapport au salaire conventionnel annuel :

$$(12.718,60 : 25 667,78) \times 100 = 49,55 \%$$

III GARANTIE DE REVENU AUX PERSONNES AGEES

Elle n'est pas mentionnée dans la Convention internationale du Travail n° 102.

Au **01.10.2004**, les montants maxima sont les suivants :

Montant de base: **EUR 5 259,78**

Montant majoré (isolé):

EUR 7.889,67

C.- PRESTATIONS FAMILIALES

Pas de changement.

Le régime d'allocations familiales pour travailleurs salariés satisfait et dépasse les exigences de la Convention internationale du Travail n° 102.

D. - ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES :

Le système belge en vigueur satisfait les exigences de la Convention Internationale du Travail no 102 concernant la norme minimum de sécurité sociale.

LES PRESTATIONS :

Le gain des marins est fixé par un arrêté royal et est lié à l'évolution de la vie.

Le gain des ouvriers mineurs dont la maladie se déclare de longues années après l'exposition au risque de maladie professionnelle et qui ne savent pas fournir d'éléments permettant d'établir le salaire de base peut être fixé par arrêté royal.

Le gain maximum sur lequel les prestations sont calculées est de 984.300 BEF au 30 juin 2000.

Le salaire de base d'un ouvrier pleinement qualifié dans l'industrie mécanique artisanale s'élève au 30 juin 2000 à 748.644 BEF. (331,93 x 38 heures x 48 semaines + prime 6,24% + congé 16,39%) .

Les prestations sont payées par jour calendrier.

Par comparaison, le salaire type est par jour calendrier: 2.051 BEF

INCAPACITÉ TEMPORAIRE :

Pendant l'incapacité temporaire totale, l'intéressé reçoit une indemnité égale à 90 % du gain antérieur, à partir du jour qui suit le début de l'incapacité accident du travail.

Pendant l'incapacité temporaire partielle, il reçoit la différence entre le salaire au moment de l'accident ou de la maladie et celui qu'il gagne depuis sa remise au travail.

$748.644 \times 90\% = 1.846$ par jour calendrier pour l'incapacité temporaire totale.

Chiffres fournis par l'Office national de Sécurité sociale et par le service de l'Inspection des accidents du travail.

Estimation en chiffres arrondis.

Pourcentage par rapport au salaire type: 90 %.

INCAPACITÉ PERMANENTE.

La victime reçoit une prestation en espèces égale à 100 % du gain antérieur lorsque l'incapacité permanente de travail est totale.

La prestation est due à partir du jour où l'incapacité présente le caractère de permanence.

Ce jour est appelé consolidation. La consolidation est le point de stabilisation des lésions lorsque les conseillers médicaux estiment que la poursuite des interventions médicales ne sont plus susceptibles de modifier l'état de la victime.

En maladie professionnelle, l'indemnité n'est accordée à la victime au plus tôt 120 jours avant la date d'introduction de la demande en réparation.

L'incapacité permanente de travail consiste en la perte de la réduction du potentiel économique. L'évaluation est faite en fonction de toutes les professions auxquelles la victime peut encore avoir accès, compte tenu de son âge, de sa qualification professionnelle, de sa faculté d'adaptation, des possibilités de recyclage, de sa position concurrentielle sur le marché. (soit en fonction de critères sociaux) .

L'allocation pour incapacité permanente (IPP) s'établit comme suit:

Incapacité supérieure à 10% = taux d'IPP x salaire de base

Incapacité de 5% à -10% = taux d'IPP x salaire de base diminué de 25 %

Incapacité inférieure à 5% = taux d'IPP x salaire de base diminué de 50 %

Aide d'un tiers = allocation complémentaire

L'incapacité pour assistance d'une autre personne est accordée distinctement de l'indemnité pour incapacité proprement dite.

L'allocation peut être revue à condition qu'il y ait une modification de l'état physique de la victime, soit une amélioration, soit une aggravation.

Elle est fixée en fonction du degré de nécessité de l'assistance sur la base du revenu minimum mensuel moyen garanti tel que déterminé pour un travailleur à temps plein, par convention collective du travail conclue au sein du Conseil national du travail.

Ce complément forfaitaire pour l'aide d'une tierce personne n'est pas réservé aux seuls blessés atteints d'une incapacité permanente totale mais aussi aux blessés graves ayant une certaine capacité résiduelle de travail lorsque certains actes de la vie courante ne peuvent être accomplis sans aide.

L'âge, la prise de pension, la récession économique ne peuvent donner lieu, en soi, à une révision.

De même, ni la rémunération de base, ni le calcul de l'indemnité, ni la modification d'une quelconque erreur ne peut faire l'objet d'une révision.

La modification survenue doit être la suite des conséquences de l'accident ou de la maladie à l'exclusion d'une modification due à un autre accident ou une autre maladie.

En accident de travail, le délai de révision est de 3 ans à dater du jour de l'entérinement de l'accord. Passé ce délai, la victime peut, si nécessaire, revendiquer une allocation d'aggravation.

Par contre, il n'existe pas de délai de révision mais une révision, à la demande du malade, en maladie professionnelle.

A l'expiration du délai de révision, les victimes d'accidents de travail dont le taux d'incapacité est d'au moins 10% peuvent demander, à tout moment, qu'un tiers au maximum de la rente qui leur revient soit payé en capital. Cette possibilité existe aussi pour le conjoint survivant en cas d'accident mortel.

L'octroi de ce capital n'est pas automatique. L'autorité apprécie le bien fondé de la demande qui doit être actée dans un acte ayant force de décision judiciaire.

En cas d'octroi, le capital est calculé au premier jour du trimestre qui suit la décision du juge.

La législation accidents du travail qui autorisait auparavant le principe général du versement unique du capital représentatif des rentes réduites de moins de 10% d'incapacité permanente contenait l'anomalie d'exclure un groupe de victimes entre le 1^{er} avril 1982 (fin de révision) et le 1^{er} janvier 1988 (survenance de l'accident) . Cette anomalie a été corrigée, non pas par le rétablissement de la possibilité de rachat mais par la suppression du rachat des rentes de moins de 10% des accidents survenus à partir du 1^{er} janvier 1988 non réglés au 1^{er} janvier 1994. Le versement du capital a été remplacé par l'octroi d'une rente viagère non indexée.

Le versement unique ou capitalisation de la rente n'est pas prévu dans la législation maladie professionnelle et serait d'ailleurs incompatible avec la notion de maladie professionnelle, la maladie étant évolutive et souvent de manière imprévisible. L'indemnité s'éteint automatiquement au décès de la victime ou du conjoint survivant ayant droit, à l'échéance des allocations familiales pour les bénéficiaires ayants droit.

Montant du salaire type par jour calendrier: 2.051 BEF

$736.036 \times 100\%$

Montant de la prestation pour perte totale de capacité par jour calendrier:

=2.017 BEF

Pourcentage par rapport au salaire type = 100 %

Toutes les prestations sont rattachées à l'indice des prix à la consommation et au bien-être général à partir de la survenance de l'éventualité. A partir du 1^{er} janvier 1994 et ceci pour sauvegarder la compétitivité du pays, l'indice dit indice de santé est utilisé.

Exemple Indice pivot Indice gain

A. au 01.07.1999 124,36 199126

B. au 30.06.2000 126,85 205127

_ 2,49% _ 3%

DÉCÈS DE LA VICTIME. (30.06.2000) :

Les rentes pour ayants droit, calculées sur la base du salaire de la victime, sont accordées

Au 01.07.1999: 726.540 = 1991

365

27 Au 30.06.2000: 748.644 = 2051

365

selon des pourcentages sous certaines conditions et à certaines catégories de bénéficiaires légalement désignés.

Le conjoint survivant (veuf ou veuve) (à l'exclusion du, de la, cohabitant(e)) obtient sa vie durant 30% à partir de la date du décès.

Les enfants obtiennent chacun 15% ou 20% avec un maximum de 45% ou 60% pour tous, du salaire de base selon qu'ils sont orphelins d'un seul ou des deux parents tant qu'ils ont droit aux allocations familiales mais au moins jusqu'à l'âge de 18 ans.

Salaire type par jour calendrier: 2.051

Montant des paiements périodiques attribués

Au conjoint: $784.644 \times 30\%$

365

= 615 par jour calendrier

Aux 2 enfants: $748.644 \times 15\% \times 2$

365

= 615 par jour calendrier

Au conjoint avec 2 enfants = 615 + 615 = 1230 par jour calendrier

Pourcentage par rapport au salaire type: $\frac{1230}{2017}$

2017

= 60% (arrondi)

Les prestations sont rattachées à l'indice des prix à la consommation et au bien-être général à partir de la survenance de l'éventualité.

Exemple Indice du coût de la vie Indice gain

A. au 01.07.1999 124,36 119428

B. au 30.06.2000 126,85 123029

_ 2,49% _ 3%

Question B

En ce qui concerne les branches du système de sécurité sociale en vigueur dans votre pays qui n'atteignent pas le niveau fixé dans ladite Convention, prière d'indiquer dans quelle mesure les normes qui ont été fixées se différencient de celles de la Convention.

Voir question A. ci-dessus et Rapports sur l'application du Code européen de sécurité sociale et de son protocole additionnel.

ARTICLE 12 PAR. 3

*«En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à la sécurité sociale, les Parties contractantes s'engagent :
à s'efforcer de porter progressivement le régime de sécurité sociale à un niveau plus haut;»*

Question A

Prière de décrire toute mesure prise en vue de fixer des normes de sécurité sociale plus élevées et, en particulier, toute mesure portant ce système à un niveau plus élevé que celui de la Convention internationale du Travail n° 102 (sécurité sociale, norme minimum).

Prière de fournir ces informations également par rapport aux normes du Code européen de sécurité sociale et de son Protocole.

A.- LEGISLATION RELATIVE A L'ASSURANCE SOINS DE SANTE ET INDEMNITES

Il convient de se référer aux rapports sur l'application du Code européen de sécurité sociale et de son protocole additionnel. Toutefois nous pouvons citer principalement les modifications suivantes :

Principales modifications intervenues au cours de la période 2003 – 2004.

- **Arrêté royal du 19 février 2003 modifiant l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 (MB 18 mars 2003).**

Les modifications suivantes sont apportées en matière d'indemnités :

- **Pour le chômeur en incapacité de travail primaire : le montant de l'indemnité d'incapacité primaire est, durant les six premiers mois d'incapacité de travail, égal à celui de l'allocation de chômage à laquelle le chômeur aurait pu prétendre s'il ne s'était pas trouvé en état d'incapacité de travail. Cette mesure n'est toutefois pas applicable au chômeur temporaire.**
- **Instauration d'une indemnité journalière minimum tant en incapacité de travail primaire qu'en invalidité. Auparavant, ce minimum n'existait qu'en matière d'invalidité. Cette indemnité minimum est garantie et accordée à partir du premier jour du septième mois de la période d'incapacité primaire, ainsi que durant la période d'invalidité.**
- **Indemnités de maternité : la titulaire en chômage complet contrôlé a droit à une indemnité de maternité égale à l'allocation de chômage à laquelle elle aurait pu prétendre si elle ne s'était pas trouvée dans une période de protection de la maternité. Cette mesure d'alignement sur le montant de l'allocation de chômage cesse toutefois de s'appliquer dès qu'une période de 6 mois est écoulée, compte tenu de la durée de la période de protection de la maternité et de la période d'incapacité de travail qui la précède immédiatement.**
- **Le titulaire bénéficiant d'une allocation pour une interruption de carrière partielle prenant cours après la date du début de l'incapacité de travail peut prétendre à un montant égal à la différence entre le montant de l'indemnité d'incapacité de travail et celui de l'allocation précitée, évalué en jours ouvrables.**

- Arrêté royal du 19 février 2003 modifiant l'article 225, §3, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 (MB 18 mars 2003).
- Deux modifications sont introduites :
 - 1) Le plafond de revenus à ne pas dépasser pour être considéré comme personne à charge est augmenté.
 - 2) Incidence financière : très limitée.
Assurance continuée : est considérée comme se trouvant dans une situation sociale digne d'intérêt et peut obtenir le bénéfice de l'assurance continuée le titulaire en congé sans solde. L'assurance continuée est admise pour une durée qui ne peut dépasser trois mois par année civile.
- Arrêté royal du 26 février 2003 modifiant, en ce qui concerne la dispense de stage pour le droit aux indemnités, l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 (MB 2 avril 2003, Ed.3).

La personne qui, dans les trente jours suivant la date à laquelle prend effet sa démission volontaire comme agent statutaire, acquiert la qualité de titulaire, pour autant qu'elle ait été employée pendant une période ininterrompue d'au moins six mois comme agent statutaire, est dispensée de stage en ce qui concerne le droit aux indemnités d'incapacité de travail et à l'indemnité pour frais funéraires. Si elle a été employée durant une période de moins de six mois en cette qualité, cette période est prise en considération pour le calcul du stage de six mois fixé par la loi.

- Arrêté royal du 10 mars 2003 modifiant l'arrêté royal du 10 janvier 1991 établissant la nomenclature des prestations de rééducation visée à l'article 23, §2, alinéa 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, portant fixation des honoraires et prix de ces prestations et portant fixation du montant de l'intervention de l'assurance dans ces honoraires et prix (MB 17 mars 2003).

Depuis le 1^{er} mars 2003, les soins dispensés aux patients diabétiques par les diététiciens et les podologues agréés sont, sous certaines conditions, remboursés par l'assurance obligatoire soins de santé.

Une des conditions est d'être détenteur d'un Passeport du diabète.

Le Passeport du diabète est un document transmis gratuitement par le médecin-conseil à tout bénéficiaire diabétique qui en fait la demande sur base d'un certificat médical.

Le but de ce Passeport est de constituer un instrument :

- pour l'éducation du bénéficiaire diabétique et de son entourage, tant en ce qui concerne les buts du traitement et la manière dont on peut les atteindre que les mesures à prendre en cas de complications aiguës de la maladie ou de son traitement ;
- pour la responsabilisation du bénéficiaire diabétique en lui indiquant, entre autres, les examens périodiques qui doivent être effectués ;
- de communication entre le patient et les divers dispensateurs de soins concernés.

Incidence financière : en ce qui concerne les volets visés du « Projet de rénovation en matière de soins « Diabète » » :

- 17.352,55 EUR pour le passeport du diabète,
- 1.586.518,56 EUR pour la diététique,
- 421.418,99 EUR pour les soins préventifs du pied.

Pour la réalisation du « Projet de rénovation », il est prévu un montant de 4.462.083,45 EUR provenant du budget des « Projets de rénovation en matière de soins d'affections chroniques » qui s'élevaient à 11.502.259,55 EUR pour 2001.

Les principes suivants sont appliqués :

- Une seule demande suffit: création d'un guichet unique auprès de la 'mutualité' : les patients savent beaucoup plus vite et beaucoup plus facilement s'ils ont droit au remboursement d'une chaise roulante. Ils ne doivent plus introduire une demande distincte au niveau fédéral, auprès de l'INAMI et au niveau régional, auprès des Fonds, mais peuvent adresser leur demande à une seule instance, à savoir leur mutualité. Celle-ci fait donc office de « guichet unique » lors du traitement de leur demande de remboursement.
- Critères médicaux et fonctionnels: interaction entre médecin et ergothérapeute : il n'est plus seulement tenu compte des critères médicaux pour obtenir le remboursement d'une chaise roulante mais aussi de critères fonctionnels, qui tiennent compte des conditions de vie. L'évaluation de la situation médicale et fonctionnelle s'effectuera par un médecin ainsi que par un ergothérapeute (et éventuellement encore par un assistant social ou d'autres experts que les Fonds désignent). Ensemble, ils établiront un « rapport multidisciplinaire » qui tient compte de l'individu dans son ensemble et non de ses jambes paralysées uniquement.
- Ce rapport multidisciplinaire est ensuite introduit auprès du bandagiste, qui prescrit la chaise roulante la plus adaptée, en respectant l'ensemble du dossier et la (nouvelle) nomenclature. Les avantages pour le patient sont clairs. Les gens seront bientôt sûrs d'obtenir une chaise roulante qui est adaptée à leur situation médicale ainsi qu'à leurs conditions de vie.
- Protocole de collaboration en préparation: nouvelle nomenclature contraignante pour tous : le rapport définitif (rédigé par le médecin, l'ergo, le bandagiste et éventuellement d'autres professionnels) est alors transmis au médecin-conseil de la mutualité. Celui-ci rend une décision motivée en ce qui concerne le remboursement. Cette décision est contraignante pour toutes les parties, tant pour l'INAMI que pour les Fonds.
- Structure permanente de concertation : cette nouvelle procédure doit constamment être évaluée. Afin d'assurer une bonne collaboration entre les organes compétents pour le remboursement, une structure de concertation permanente est créée. Des délais raisonnables sont aussi fixés pour chaque phase de la procédure afin de garantir la décision à court terme.
- **Arrêté royal du 22 décembre 2003 modifiant l'arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les honoraires pour certaines prestations (M.B. 30 décembre 2003).**
- **Arrêté royal du 22 décembre 2003 modifiant l'article 37bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 (M.B. 30 décembre 2003).**

Ces arrêtés royaux visent à réaliser les dispositions prises dans l'Accord National Médico-Mutualiste du 19 décembre 2002. Ces arrêtés prévoient notamment l'augmentation d'un euro en ce qui concerne l'intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût des visites à domicile. Cette augmentation ne concerne cependant pas certaines catégories de bénéficiaires. Il s'agit des bénéficiaires pour lesquels un dossier

médical global a été ouvert, des malades chroniques, des bénéficiaires de plus de 75 ans et des bénéficiaires de moins de 10 ans.

Les prestations relatives aux patients palliatifs ne sont pas visées par l'augmentation de l'intervention personnelle d'un euro en raison des dispositions de l'arrêté royal du 23 mars 1982 qui les dispensent de toute intervention personnelle.

Incidence financière : une économie de 6.700 milliers d'EUR sur base annuelle est réalisée pour ce qui concerne l'augmentation d'un EUR de l'intervention personnelle. En ce qui concerne le forfait « actes techniques », une économie de 5.000 milliers d'EUR est réalisée pour 2004.

- Arrêté royal du 21 janvier 2004 modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (M.B. 30 janvier 2004).

La limite d'âge de 60 ans pour le droit au remboursement de l'assurance pour les prothèses totales est abaissée à 50 ans.

Incidence financière : 5.700 milliers d'EUR sur base annuelle. Entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2004.

- Arrêté royal du 2 février 2004 portant des mesures d'exécution du maximum à facturer dans l'assurance soins de santé (M.B. 20 février 2004, Ed. 2).
- Règlement du 1^{er} décembre 2003 portant exécution de l'article 22, 11^o de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 (M.B. 20 février 2004, Ed. 2)

La limite d'âge pour bénéficiaire du MâF à titre individuel est relevée de 16 à 19 ans pour les enfants. Ainsi les frais de soins de santé à supporter par les enfants jusqu'à l'âge de 18 ans inclus ne peuvent jamais dépasser 650 EUR par an.

Idem, en ce qui concerne les frais concernant l'alimentation entérale au domicile du patient par sonde ou par stomie. Entrent dans le MâF s'ils sont supportés par les enfants de 18 ans accomplis ou moins.

Incidence financière : 150.000 EUR sur base annuelle en ce qui concerne le relèvement de la limite d'âge.

En ce qui concerne l'intervention personnelle pour l'hospitalisation en hôpital général : un budget de 6.000 milliers d'EUR a été prévu en 2004 (12.000 milliers d'EUR sur base annuelle)

- Arrêté royal du 5 février 2004 d'exécution de l'article 25, § 3, alinéa 5 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 (M.B. 20 février 2004, Ed.2).

Le fonds spécial de solidarité est étendu de manière spécifique en y intégrant la possibilité d'un remboursement des coûts supplémentaires liés au traitement médical des enfants âgés de moins de 19 ans (au lieu de 16 auparavant) atteints de maladie chronique.

Incidence financière : un budget de 425.000 EUR est prévu pour 2004.

- Arrêté royal du 18 février 2004 modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (M.B. 24 février 2004).
- Arrêté royal du 18 février 2004 fixant les conditions et les règles selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités paie des honoraires aux médecins généralistes agréés pour la gestion du dossier médical global (M.B. 24 février 2004).

- Arrêté royal du 18 février 2004 modifiant l'arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les honoraires pour certaines prestations (M.B. 24 février 2004)
- Arrêté royal du 18 février 2004 modifiant l'article 37bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 (M.B. 24 février 2004)

Les modifications apportées par ces arrêtés sont les suivantes :

- élargissement des possibilités d'accès au dossier médical global (DMG) de telle sorte que le dossier puisse être ouvert pour tous les patients lors d'une visite, sans se limiter à des groupes cibles.

Les modalités d'ouverture et plus précisément la condition de la demande expresse du patient sont précisées en ajoutant que l'accord du patient doit être rédigé par écrit par le patient lui-même ou, s'il n'est pas en mesure de le faire, par un membre 3^e la famille ou un proche dont les coordonnées doivent être connues. Ces éléments doivent être conservés dans le dossier médical du patient.

- simplification de la prolongation de la gestion du DMG dans le chef du médecin généraliste. Ainsi, si le médecin généraliste n'a pas attesté lui-même le code 102771 au cours de l'année civile, la mutualité du patient paiera elle-même les honoraires pour la gestion du DMG pour cette année civile, à condition que le médecin généraliste ait porté en compte une consultation ou une visite à domicile pour le patient au cours de l'année civile. Le paiement est enregistré par l'organisme assureur sous le pseudo-code 102793.
- le système du droit à la diminution du ticket modérateur est adapté de telle sorte qu'il ne soit pas applicable jusqu'à la fin de l'année civile qui suit celle au cours de laquelle le code 102771 a été attesté, mais bien jusqu'au 31 décembre de la deuxième année civile qui suit l'année, soit pendant laquelle le code 102771 a été attesté, soit pour laquelle le code 102793 a été appliqué. Cette mesure est complétée par une règle explicite qui applique immédiatement le nouveau système à tous les bénéficiaires qui avaient droit à la diminution du ticket modérateur le 31 décembre 2003.
- une limitation est également prévue en ce qui concerne le droit à la réduction de l'intervention personnelle aux prestations du médecin généraliste qui a accès aux données du DMG. Si ce médecin généraliste n'est pas le médecin généraliste qui gère le DMG, il mentionne sur l'attestation de soins donnés la lettre G suivi par le numéro d'identification INAMI du médecin généraliste qui gère le DMG. La mention implique que le médecin généraliste a accès aux données du DMG et qu'il a obtenu le consentement du bénéficiaire.

Incidence financière : économie de 3.500 milliers d'EUR.

- Arrêté royal du 3 mars 2004 portant modification des articles 37sexies et 37septies de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 (M.B. 18 mars 2004).

Le maximum à facturer (MàF) est étendu dans le cas d'une hospitalisation de longue durée. Jusqu'ici, seuls 90 jours d'hospitalisation étaient pris en compte pour bénéficiaire du système du MàF. Depuis le 1^{er} janvier 2004, 365 jours seront pris en compte.

Incidence financière : 6.000.000 EUR pour l'année 2004 (12.000.000 EUR sur base annuelle en vitesse de croisière).

- Arrêté royal du 19 mars 2004 modifiant l'arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les honoraires pour certaines prestations (M.B. 29 mars 2004, Ed.2).

Dans le cadre des mesures visant à éviter le décrochage social dans le cadre de l'accessibilité aux soins, le Gouvernement a décidé de rééquilibrer les tickets modérateurs en kinésithérapie et en physiothérapie.

Cet arrêté royal concrétise cette décision de la manière suivante au niveau des grandes séances de la liste F de la nomenclature kinésithérapie :

- l'intervention personnelle des prestations de kinésithérapie effectuées au « domicile » de l'assuré social, est portée à 35% pour les assurés sociaux qui ne sont pas au bénéfice de l'intervention majorée de l'assurance et à 17,5% pour les bénéficiaires de l'intervention majorée de l'assurance ;
- l'intervention personnelle des prestations dans le cadre du traitement monodisciplinaire sous la surveillance d'un physiothérapeute, est portée à 12% pour les bénéficiaires de l'intervention majorée de l'assurance et à 30% pour les autres assurés sociaux ;
- pour les prestations de kinésithérapie effectuées au « domicile » du patient souffrant d'une pathologie lourde, l'intervention personnelle est portée à 8,6% pour les bénéficiaires de l'intervention majorée de l'assurance et à 21,8% pour les autres assurés sociaux ;
- pour les prestations de kinésithérapie effectuées au cabinet du kinésithérapeute, l'intervention personnelle est portée à 30% pour les assurés sociaux qui ne sont pas bénéficiaires de l'intervention majorée de l'assurance et à 15% pour les bénéficiaires de l'intervention majorée de l'assurance. Si ces prestations concernent les pathologies lourdes, les interventions personnelles sont alors portées à 20% et à 8%.
- dans le cadre d'une prestation de revalidation multidisciplinaire sous la surveillance d'un physiothérapeute, une quote-part personnelle est exigible à partir du 1^{er} jour de traitement.

Incidence financière : pas d'incidence puisque la diminution du ticket modérateur est compensée par l'augmentation des autres tickets modérateurs.

- Arrêté royal du 24 mars 2004 fixant les conditions dans lesquelles le Comité de l'assurance peut conclure des conventions dans le cadre d'un financement expérimental de contraceptifs pour les jeunes en application de l'article 56, § 2, alinéa premier, 1^o, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, pour les années 2004, 2005 et 2006 (M.B. 29 mars 2004, Ed. 2)

Cet arrêté a un double objectif :

- la lutte contre les grossesses non désirées chez les jeunes par un meilleur accès aux moyens contraceptifs,
- le renforcement de la prévention des MST (maladies sexuellement transmissibles).

Dans le premier volet de cet arrêté, il est prévu la possibilité de conclure des conventions avec les offices de tarification agréés et les organismes assureurs en vue du financement d'une intervention spécifique en pourcentage dans le coût de l'achat de pilules contraceptives (via la carte SIS) et d'autres moyens anticonceptionnels (via un

formulaire standard) pour les femmes de moins de 21 ans. Les offices de tarification et les organismes assureurs recevront une avance semestrielle de l'INAMI, qu'ils versent à leurs membres après réception des pièces justificatives. Les modalités techniques sont réglées dans la convention.

Le second volet de cet arrêté prévoit la conclusion de conventions entre le Comité de l'assurance, les organismes assureurs et les organisations représentatives des pharmaciens en vue du financement :

- d'une campagne d'information relative à l'intervention en pourcentage susmentionnée,
- d'une campagne d'information relative à la prévention des MST,
- la distribution gratuite de préservatifs.
- pour les bénéficiaires de l'intervention majorée de l'assurance et à 30% pour les autres assurés sociaux ;
- pour les prestations de kinésithérapie effectuées au « domicile » du patient souffrant d'une pathologie lourde, l'intervention personnelle est portée à 8,6% pour les bénéficiaires de l'intervention majorée de l'assurance et à 21,8% pour les autres assurés sociaux ;
- pour les prestations de kinésithérapie effectuées au cabinet du kinésithérapeute, l'intervention personnelle est portée à 30% pour les assurés sociaux qui ne sont pas bénéficiaires de l'intervention majorée de l'assurance et à 15% pour les bénéficiaires de l'intervention majorée de l'assurance. Si ces prestations concernent les pathologies lourdes, les interventions personnelles sont alors portées à 20% et à 8%.
- dans le cadre d'une prestation de revalidation multidisciplinaire sous la surveillance d'un physiothérapeute, une quote-part personnelle est exigible à partir du 1^{er} jour de traitement.

Incidence financière : pas d'incidence puisque la diminution du ticket modérateur est compensée par l'augmentation des autres tickets modérateurs.

- Arrêté royal du 24 mars 2004 fixant les conditions dans lesquelles le Comité de l'assurance peut conclure des conventions dans le cadre d'un financement expérimental de contraceptifs pour les jeunes en application de l'article 56, § 2, alinéa premier, 1^o, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, pour les années 2004, 2005 et 2006 (M.B. 29 mars 2004, Ed. 2)

Cet arrêté a un double objectif :

- la lutte contre les grossesses non désirées chez les jeunes par un meilleur accès aux moyens contraceptifs,
- le renforcement de la prévention des MST (maladies sexuellement transmissibles).

Dans le premier volet de cet arrêté, il est prévu la possibilité de conclure des conventions avec les offices de tarification agréés et les organismes assureurs en vue du financement d'une intervention spécifique en pourcentage dans le coût de l'achat de pilules contraceptives (via la carte SIS) et d'autres moyens anticonceptionnels (via un formulaire standard) pour les femmes de moins de 21 ans. Les offices de tarification et les organismes assureurs recevront une avance semestrielle de l'INAMI, qu'ils versent à leurs membres après réception des pièces justificatives. Les modalités techniques sont réglées dans la convention.

Le second volet de cet arrêté prévoit la conclusion de conventions entre le Comité de l'assurance, les organismes assureurs et les organisations représentatives des pharmaciens en vue du financement :

- d'une campagne d'information relative à l'intervention en pourcentage susmentionnée,
- d'une campagne d'information relative à la prévention des MST,
- la distribution gratuite de préservatifs.

Les campagnes et distributions sont destinées au groupe cible des jeunes de 15 à 21 ans.

- Arrêté royal du 17 juin 2004 concernant la déclaration d'admission à l'hôpital (M.B. du 14 juillet 2004)

Depuis le 1^{er} septembre 2004, les hôpitaux sont tenus de proposer à leurs patients dès leur admission à l'hôpital, une déclaration d'admission. Ce document permet au patient de mieux identifier les différents éléments qui auront un impact plus ou moins important sur la facture finale.

- Loi-programme du 9 juillet 2004 (M.B. 15 juillet 2004, Ed. 2).

Les grandes lignes de cette loi-programme peuvent se résumer comme suit :

- Les médicaments

Cette partie consacrée aux médicaments poursuit quatre objectifs :

- régler de manière univoque les procédures pour l'oxygène : une nouvelle catégorie spécifique est créée pour l'oxygène. En ce qui concerne le remboursement, l'oxygène sera traité comme les spécialités pharmaceutiques et donc par la Commission de remboursement des médicaments. La Commission de conventions Pharmaciens – Organismes assureurs sera, elle, habilitée à fixer des règles pour des honoraires d'installation et une intervention forfaitaire pour le patient. Cette intervention permettra de couvrir les frais liés au matériel, aux accessoires et éventuellement aux frais administratifs,
- instaurer des critères de remboursement plus objectifs et contrôlables pour les médicaments,
- rendre plus cohérent le champ d'application des sanctions dans le cadre du remboursement,
- instaurer la cotisation complémentaire sur le chiffre d'affaire réalisé au cours de l'année 2003 par les firmes pharmaceutiques, conformément à la procédure prévue par la loi.
- L'intervention majorée de l'assurance

Cette partie vise à supprimer les effets dommageables dus à l'entrée en vigueur au 1^{er} mai 2003 de nouveaux critères d'attribution des allocations familiales majorées. La modification de la loi permet de confirmer que le droit à l'intervention majorée de l'assurance reste accessible à tous les enfants handicapés à 66% au moins.

- Le Maximum à facturer

Cette partie vise à empêcher qu'un même ticket modérateur soit remboursé à la fois dans le cadre du maximum à facturer et sur la base d'une autre réglementation belge ou étrangère.

- Les Fonds de réserve

Les fonds de réserve des indemnités sont alloués au secteur des soins de santé et ce pour éviter qu'une créance ne reste éternellement ouverte dans le bilan de l'INAMI.

- Le Cadastre des pensions : retenue de 3,55%

Les modifications légales ont pour effet :

- de confier à l'ONP la responsabilité de centraliser toutes les informations et de le transformer en interlocuteur principal des pensionnés tant pour la cotisation de soins de santé que la cotisation de solidarité ;
- de permettre à l'ONP de rembourser directement les trop perçus aux pensionnés bénéficiant de montants à charge de l'ONP, et de définir les montants à rembourser par pensionné dans tous les autres cas.

Congé de maternité

La durée du congé prénatal facultatif est raccourcie d'une semaine et la durée du congé postnatal obligatoire est allongée d'une semaine.

La durée maximale du congé facultatif comporte donc 6 semaines au lieu de 7 semaines (respectivement 8 semaines au lieu de 9 semaines en cas de naissance multiple), tandis que la durée du congé postnatal obligatoire comporte 9 semaines au lieu de 8 semaines. Il s'agit ici uniquement d'un déplacement de semaines et la durée totale du congé de maternité n'est pas modifiée.

La loi-programme prévoit par ailleurs l'allongement du congé de maternité en cas d'hospitalisation du nouveau-né.

S'il est hospitalisé plus de 7 jours après sa naissance, la travailleuse peut prolonger son congé de maternité pour une durée égale à la période d'hospitalisation du nouveau-né qui excède les 7 premiers jours. La durée de cette prolongation ne peut toutefois excéder 24 semaines.

Ces nouvelles dispositions s'appliquent aux accouchements qui se produisent dès le 1^{er} juillet 2004.

Congé d'adoption

La loi prévoit de nouvelles règles concernant l'octroi d'un congé d'adoption. Le droit à ce congé serait porté à un maximum de 4 ou 6 semaines selon l'âge de l'enfant. Cette durée est doublée en cas de handicap ou d'affection grave. Un Arrêté déterminera comment le travailleur sera indemnisé pendant cette période (employeur et/ou mutualité).

Entrée en vigueur : concerne les adoptions dûment transcrites dans les registres de la population après l'entrée en vigueur de la loi.

Loi-programme du 31 décembre 2004 (M.B. 31 décembre 2004, Ed. 2).

Les modifications apportées sont les suivantes :

Banque carrefour de la sécurité sociale :

Deux dispositions concernent la Banque carrefour de la sécurité sociale :

- d'une part, autoriser la Banque carrefour à délivrer un numéro de registre national « bis » qui permet d'identifier les personnes ne disposant pas d'un numéro de registre national et ce, non seulement à l'égard des autorités publiques fédérales mais aussi des autorités des entités fédérées ainsi que des personnes chargées par une loi, un décret ou une ordonnance de missions d'intérêt général,

- d'autre part, permettre l'échange d'informations relatives à l'assurabilité entre, d'une part, les organismes assureurs et, d'autre part, les prestataires de soins et les offices de tarification et ce, sans plus passer par l'intermédiaire de la B.C.S.S. mais via le Collège intermutualiste.

Financement alternatif et gestion globale :

La première section contient des dispositions qui donnent aux décisions adoptées par le conclave, la base légale pour transférer les moyens nécessaires à la sécurité sociale.

Citons :

- le bonus crédit d'emploi,
- le renouvellement pour 2005 et la pérennisation de « l'augmentation exceptionnelle 2004 » de 1,533 milliards d'EUR pour le « secteur salarié »,
- l'augmentation du financement alternatif « secteur indépendant » de 131,1 millions d'EUR.
- l'augmentation du financement alternatif INAMI (secteur soins de santé) couvrant le « prix de journée d'hôpitaux » et son extension au prix d'hébergement en maisons de soins psychiatriques pour un total de 1,344 milliards d'EUR.
- l'augmentation du financement alternatif « accises tabac » alloué à l'INAMI, secteur des soins de santé, pour un total de 299,8 millions d'EUR.

Les corrections techniques prévues à la section 2 de la loi programme à la demande de la Cour des comptes, créent la base juridique nécessaire à la régularisation des dettes et créances datant d'avant l'introduction de la gestion globale.

Modifications à la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Section I : Dispositions générales

Les dispositions générales de la 1^{er} section :

- donnent au Roi une compétence générale pour élargir toute référence à des documents papiers dans la loi soins de santé à des documents établis sur d'autres supports,
- proposent l'extension du système d'engagement de paiement, aujourd'hui limité à l'exigence de la lecture de la carte SIS, à la consultation de la banque de données mise en place par le Collège intermutualiste national et tenu à jour par les organismes assureurs,
- fixent, conformément à la décision du conclave budgétaire, le montant des frais d'administration des organismes assureurs pour l'année 2005 de manière à réaliser une économie de 8,3 millions d'EUR par rapport au montant figurant dans la préfiguration budgétaire 2005.

Section II : Soins de santé

Les dispositions de la section II visent :

- une mesure de simplification qui prévoit la modification des règles de comptabilisation des différences algébriques dans les honoraires médicaux de biologie clinique et d'imagerie médicale,
- le paiement des prix des journées pour les maisons de soins psychiatriques par l'INAMI en lieu et place du SPF Santé publique,
- les articles 70 à 75 introduisent quant à eux des taxes à charge de l'industrie pharmaceutique pour les médicaments remboursables pour l'année 2005. Ces taxes sont toutes calculées en pourcentage du chiffre d'affaires de l'année précédente. Les taxes 2005 (en pourcentage du chiffre d'affaires 2004) sont :

- les taxes fixes de 1,5 et 2%,
- l'avance pour le dépassement du budget des médicaments (le clawback) de 2,55%,
- une cotisation spéciale de 100 millions perçue sur les médicaments encore sous brevet, en tant que mesure d'économie dans le budget 2005 (6,56%),
- en ce qui concerne 2004, l'avance pour le remboursement de 65% du dépassement de 2004 est augmentée à 7,44%,

Section III : contrôle administratif

Cette section concerne l'instauration d'un mécanisme de sanctions pour les bénéficiaires ayant intentionnellement déclaré des revenus inférieurs aux plafonds fixés pour se voir attribuer l'intervention majorée de l'assurance soins de santé.

Section IV : indemnités

Les mesures

- traitent de la suppression des 3 caisses de prévoyance invalidité des ouvriers mineurs, vu la forte réduction du nombre de dossiers à traiter,
- délèguent au Roi le soin de fixer la revalorisation des indemnités d'invalidité conformément à la décision d'Ostende.

Chapitre VII : loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités :

Le chapitre comporte deux volets :

- d'une part, la continuité de la couverture assurance complémentaire, même en cas de mutation de l'affilié. En cas de mutation vers une autre mutuelle, celui-ci est exonéré de tout stage dans les services de l'assurance complémentaire similaires à ceux organisés dans la mutualité d'origine, pour autant que le stage complet ait été effectué dans celle-ci.
- d'autre part, une amende administrative est introduite de 2.500 à 12.500 EUR par mois visant les services petits risques organisés dans le cadre de l'assurance libre en faveur des travailleurs indépendants pour lesquels les cotisations seraient fixées sans tenir compte des règles en matière d'équilibre financier établies par l'O.C.M.

Importantes mesures envisagées ou décidées

1° Mesures de protection en faveur des patients : - élargissement des conditions d'intervention du Fonds spécial de solidarité de manière à ne plus seulement couvrir des maladies rares et des prestations exceptionnelles – assouplissement de l'accès au Fonds spécial de solidarité pour enfants (de moins de 19 ans) ;

2° Les médicaments : élargissement du système du remboursement de référence de manière systématique à tous les dosages et toutes les formes d'administration (sirop, solide, orale... à l'exception des injectables) du principe actif repris dans le remboursement de référence ;

3° Application directe du remboursement de référence et de la baisse de prix pour substance active remboursée depuis plus de 15 ans / 17 ans ;

4° Elargissement du remboursement de référence : augmentation du pourcentage de diminution de la base de remboursement de 26% à 30% serait réalisée à partir du 1^{er} mai 2005 .

B. - PENSIONS DE VIEILLESSE ET DE SURVIE

Les mesures prises par la Belgique depuis le 1^{er} janvier 2003 en vue de fixer des normes de sécurité sociale plus élevées sont les suivantes:

Au 1^{er} avril 2003, le montant minimum annuel d'une pension de retraite (en cas de carrière complète) a été porté de 11.113,56 EUR à 11.535,12 EUR pour une pension de ménage et de 8.893,80 EUR à 9.231,00 EUR pour une pension d'isolé et le montant minimum annuel d'une pension de survie est passé de 8.748,66 EUR à 9.085,86 EUR.

Au 1^{er} avril 2003, le montant de base annuel (taux cohabitant) de la garantie de revenus aux personnes âgées a été augmenté de 4.500 EUR à 4.653 EUR. Ce montant de base est multiplié par 1,5 pour une personne isolée.

Ce montant de base de 4.653,00 EUR, a ensuite été majoré de 120 euros le 1^{er} septembre 2004.

Au 1^{er} janvier 2003 les bénéficiaires d'une pension de travailleur salarié qui a pris cours effectivement pour la première fois avant le 1^{er} janvier 1993 ont eu droit à une revalorisation de 1% du montant mensuel de leur pension. Aux bénéficiaires d'une pension de travailleur salarié qui a pris cours après le 31 décembre 1992 et avant le 1^{er} janvier 1996, il a été alloué une revalorisation de 2%.

Au 1^{er} avril 2004 les bénéficiaires d'une pension de travailleur salarié qui a pris cours effectivement pour la première fois après le 31 décembre 1995 et avant le 1^{er} janvier 1997 ont eu droit à une revalorisation de 2 % du montant mensuel de leur pension.

Les montants du revenu professionnel autorisé pour les pensionnés indépendants et salariés ont été modifiés à partir de l'année 2004.

Il s'agit d'une augmentation de 25 % uniquement pour les pensionnés ayant atteint l'âge de la pension légale à savoir 65 ans pour les hommes et 63 ans pour les femmes

Montants autorisés en 2004

		Pension de retraite, pension de retraite et de survie, pension de survie avant l'âge légal de la pension	Uniquement pension de survie avant 65 ans	Pension de retraite et pension de survie après l'âge légal de la pension
SALARIE	avec charge	€ 11.132,37	€ 18.553,93	€ 17.267,48
	sans charge	€ 7.421,57	€ 14.843,13	€ 13.556,68
INDEPENDANT	avec charge	€ 8.905,89	€ 14.843,13	€ 13.813,97
	sans charge	€ 5.937,26	€ 11.874,50	€ 10.845,34

C. - ALLOCATIONS FAMILIALES POUR TRAVAILLEURS SALARIES

Principales mesures prises, depuis le dernier rapport, en vue de fixer des normes de sécurité sociale plus élevées (voir textes légaux en annexe):

- L'arrêté royal du 11 juin 2003 a fixé le montant et les modalités d'octroi de l'allocation forfaitaire versé en faveur de la personne qui percevait les allocations familiales avant le placement de l'enfant dans une famille d'accueil. Cette allocation forfaitaire (50,69 EUR au 1^{er} juin 2005) vise à favoriser le maintien des rapports entre la famille d'origine et l'enfant qui en est issu .
- La loi-programme du 9 juillet 2004 a modifié l'article 51 des lois coordonnées relatives aux allocations familiales pour travailleurs salariés de façon à intégrer la notion de cohabitation légale et de créer ainsi de nouvelles possibilités d'ouverture du droit aux allocations familiales.
- La loi-programme du 27 décembre 2004 a modifié diverses dispositions des lois coordonnées.

- Ainsi, le droit aux allocations familiales d'orphelin a été étendu en ce sens que le taux majoré pour orphelin, supprimé lorsque le parent survivant se remet en ménage, est recouvré dès la séparation des personnes prouvée par des domiciliations séparées ou par des preuves officielles de l'existence de résidences distinctes (auparavant, le taux majoré était rétabli uniquement lorsque le juge attribuait une résidence séparée aux conjoints en instance de divorce) (voir articles 34 à 38 de la loi-programme).
- Les jeunes qui suivent une formation professionnelle en entreprise, organisée par une Communauté ou une Région, peuvent dorénavant ouvrir un droit aux allocations familiales (voir article 41 de la loi-programme).
- *Pour l'octroi des prestations familiales garanties, il n'est plus exigé du demandeur qu'il ait, préalablement à sa demande, résidé durant cinq ans s'il est ressortissant d'un Etat qui a ratifié la Charte sociale européenne révisée. Cette dispense existait déjà en faveur des ressortissants des Etats qui ont ratifié la Charte sociale européenne.*

Non-conformité :

Commentaire de la Belgique : L'article 45 de la loi-programme du 27 décembre 2004 a accordé une dispense similaire (à la condition de résidence de cinq ans préalable à la demande des prestations familiales garanties) en faveur des ressortissants des Etats qui ont ratifié la Charte sociale européenne révisée.

D. – ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

L'arrêté royal du 18 mars 2003 complétant l'arrêté royal du 28 novembre 1969 pris en exécution de la loi du 27 juin 1969 révisant l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs et fixant des dispositions particulières relatives à la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles en faveur des gardiens et gardiennes d'enfants assimile ces derniers à des travailleurs salariés et règle certaines modalités pour la couverture en accidents du travail et maladies professionnelles.

Le 16 JUILLET 2004, paraissait également au moniteur belge un arrêté royal déterminant les conditions dans lesquelles le Comité de gestion du Fonds des maladies professionnelles peut décider d'un projet-pilote de prévention visant à éviter l'aggravation de maladies dorsales. Ce projet vise essentiellement le personnel des hôpitaux et maisons de soins, qui sont plus fréquemment confrontés à des problèmes de dos et permet de leur offrir à temps une aide appropriée.

Pars ailleurs, lors d'un conseil des ministres exceptionnel, il a notamment été décidé d'ériger en principe la liaison au bien-être dans les différentes branches de la sécurité sociale, ainsi qu'un rehaussement du plafond salarial en accidents du travail afin de l'aligner sur celui applicable en soins de santé et indemnités. Divers lois et arrêtés royaux règlent les modalités de ces décisions. Le nouveau plafond salarial à partir du 1^{er} septembre 2004 est de 31.578 euros.

Enfin, un arrêté royal du 27 décembre 2004 portant modification de l'arrêté royal du 28 mars 1969 dressant la liste des maladies professionnelles donnant lieu à réparation et fixant les critères auxquels doit répondre l'exposition au risque professionnel pour certaines d'entre elles (M.B. 9 février 2005) apporte des modifications à l'énumération des maladies professionnelles donnant lieu à réparation et notamment, reconnaît en tant

que maladie professionnelle la sciatalgie consécutif à une hernie discale provoquée soit par le port de charges lourdes soit l'exposition à des vibrations mécaniques affectant la région lombaire.

E. – VACANCES ANNUELLES

3 avril 2003 - Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 30 mars 1967 déterminant les modalités générales d'exécution des lois relatives aux vacances annuelles des travailleurs salariés. (M.B. 20 février 2003)

Le droit au congé de paternité ou d'adoption a été porté à 10 jours au lieu de 3. Les trois premiers jours sont rémunérés par l'employeur et les 7 suivants le sont par la mutuelle. Cet arrêté royal prévoit avec effet rétroactif au 1^{er} juillet 2002 l'assimilation de 7 jours supplémentaires de congé de paternité ou d'adoption en matière de vacances annuelles. Cette mesure a donc une incidence sur le calcul du pécule de vacances et sur la durée des vacances lorsque le travailleur a bénéficié d'un congé de paternité lors de l'exercice de vacances (année civile qui précède l'année au cours de laquelle les vacances sont prises.).

Question B

Concernant toutes autres réformes intervenues en matière de sécurité sociale, prière d'apporter les éléments suivants:

- la teneur des modifications (champ d'application, conditions d'octroi de la prestation, niveau de la prestation, périodes, etc.);
- les motifs des modifications, le cadre de la politique sociale et économique dans lequel elles s'inscrivent et leur adéquation à la situation qui les ont entraînées;
- l'importance des modifications (les catégories et le nombre de personnes affectées, le montant des prestations avant et après la modification);
- l'existence de mesures destinées aux personnes qui se trouvent dans le besoin du fait de ces modifications (ces informations peuvent être présentées au titre de l'article 13);
- les résultats obtenus par les modifications.

Législation relative à l'assurance soins de santé et indemnités

Voir question A. ci-dessus et Rapports sur l'application du Code européen de sécurité sociale et de son protocole additionnel.

ALLOCATIONS FAMILIALES POUR TRAVAILLEURS SALARIES

- « sans objet »

ARTICLE 12 PAR. 4

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

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 contractantes 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 contractantes;

(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 contractantes.»

Question A

Prière de donner la liste des accords multilatéraux et bilatéraux du type mentionné dans ce paragraphe et de préciser de quelle manière ils permettent, pour les diverses prestations de sécurité sociale, la mise en œuvre des principes des alinéas a) et b).

Réponse à la demande des experts.**Traités bilatéraux conclus avec des pays ayant ratifié la Charte sociale européenne qui ne sont pas membres de l'Espace économique européen (E.E.E.)**

Titre	Date et lieu de la signature	Loi d'approbation	Moniteur belge	Entrée en vigueur	Législations Visées
POLOGNE - Convention générale entre le Royaume de Belgique et la République populaire de Pologne sur la sécurité sociale - Arrangement administratif - Arrangement relatif au paiement des prestations et aux contrôles administratifs et médicaux	Bruxelles, 26/11/1965	01/04/1967	19/08/1967	01/09/1967	- Assurance maladie-invalidité - Pensions de retraite et de survie - Allocations familiales - Accidents du travail - Maladies professionnelles
	Varsovie, 04/01/1968	—	29/03/1968	04/01/1968 avec effet 01/10/1967	
	Varsovie, 04/01/1968	—	29/03/1968	01/04/1968	
	Echange de lettres des 12/12/1984 et 08/05/1985	—	20/06/1985	01/04/1985	
SAINT-MARIN - Convention générale entre le Royaume de Belgique et la République de	Bruxelles, 22/04/1955	04/07/1956	06/10/1956	01/10/1956	- Assurance maladie-invalidité - Pensions de vieillesse et de survie - Allocations familiales

Saint-Marin - Arrangement administratif	Bruxelles, 25/07/1957	–	04/01/1958	25/07/1957 avec effet 01/10/1956	- Accidents du travail - Maladies professionnelles - Chômage
TURQUIE - Convention générale sur la sécurité sociale entre le Royaume de Belgique et la République de Turquie - Arrangement administratif	Bruxelles, 04/07/1966 Bruxelles, 13/12/1978 Ankara, 30/06/1997 Bruxelles, 06/01/1969 Ankara, 28/03/1978 Ankara, 18/03/1983 Ankara, 30/06/1997	27/02/1968 02/02/1981 20/06/2000 – – – –	10/04/1968 08/06/1968 19/06/1981 25/07/2002 28/03/1969 30/08/1978 11/05/1984 01/04/1998	01/05/1968 01/07/1981 01/04/2002 06/01/1969 avec effet au 01/05/1968 01/05/1975 18/11/1983 avec effet au 01/07/1981 01/08/1997	- Assurance maladie-invalidité - Pensions de retraite et de survie - Prestations familiales - Accidents du travail - Maladies professionnelles
YUGOSLAVIE - Convention entre la Belgique et la Yougoslavie sur la sécurité sociale <i>(Cette convention reste applicable aux nouvelles républiques dans l'attente de la conclusion de nouvelles conventions bilatérales, à savoir la Slovénie, l'ancienne République de Macédoine, la Bosnie-Herzégovine, l'Etat de Serbie et Monténégro, la Croatie)</i> - Arrangement administratif	Belgrade, 01/11/1954 Bruxelles, 11/03/1968 Bruxelles, 01/06/1970 Bruxelles, 09/05/1973	04/07/1956 27/02/1970 – –	01/09/1956 20/05/1970 24/11/1970 08/06/1977	01/10/1956 01/06/1970 01/06/1970 09/05/1973 sauf art.2 et 3 en effet au 03/06/1970	- Assurance maladie-invalidité - Pensions de retraite et de survie - Allocations familiales - Accidents du travail - Maladies professionnelles - Chômage

En règle générale, les conventions bilatérales en matière de sécurité sociale conclues par la Belgique, coordonnent l'application des régimes nationaux de sécurité sociale.

La plupart des conventions générales conclues par la Belgique couvrent les travailleurs et les personnes qui leur sont assimilées, à l'exclusion des agents diplomatiques ou consulaires de carrière, y compris les fonctionnaires appartenant au cadre des chancelleries (champ d'application personnel). Certaines conventions s'appliquent aux travailleurs indépendants ou/et prévoient que l'extension de l'application aux marins pourra se réaliser ultérieurement par voie d'arrangement administratif.

En principe, les conventions

- assurent l'égalité de traitement des ressortissants des pays contractants visés par le champ d'application de la convention;
- désignent la législation applicable afin de résoudre les conflits de loi qui pourraient naître de l'application successive ou simultanée de deux législations;
- assurent le maintien des droits acquis ou en cours d'acquisition;
- prévoient des modalités d'application pour les prestations servies sur le territoire du pays contractant autre que le pays compétent.

Les droits acquis ou en cours d'acquisition sont protégés par :

- la totalisation des périodes d'assurance accomplies dans les deux pays contractants en vue :
- de l'ouverture du droit aux prestations;
- du maintien de ce droit;
- la suppression ou l'atténuation des conditions de territorialité, généralement, imposées par les législations nationales pour le bénéfice des prestations.

Pour répondre à ces objectifs, les conventions bilatérales énoncent un ensemble de dispositions particulières à chacune des branches couvertes par leur champ d'application matériel.

Totalisation des périodes d'assurance accomplies dans les deux pays contractants

- En vue de l'ouverture du droit aux prestations

Le travailleur salarié qui vient travailler en Belgique pourra totaliser les périodes d'assurance accomplies sous sa législation nationale et celles qui ont été accomplies depuis le début de son activité professionnelle salariée en Belgique, pour le calcul de la période de stage requise par le régime belge pour l'ouverture du droit aux prestations de l'assurance maladie.

- En vue du calcul des prestations

a) Calcul des prestations

Pour les prestations dites à long terme, c'est-à-dire principalement les prestations d'invalidité, de vieillesse ou de survie, les conventions bilatérales en matière de sécurité sociale contiennent un ensemble de règles pour l'établissement du droit aux prestations qui tiennent compte du fait qu'un travailleur peut avoir été soumis successive ment ou alternativement aux législations concernées des deux pays contractants.

Les conventions les plus anciennes contiennent uniquement les règles dites de « proratisation » ou du calcul « prorata temporis », soit le système suivant :

- les périodes d'assurance accomplies dans les deux pays sont totalisées, à condition qu'elles ne se superposent pas. Sont prises en considération, les périodes d'assurance effectives et les périodes assimilées admises comme telles par les législations nationales;
- chaque pays calcule sur base des périodes d'assurance totalisées un montant théorique de pension correspondant à la carrière totale fictivement accomplie sous la seule législation qu'il applique;

- le montant théorique obtenu est multiplié, dans chacun des deux pays par une fraction dont le dénominateur correspond aux périodes d'assurance totalisées et le numérateur aux périodes prises en considération en vertu de la seule législation nationale.

Le système a fait l'objet d'aménagements successifs qui ont abouti, dans les conventions les plus récentes, à l'adoption d'une méthode laissant à l'organisme compétent chargé d'établir le droit à prestations, la possibilité de renoncer au calcul proportionnel lorsque l'application de sa législation nationale aboutit au même résultat ou à un résultat plus favorable, à savoir le calcul direct.

Cependant, à l'exclusion de l'assurance des accidents du travail et des maladies professionnelles, la législation belge en matière de sécurité sociale repose, en général, sur le principe de la territorialité. C'est-à-dire dire qu'en principe, les prestations ne sont payées que si l'on se trouve sur le territoire belge.

Depuis le 1^{er} avril 1970, en matière de pension de retraite et de survie, il a été mis fin à l'obligation de résidence en Belgique pour tous les ressortissants belges, les apatrides et les réfugiés reconnus. En vertu du principe de l'égalité de traitement, déjà évoqué supra, cet avantage est également reconnu aux ressortissants des pays liés à la Belgique par un accord bilatéral ou multilatéral en matière de sécurité sociale.

La suppression pure et simple de la condition de territorialité ne peut cependant être retenue, si l'on tient compte de certains facteurs socio-économiques. Les conventions en matière de sécurité sociale contiennent, par conséquent, des règles appropriées pour chaque branche de la sécurité sociale concernée.

Signalons finalement que les conventions de sécurité sociale qui couvrent l'assurance chômage ne prévoient aucune modalité d'exportation des prestations de chômage. Le chômeur qui se trouve en territoire étranger ne peut se soumettre au contrôle de l'organisme belge compétent et n'est plus disponible sur le marché belge de l'emploi.

B. – LEGISLATION RELATIVE A L'ASSURANCE SOINS DE SANTE ET INDEMNITES

Pas de changement

C. - PENSIONS DE VIEILLESSE ET DE SURVIE

Les étrangers qui résident effectivement en Belgique et qui y ont travaillé et payé des cotisations, ont droit à une pension de retraite ou de survie comme les Belges.

Les étrangers qui ne résident pas en Belgique, mais qui y ont travaillé et payé des cotisations, n'ont droit à une pension belge de retraite ou de survie que s'il existe un accord bilatéral ou multilatéral.

Les pensions des Turcs par exemple sont payables dans le monde entier en vertu de la convention belgo-turque.

Quant à la garantie de revenus aux personnes âgées, comme pour le revenu garanti, le bénéficiaire doit résider effectivement en Belgique. Il y a, en outre, une condition de nationalité: peuvent bénéficier de la garantie de revenus aux personnes âgées:

- les Belges;
- les personnes qui tombent sous l'application du Règlement (C.E.E.) n° 1408/71 du 14 juin 1971;
- les apatrides;
- les réfugiés;
- les ressortissants d'un pays avec lequel la Belgique a conclu en la matière une convention de réciprocité ou a reconnu l'existence d'une réciprocité de fait;

- toutes les personnes de nationalité étrangère à la condition qu'un droit à une pension de retraite ou de survie de travailleur salarié ou de travailleur indépendant soit ouvert en Belgique en leur faveur.

Ainsi, le ressortissant turc qui peut prétendre à une pension de retraite ou de survie à charge de la Belgique peut donc demander le bénéfice de la garantie de revenus aux personnes âgées s'il remplit les conditions d'octroi (notamment la condition de résidence en Belgique).

Les personnes qui ne sont pas couvertes par le règlement 1408/71 peuvent bénéficier de la garantie de revenus aux personnes âgées à condition qu'il existe une convention bilatérale en la matière entre la Belgique et leur Etat de nationalité (ces Etats sont le Danemark, la France, la Grande-Bretagne, l'Irlande, le Luxembourg, la Norvège, les Pays-Bas, la Suède et la Suisse).

Conclusions du Comité des droits sociaux relatives au rapport précédent

En matière de pension, suite à l'élargissement de l'Union européenne réalisé le 1^{er} mai 2004, les ressortissants des dix nouveaux Etats membres (Slovaquie, Hongrie, Malte, République tchèque, Chypre, Estonie, Lettonie, Lituanie, Pologne et Slovénie) ont droit au paiement des pensions auxquelles ils ont droit sur base de la législation belge quel que soit leur lieu de résidence, en application des Traités européens. Ils peuvent en outre obtenir la GRAPA même si aucun droit à une pension belge ne leur est ouvert.

D. - Législation relative aux prestations familiales

Pas de changement

E. - Législation relatives aux accidents du travail et maladies professionnelles

Un arrêté royal du 7 septembre 2003 modifiant l'article 76, § 3, 1^o de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail dispose que le champ d'application du Chapitre IV. - Régimes spéciaux - Section 1re- Gens de mer - de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail est étendu aux gens de mer qui exercent leurs activités professionnelles à bord d'un navire battant pavillon d'un autre état membre de l'Union européenne et qui restent assujettis à la sécurité sociale belge.

F. - LEGISLATION RELATIVES AUX VACANCES ANNUELLES

Pas de changement

Question C

Prière d'indiquer les périodes de résidence requises des ressortissants des autres Parties Contractantes pour l'ouverture du droit aux prestations existant indépendamment d'un système contributif.

Le Cabinet de la Secrétaire d'Etat aux personnes handicapées a examiné la possibilité de supprimer la condition de nationalité inscrite dans la loi du 27 juin 1987 relative aux allocations aux personnes handicapées, afin que notamment tous les ressortissants des Parties contractantes séjournant légalement et de façon durable en Belgique puissent ouvrir le droit aux allocations aux personnes handicapées.

Malheureusement, en raison de contraintes budgétaires, cette suppression ne peut être réalisée dans un proche avenir. Le Cabinet de Madame la Secrétaire d'Etat réexaminera la possibilité d'adapter la législation au courant de l'année prochaine.

Il est à signaler cependant qu'en raison de l'élargissement de l'Union européenne, le droit aux allocations aux personnes handicapées a automatiquement été élargi à certains autres ressortissants des Parties contractantes à la Charte sociale européenne.

<p><i>Réactions aux conclusions du Comité des droits sociaux relatives au rapport précédent</i></p>
--

Article 12 § 4 :
Sécurité sociale des personnes se déplaçant entre les Etats.

Non- conformité :

1.- Versement des prestations familiales est subordonnée à la condition que les enfants du bénéficiaire résident en Belgique, réserve faite des accords internationaux éventuellement applicables ;

Commentaire de la Belgique :

Situation légale

Les allocations familiales sont versées au profit d'enfants qui remplissent les conditions suivantes:

- Etre élevé en Belgique quelle que soit la nationalité des parents (les allocations familiales ne sont pas dues en faveur des enfants qui suivent des cours à l'étranger). Toutefois , certains séjours à l'étranger sont admis et d'importantes dérogations au principe de territorialité ont été introduites: ainsi, les allocations familiales sont également dues en faveur des enfants élevés dans l'E.E.E. pour les ressortissants de l'E.E.E, travailleurs en Belgique ; de même, les enfants élevés dans d'autres pays que ceux de l'E.E.E peuvent bénéficier des allocations familiales si un accord de réciprocité existe entre la Belgique et ces pays ou encore si une dérogation ministérielle a été délivrée.

2- le versement des prestations familiales garanties est subordonné à une condition de résidence de cinq ans ;

Commentaire de la Belgique :

La loi-programme du 27 décembre 2004 (M.B. 31.12.2004) a apporté des modifications. Pour l'octroi des prestations familiales garanties, il n'est plus exigé du demandeur qu'il ait, préalablement à sa demande, résidé durant cinq ans s'il est ressortissant d'un Etat qui a ratifié

la Charte sociale européenne révisée. Cette dispense existait déjà en faveur des ressortissants des Etats qui ont ratifié la Charte sociale européenne.

3 – le versement des allocations aux personnes handicapées est subordonné à la condition que les bénéficiaires aient perçu, avant l'âge de 21 ans, des allocations familiales supplémentaires pour enfants handicapés ;

Réponse de la Belgique :

Législation relative aux allocations aux personnes handicapées.

Le Cabinet de la Secrétaire d'Etat aux personnes handicapées a examiné la possibilité de supprimer la condition de nationalité inscrite dans la loi du 27 juin 1987 relative aux allocations aux personnes handicapées, afin que notamment tous les ressortissants des Parties contractantes séjournant légalement et de façon durable en Belgique puissent ouvrir le droit aux allocations aux personnes handicapées.

Malheureusement, en raison de contraintes budgétaires, cette suppression ne peut être réalisée dans un proche avenir. Le Cabinet de Madame la Secrétaire d'Etat réexaminera la possibilité d'adapter la législation au courant de l'année prochaine.

Il est à signaler cependant qu'en raison de l'élargissement de l'Union européenne, le droit aux allocations aux personnes handicapées a automatiquement été élargi à certains autres ressortissants des Parties contractantes à la Charte sociale européenne.

4.- la législation ne prévoit pas l'exportation des droits acquis au titre de la sécurité sociale par les ressortissants de Parties contractantes à la Charte de 1961 et des Etats Parties à la Charte révisée qui ne sont pas couverts par la réglementation communautaire ou par des accords bilatéraux ou multilatéraux autres que la Charte.

Commentaires de la Belgique :

Pensions de vieillesse et de survie.

Situation légale:

Les étrangers qui résident effectivement en Belgique et qui y ont travaillé et payé des cotisations, ont droit à une pension de retraite ou de survie comme les Belges.

Les étrangers qui ne résident pas en Belgique, mais qui y ont travaillé et payé des cotisations, n'ont droit à une pension belge de retraite ou de survie que s'il existe un accord bilatéral ou multilatéral.

Les pensions des Turcs par exemple sont payables dans le monde entier en vertu de la convention belgo-turque.

Quant à la garantie de revenus aux personnes âgées, comme pour le revenu garanti, le bénéficiaire doit résider effectivement en Belgique. Il y a, en outre, une condition de nationalité: peuvent bénéficier de la garantie de revenus aux personnes âgées:

- les Belges;
- les personnes qui tombent sous l'application du Règlement (C.E.E.) n° 1408/71 du 14 juin 1971;
- les apatrides;
- les réfugiés;
- les ressortissants d'un pays avec lequel la Belgique a conclu en la matière une convention de réciprocité ou a reconnu l'existence d'une réciprocité de fait;
- toutes les personnes de nationalité étrangère à la condition qu'un droit à une pension de retraite ou de survie de travailleur salarié ou de travailleur indépendant soit ouvert en Belgique en leur faveur.

Ainsi, le ressortissant turc qui peut prétendre à une pension de retraite ou de survie à charge de la Belgique peut donc demander le bénéfice de la garantie de revenus aux personnes âgées s'il remplit les conditions d'octroi (notamment la condition de résidence en Belgique).

Les personnes qui ne sont pas couvertes par le règlement 1408/71 peuvent bénéficier de la garantie de revenus aux personnes âgées à condition qu'il existe une convention bilatérale en la matière entre la Belgique et leur Etat de nationalité (ces Etats sont le Danemark, la France, l'Irlande, le Luxembourg, la Norvège, les Pays-Bas, le Royaume-Uni, la Suède et la Suisse).

Réaction aux conclusions du Comité des droits sociaux relatives au rapport précédent

En matière de pension, suite à l'élargissement de l'Union européenne réalisé le 1^{er} mai 2004, les ressortissants des dix nouveaux Etats membres (Slovaquie, Hongrie, Malte, République tchèque, Chypre, Estonie, Lettonie, Lituanie, Pologne et Slovénie) ont droit au paiement des pensions auxquelles ils ont droit sur base de la législation belge quel que soit leur lieu de résidence, en application des Traités européens. Ils peuvent en outre obtenir la GRAPA même si aucun droit à une pension belge ne leur est ouvert.

ARTICLE 13: DROIT A L'ASSISTANCE SOCIALE ET MEDICALE

ARTICLE 13 PAR. 1

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

Question A

Prière d'exposer l'organisation générale du système public d'assistance sociale et médicale en vigueur.

Question B

Prière de fournir des informations détaillées sur les différents types d'assistance sociale et médicale en précisant pour chacun d'entre eux:

- sa forme (prestations en espèces et/ou en nature);
- les catégories de personnes visées et le nombre de personnes qui ont bénéficié de l'assistance au cours de la période de référence;
- les conditions d'octroi, les critères permettant d'évaluer l'état de besoin, la procédure permettant de déterminer si une personne ne dispose pas de ressources suffisantes et l'organe qui prend la décision d'octroyer l'assistance;
- dans la mesure du possible, des éléments démontrant l'adéquation de l'assistance au coût de la vie.

Législations applicables et types d'assistance

La Belgique connaît deux systèmes d'assistance sociale ,

- le droit à un minimum de moyens d'existence institué par la loi du 7 août 1974 et remplacé par le droit à l'intégration sociale institué par la loi du 26 mai 2002 entrée en vigueur le 1^{er} octobre 2002 ;
- le droit à l'aide sociale institué par la loi 8 juillet 1976 organique des centres publics d'aide sociale.

Ces législations sont complétées par des dispositions réglementaires. L'ensemble est consultable sur le site du Service Public Fédéral de Programmation Intégration sociale, Lutte contre la pauvreté et Economie sociale à l'adresse : [www. socialassistance.fgov.be](http://www.socialassistance.fgov.be)

Le site contient également des informations juridiques et pratiques relatives à la matière concernée. Il est vivement conseillé de s'y référer.

Observation : la législation relative au droit à l'aide sociale est restée inchangée durant la période de référence. Sera donc examinée plus particulièrement la nouvelle législation concernant le droit à l'intégration sociale prévu par la loi du 26 mai 2002 (publiée au Moniteur belge le 31 juillet 2002) et complétée par l'arrêté royal du 11 juillet 2002 portant règlement général (R.G.) en matière de droit à l'intégration sociale

Le droit à l'intégration sociale

- *Forme du droit à l'intégration sociale*

- Notion

Ce droit va au-delà d'une simple garantie de ressources, il vise à garantir une anticipation de chacun dans la vie sociale.

Cette intégration sociale peut être recherchée de différentes manières. Pour certains, il s'agira d'une première expérience professionnelle, pour d'autres d'une formation ou même d'études de plein exercice, pour d'autres enfin, il s'agira d'un parcours social individualisé pour permettre à la personne de s'insérer activement dans la société.

L'article 2 de la loi du 22 mai 2002 concernant le droit à l'intégration sociale énonce :
« Toute personne a droit à l'intégration sociale. Ce droit peut, dans les conditions fixées par la loi, prendre la forme d'un emploi et/ou d'un revenu d'intégration, assortis ou non d'un projet individualisé d'intégration sociale. Les centres publics d'aide sociale ont pour mission d'assurer ce droit. »

Chacun a donc droit à l'intégration sociale. Le CPAS dispose à cet effet de trois instruments importants : l'emploi, un revenu d'intégration et un projet individualisé d'intégration sociale. Ces instruments, combinés ou non, sont utilisés d'une manière personnalisée. Une intégration et une participation à la vie sociale maximale doivent être recherchées.

Par emploi dans le sens de la loi, il faut toujours entendre un emploi à part entière auquel toutes les règles du droit du travail sont applicables, y compris les règles de protection de la rémunération. Lorsque pour la personne l'emploi n'est pas possible provisoirement ou non, elle a droit à une prestation financière appelée revenu d'intégration. L'octroi du revenu d'intégration peut être suivi de la conclusion d'un projet individualisé d'intégration sociale.

Le choix de la voie la plus adéquate, doit être guidé, en concertation avec la personne, par l'objectif de favoriser au maximum l'intégration et la participation sociales. La présente loi met fin au modèle basé uniquement sur des prestations financières, indispensables, mais qui s'avèrent souvent être un instrument insuffisant d'insertion sociale. Indépendamment de l'importance de la prestation financière comme dernière protection, une intégration optimale dans la société doit être recherchée dans tous les cas.

Les CPAS se voient confier la mission de garantir le droit à l'intégration sociale aux personnes qui répondent aux conditions de la loi.

En ce sens, on peut dire que l'intégration sociale et professionnelle des ayant droits devient une mission légale des CPAS. Chaque CPAS devra assurer ce droit soit par ses propres moyens soit en collaboration avec d'autres organismes de formation, d'enseignement, de guidance, de placement des demandeurs d'emploi [...].

➤ Le droit à l'intégration sociale par l'emploi

La loi sur le revenu d'intégration sociale distingue l'intégration sociale pour les bénéficiaires majeurs de moins de 25 ans et ceux de plus de 25 ans.

INTEGRATION SOCIALE POUR LES MAJEURS DE MOINS DE 25 ANS

A cet effet, l'article 6, §1^{er}, de la loi du 26 mai 2002 énonce « Toute personne majeure âgée de moins de 25 ans a droit à l'intégration sociale par l'emploi adapté à sa situation personnelle et à ses capacités dans les trois mois de sa demande lorsqu'elle remplit les conditions prévues aux articles 3 et 4. ».

Les jeunes ont droit à un traitement prioritaire du CPAS dans le sens où ils doivent être mis le plus rapidement possible dans les conditions leur permettant de mener une existence autonome.

Cette action prioritaire des CPAS est justifiée par le fait que la plupart des jeunes qui s'adressent aux CPAS ne disposent pas d'une qualification ou d'un diplôme suffisant pour accéder au marché de l'emploi. De plus, ils ne disposent souvent d'aucune expérience professionnelle.

Il est essentiel que les CPAS mettent tout en œuvre pour leur garantir une première expérience professionnelle.

La loi leur confère dès lors le droit à l'intégration sociale pour un emploi adapté dans les trois mois.

Au sens de la présente loi, l'emploi adapté se réfère à la situation personnelle du jeune (situation familiale, sociale ...) mais aussi à ses capacités (le jeune dispose-t-il des compétences nécessaires et des aptitudes minimales pour effectuer le travail proposé ? ...).

Ce droit ne dispense toutefois pas le jeune de son obligation de continuer à chercher du travail de sa propre initiative. Il suffit de faire référence à l'exigence de disposition au travail prévue par l'art. 3, 5,° de la loi.

L'inscription du droit des jeunes à l'emploi dans la loi confère au CPAS une mission légale claire d'insertion professionnelle. Les CPAS pourront collaborer avec tous les services existant pour la formation et le placement des sans emplois, pour la réalisation de cette mission légale.

Ils pourront également assurer directement cette mission.

Le paragraphe 2 de l'article 6 définit la notion de droit à l'emploi : « Le droit à l'intégration sociale par l'emploi peut faire l'objet soit d'un contrat de travail soit d'un projet individualisé d'intégration sociale menant, dans une période déterminée, à un contrat de travail ».

Dans les trois mois de la demande, le CPAS devra soit proposer un contrat de travail, soit finaliser un projet individualisé d'intégration sociale, menant dans une période déterminée, à un contrat de travail.

Compte tenu de la situation personnelle du jeune, il sera opté, soit pour une première expérience professionnelle dans le cadre d'un contrat de travail, soit pour un projet individualisé d'intégration sociale visant à augmenter ses chances de décrocher à terme un emploi (formation, études de plein exercice, parcours social personnalisé, etc...).

L'article 6, §3, de ladite loi apporte la précision suivante : « L'intéressé peut se faire assister par une personne de son choix lorsqu'il négocie avec le centre le contrat de travail proposé ou le projet individualisé d'intégration sociale. Il dispose également d'un délai de réflexion de 5 jours calendrier avant la signature du contrat de travail ou d'intégration sociale et peut demander à être entendu par le centre conformément aux dispositions prévues à l'article 20 ».

L'essentiel est que le jeune soit mobilisé le plus rapidement possible sur un projet professionnel.

Il est essentiel de renforcer les protections juridiques en faveur des demandeurs dans le cadre du droit à l'intégration sociale par l'emploi.

C'est la raison pour laquelle le législateur introduit plusieurs dispositions visant à permettre aux demandeurs de mieux exercer leurs droits :

- la personne peut se faire assister par une personne de son choix lorsqu'elle négocie avec le CPAS son contrat de travail ou son projet individualisé d'intégration sociale
- la personne dispose d'un délai de réflexion de 5 jours calendrier avant de signer son contrat de travail ou son projet individualisé d'intégration sociale afin éventuellement de pouvoir consulter un service ou une personne de son choix ;
- enfin, comme le prévoit l'article 20 du projet de loi, la personne peut demander à être auditionnée par le Conseil ou l'organe délégué avant que le centre ne prenne une décision relative à son contrat de travail ou à son projet individualisé d'intégration sociale. Dans l'exercice de son droit d'audition, la personne peut se faire assister ou représenter par une personne de son choix.

L'article 7 de la loi assimile certaines catégories de mineurs d'âge à des majeurs afin qu'ils disposent des mêmes droits que les jeunes de 18 à 25 ans.

Il s'agit de la personne mineure d'âge qui soit est émancipée par mariage, soit à un ou plusieurs enfants à sa charge, soit prouve qu'elle est enceinte.

8

La nature des emplois proposés par le CPAS est définie à l'article 8 de la loi.

Le CPAS doit rechercher un emploi adapté à la situation personnelle du jeune et à ses capacités, compte tenu de sa mission générale visant à fournir une aide de la manière la plus appropriée.

Pour certaines personnes, un travail sur le marché de l'emploi "traditionnel" est possible, pour d'autres il faut rechercher des emplois permettant un accompagnement dans des projets d'insertion spécifiquement créés à cet effet.

Quelle que soit la formule retenue, il devra s'agir en tout état de cause d'un emploi à part entière dans le cadre d'un contrat de travail, dans le strict respect du droit du travail en vigueur (loi sur le contrat de travail, loi sur la protection de la rémunération, la loi de 1996 relative au bien être des travailleurs, etc.)

Il convient de noter que le jeune, engagé ainsi dans un contrat de travail, devra également bénéficier au moins du revenu minimum mensuel moyen garanti.

Le CPAS peut aider le jeune à trouver un emploi de différentes manières.

Le droit à l'intégration sociale par un emploi est réalisé lorsque l'intervention du CPAS permet de trouver un employeur qui embauche le jeune. Le CPAS peut également participer activement au processus d'insertion : en application de l'article 60, § 7, de la loi du 8 juillet 1976 organique des CPAS, le CPAS peut lui-même faire office d'employeur en le mettant ou non à la disposition d'autres employeurs. Ainsi, il est tout à fait possible que le jeune soit mis à la disposition d'une A.S.B.L. ou que le jeune accomplisse une tâche de soutien administrative dans le cadre d'un projet de quartier.

La mise à l'emploi pour laquelle le CPAS reste l'employeur juridique est dans ce cas une forme d'aide sociale mise en œuvre au jour le jour. Cette aide est toutefois dans le respect de la législation sur le travail interrompue lorsque la personne ne répond plus aux conditions lui donnant droit à l'intégration sociale.

Le CPAS peut aussi, dans le cadre de l'article 61 de la loi du 8 juillet 1976, conclure une convention avec un employeur tiers par laquelle celui-ci s'engage à offrir au jeune un travail

tout en respectant les modalités de formation et d'accompagnement prévus dans la convention de collaboration.

Le CPAS peut également aider les jeunes à trouver un emploi dans le cadre des programmes spécifiques d'insertion et de mise au travail par lesquels le CPAS intervient dans la rémunération (art. 9, §1^{er} de la loi).

Au lieu d'octroyer à la personne une prestation financière, celle-ci est considérée comme un instrument de mise à l'emploi. Cette prestation est une composante de la rémunération et équivaut pour l'employeur à une réduction substantielle du coût salarial.

Il s'agit précisément d'éviter que les jeunes doivent d'abord passer nécessairement par la situation d'allocataire. Le jeune a, si possible, droit d'emblée à une insertion active, à savoir un emploi. Dès que les jeunes remplissent les conditions du droit à l'intégration sociale, ils entrent en considération pour les programmes d'insertion et le CPAS peut intervenir dans le coût salarial au moyen d'un montant forfaitaire.

Le Roi détermine les types d'insertion pour lesquels le centre intervient financièrement ainsi que le montant, les conditions d'octroi et les modalités de cette intervention financière. Le Roi peut déterminer les conditions d'accès aux différents programmes d'insertion et d'emploi (art.9, §2). Plusieurs arrêtés royaux sont ainsi intervenus :

- Arrêté royal du 11 juillet 2002 déterminant l'intervention financière du centre public d'aide sociale dans le coût salarial d'un ayant droit à l'intégration sociale qui est engagé dans le cadre du plan Activa (M.B. 31.07.2002, p. 33656).
 - Arrêté royal du 11 juillet 2002 déterminant l'intervention financière du centre public d'aide sociale dans le coût salarial d'un ayant droit à l'intégration sociale mis au travail dans une initiative d'insertion sociale et déterminant la dispense de cotisations patronales (M.B. 31.07.2002, p. 33645).
 - Arrêté royal du 11 juillet 2002 déterminant l'intervention financière du centre public d'aide sociale dans le cadre de l'intérim d'insertion (M.B. 31.07.2002, p. 33643).
- 10
- Arrêté royal du 11 juillet 2002 déterminant l'intervention financière du centre public d'aide sociale dans le coût salarial d'un ayant droit à l'intégration sociale mis au travail dans un programme de transition professionnelle et déterminant la réduction temporaire ou la dispense de cotisations patronale (M.B. 31.07.2002, p. 33649).

Il y a ainsi quatre programmes d'insertion basés sur une intervention financière du CPAS qui ont été prévus. Ils concernent successivement :

- le plan Activa
- les initiatives d'insertion sociale (SINE)
- l'intérim d'insertion
- les programmes de transition professionnelle.

i) Le droit au revenu d'intégration

Ce droit est fixé à l'article 10 de la loi : « Dans l'attente d'un emploi lié à un contrat de travail ou dans le cadre d'un projet individualisé d'intégration sociale, ou encore si la personne ne peut travailler pour des raisons de santé ou d'équité, elle a droit, aux conditions fixées par la présente loi, à un revenu d'intégration.

Lorsque les revenus résultant d'une mise à l'emploi sont inférieurs au montant du revenu d'intégration auquel l'intéressé peut prétendre, le droit au revenu d'intégration est maintenu dans les conditions fixées par la présente loi ».

Il y a trois situations particulières où le jeune a droit à un revenu d'intégration :

1° le jeune a droit à un revenu d'intégration depuis l'introduction de sa demande jusqu'à son engagement effectif ;

2° lorsqu'il bénéficie d'un projet individualisé d'intégration sociale, il a également droit à un revenu d'intégration car, comme cela a déjà été précisé à l'article 2 de la loi, les deux sont liés ;

3° lorsque le demandeur ne peut travailler pour des raisons de santé ou d'équité.

12

Dans la situation où le demandeur travaille à temps partiel et dispose, de ce fait, d'une rémunération inférieure au revenu d'intégration, il bénéficiera d'un complément en revenu d'intégration.

Compte tenu de l'article 35 de l'arrêté royal général, la personne bénéficiaire d'un revenu d'intégration qui commence à travailler aura toujours la garantie de percevoir mensuellement 188,64 euros en plus que le montant du revenu d'intégration auquel elle a droit en fonction de sa catégorie.

ii) La mise en place d'un projet individualisé d'intégration sociale

Projet facultatif

C'est l'article 11 de la loi qui énonce que « L'octroi et le maintien du revenu d'intégration peuvent être assortis d'un projet individualisé d'intégration sociale, soit à la demande de l'intéressé lui-même, soit à l'initiative du centre.

Le projet s'appuie sur les aspirations, les aptitudes, les qualifications et les besoins de la personne concernée et les possibilités du centre.

Selon les besoins de la personne, le projet individualisé portera soit sur l'insertion professionnelle, soit sur l'insertion sociale.

Dans l'élaboration du projet individualisé d'intégration sociale, le centre veille à respecter une juste proportionnalité entre les exigences formulées à l'égard de l'intéressé et l'aide octroyée».

Ce projet individualisé d'intégration sociale est formalisé dans un accord qui est négocié entre le CPAS et la personne qui sollicite le revenu d'intégration avec les garanties prévues à l'article 6, § 3, (délai de réflexion, droit d'être accompagné, droit d'audition, ...).

Il vise à établir les étapes nécessaires et les objectifs en vue de l'insertion sociale ou professionnelle progressive de la personne.

Le projet individualisé doit s'appuyer sur les aspirations et les aptitudes du demandeur et veiller à respecter une juste proportionnalité entre les exigences formulées à l'égard de l'intéressé et l'aide octroyée.

La notion de "juste proportionnalité" signifie que le contrat d'intégration doit être adapté à la situation particulière du demandeur.

Le demandeur doit être considéré comme partenaire à part entière dans la définition de ce projet individualisé.

13

Les articles 10 et 13 de l'arrêté royal général garantissent une véritable adhésion du jeune. Il convient en outre de relever que le jeune jouira du droit d'audition prévu à l'article 20 également en ce qui concerne le projet d'intégration lui-même.

Lorsque la personne n'est pas prête à entrer dans un processus d'insertion professionnelle, le projet pourra définir les modalités de l'insertion sociale de la personne afin de favoriser progressivement sa participation active dans la société. Des activités de resocialisation sont parfois nécessaires pour sortir les personnes de leur isolement avant de pouvoir entamer un processus menant à l'emploi.

Au sein des CPAS ou en partenariat avec le monde associatif, différentes initiatives peuvent être développées pour permettre aux personnes de retrouver confiance dans leurs capacités (groupes de dialogues, activités sociales collectives, ...).

De sa propre initiative, la personne peut également mener des activités bénévoles sans que cela n'entrave son processus d'insertion.

Projet obligatoire

Le § 2 de l'article 11 de la loi du 26 mai 2002 est centré sur le caractère obligatoire du projet :

« Ce projet est obligatoire:

a) lorsque le centre accepte, sur la base de motifs d'équité, qu'en vue d'une augmentation de ses possibilités d'insertion professionnelle, la personne concernée entame, reprenne ou continue des études de plein exercice dans un établissement d'enseignement agréé, organisé ou subventionné par les communautés;

b) lorsqu'il s'agit d'un projet visé à l'article 6, § 2 ».

Le projet individualisé d'intégration sociale est obligatoire pour deux groupes de jeunes :

a) Il y a d'abord le groupe des étudiants.

En vue de leur insertion professionnelle dans la société, les jeunes doivent être stimulés pour obtenir un diplôme. Il s'agit en particulier d'études de plein exercice au terme desquelles un diplôme de l'enseignement secondaire ou un premier diplôme universitaire ou un diplôme de l'enseignement supérieur est décerné.

Les jeunes qui souhaitent poursuivre, reprendre ou entamer des études mais qui ne disposent pas eux-mêmes de revenus et qui ne peuvent plus ou pratiquement plus faire appel à leurs parents peuvent introduire une demande de revenu d'intégration auprès du CPAS, afin de pouvoir mener une vie décente pendant les études.

En vertu cet article, le centre peut, pour des raisons d'équité qu'il doit apprécier, octroyer un revenu d'intégration dans le cadre d'un projet individualisé à un jeune qui souhaite entamer, reprendre ou continuer des études de plein exercice pour autant que ce projet soit de nature à augmenter ses possibilités d'insertion professionnelle.

14

Dans ce cas, le jeune et le CPAS doivent définir ensemble un projet individualisé d'intégration sociale qui portera sur les études.

Le choix des études revient au jeune mais il sera négocié avec le CPAS.

L'article 21 de l'arrêté royal général définit les conditions spécifiques des contrats d'intégration en matière d'études de plein exercice.

En ce qui concerne les personnes de 25 ans et plus, les dispositions spécifiques pour les contrats d'étudiant ne leur sont pas applicables. C'est donc sur la base des conditions générales de la loi que la possibilité de poursuivre des études doit être envisagée s'il y a lieu.

b) Il y a enfin les jeunes qui ne sont pas immédiatement prêts à travailler et qui doivent suivre un trajet d'insertion professionnelle en vue de leur mise à l'emploi ou une formation.

Ce trajet doit être concrétisé en un contrat individualisé d'intégration sociale visé à l'article 6 de la présente loi.

Dans ce cas, le projet doit définir les étapes qui mèneront le jeune à l'emploi.

L'article 19 de l'arrêté royal général définit les conditions spécifiques des contrats d'intégration menant, dans une période déterminée, à un contrat de travail.

La forme du projet

Article 11, §3, « Le projet visé au § 1^{er} fait l'objet d'un contrat écrit conclu conformément à l'article 6, § 3 entre la personne concernée et le centre. A la demande d'une des parties, un ou plusieurs tiers peuvent être partie au contrat. Le contrat peut être modifié à la demande de chacune des parties au cours de son exécution.

Le Roi fixe par arrêté délibéré en Conseil des ministres les conditions minimales et les modalités auxquelles un contrat concernant un projet individualisé d'intégration sociale doit répondre, ainsi que les conditions spécifiques d'un contrat contenant un projet menant dans une période déterminée à un contrat de travail, d'un contrat d'études de plein exercice ou d'un contrat de formation ».

Dans deux cas, le projet individualisé est soumis à des conditions spécifiques : lorsque le contrat individualisé vise la formation professionnelle du jeune et lorsqu'il porte sur le commencement, la reprise ou la poursuite d'études de plein exercice.

Le projet individualisé d'intégration sociale est formalisé sous la forme d'un contrat. Le contrat précise les engagements du centre et du demandeur. Toutefois, lorsqu'un tiers (par exemple un organisme de formation, un service de santé, un psychologue ...) intervient également dans le suivi du projet individualisé, le contrat peut être conclu entre les 3 parties. Pour plus de précision consultez à ce sujet les articles 10 à 21 du RG.

b) INTEGRATION SOCIALE POUR LES PERSONNES A PARTIR DE L'AGE DE 25 ANS

La situation des plus de 25 ans est régie par l'article 12 de la loi du 26 mai 2002 : « Toute personne à partir de 25 ans a droit à l'intégration sociale lorsqu'elle remplit les conditions prévues aux articles 3 et 4 ».

La référence aux conditions d'octroi générales implique notamment que la personne apte au travail doit être disposée à travailler et doit faire les démarches nécessaires pour entrer en considération pour une offre d'emploi.

Il n'y a pas de droit prioritaire à l'emploi pour les demandeurs ayant 25 ans et plus.

Le CPAS a réalisé le droit à l'intégration sociale lorsqu'il octroie un revenu d'intégration à l'intéressé. Il en va de même lorsque le CPAS peut offrir un emploi à la personne apte au travail.

Le CPAS doit apprécier en fonction des besoins du demandeur la manière la plus adéquate de réaliser son droit à l'intégration sociale.

L'article 13 de la loi du 26 mai 2002 précise que l'octroi et le maintien du revenu d'intégration peut, comme pour les jeunes, être lié à un projet individualisé d'intégration sociale. Le contrat est obligatoire lorsque la personne elle-même ou le CPAS le demande.

Pour les personnes aptes au travail, le projet individualisé favorisera notamment l'insertion professionnelle du demandeur sur le marché de l'emploi. A ce sujet, le CPAS doit accorder une attention particulière à des groupes spécifiquement défavorisés sur le marché du travail. Il s'agit en particulier des personnes qui réintègrent le marché du travail, des personnes difficiles à placer en raison de leur âge avancé, des personnes qui n'ont plus travaillé depuis longtemps, etc. Le CPAS doit les aider à retrouver leur place sur le marché du travail.

Dans tous les cas, lorsque le demandeur négocie avec le centre le contrat de travail proposé ou le projet individualisé d'intégration sociale, il peut se faire assister par une personne de son choix. Il dispose également d'un délai de réflexion et du droit d'audition.

- **Catégories de personnes et nombres de bénéficiaires**

L'article 14, § 1^{er}, de loi du 26 mai 2002 énonce :

« Le revenu d'intégration annuel s'élève à :

1° 4.400 EUR pour toute personne cohabitant avec une ou plusieurs personnes.

Il faut entendre par cohabitation le fait que des personnes vivent sous le même toit et règlent principalement en commun leurs questions ménagères;

2° 6.600 EUR pour une personne isolée;

3° 7.700 EUR pour:

- une personne isolée qui est redevable d'une pension alimentaire à l'égard de ses enfants, sur la base soit d'une décision judiciaire, soit d'un acte notarié dans le cadre d'une procédure de divorce ou de séparation de corps et de biens par consentement mutuel et qui fournit la preuve du paiement de cette pension;
- une personne isolée qui héberge la moitié du temps uniquement soit un enfant mineur non marié à sa charge durant cette période, soit plusieurs enfants, parmi lesquels au moins un enfant mineur non marié qui est à sa charge durant cette période, dans le cadre de l'hébergement alterné, fixé par décision judiciaire ou par convention visée à l'article 1288 du Code judiciaire.

4° 8.800 EUR pour la famille monoparentale avec charge d'enfant(s).

Par famille monoparentale avec charge d'enfant(s) on entend la personne isolée qui héberge exclusivement soit un enfant mineur non marié à sa charge, soit plusieurs enfants, parmi lesquels au moins un enfant mineur non marié à sa charge.

Le bénéficiaire du revenu d'intégration a droit au montant fixé d'une des quatre catégories.

La catégorie isolé est plus élevée que la catégorie cohabitant compte tenu du fait que l'isolé doit supporter seul certaines charges fixes (logement, ameublement, ...).

La catégorie isolé ayant droit à un montant majoré est nouvelle. Elle recouvre deux situations distinctes :

- le parent isolé qui doit payer des pensions alimentaires pour ses enfants ;
- le parent isolé qui cohabite la moitié du temps avec ses enfants dans le cadre d'un hébergement alterné.

Ces situations sont des situations intermédiaires entre la situation d'isolé et de famille monoparentale. Le taux est donc fixé à mi-chemin de la différence entre le taux des catégories 2° et 4°.

En cas de garde alternée le parent isolé supporte une situation de monoparentalité durant la moitié du temps.

Le parent isolé qui doit faire face au paiement de pensions alimentaires ne supporte pas la charge totale de l'entretien de l'enfant puisque la garde en est confié à l'autre parent. Dans le cadre de l'exercice de son droit de visite et par le biais du paiement de la pension alimentaire, il supporte néanmoins une charge plus importante qu'un isolé simple. Le taux est donc intermédiaire.

1° la catégorie cohabitant

La catégorie des personnes cohabitantes est bien délimitée. La loi définit qu'il faut entendre par cohabitation le fait que des personnes vivent sous le même toit et règlent principalement en commun leurs questions ménagères.

4

Les partenaires qui constituent un ménage de fait peuvent chacun, en tant qu'individu, avoir droit à un revenu d'intégration comme cohabitant. Le principe de l'individualisation se base sur le fait que les personnes vivant en société sont égales indépendamment de leur forme de cohabitation, que celle-ci soit réglée légalement ou pas.

Cette individualisation du droit au revenu d'intégration n'est pas absolue. Lors du calcul du revenu d'intégration, il sera en effet tenu compte des ressources du partenaire avec lequel un ménage de fait est constitué.

Le revenu d'intégration sur une base annuelle s'élève à 4.400 euros, à savoir la moitié du taux ménage qui ne vaut à présent plus que pour une famille monoparentale qui a au moins un enfant mineur à sa charge.

2° la catégorie isolé

Le revenu d'intégration s'élève à 6.600 euros sur une base annuelle.

3° la catégorie des isolés ayant droit à un montant majoré.

Par rapport aux isolés, ils perçoivent un revenu d'intégration majoré afin de pouvoir respecter leurs obligations à l'égard des enfants. Cette catégorie se subdivise en deux groupes.

- ❖ En premier lieu, le groupe des parents isolés qui sont redevables d'une pension alimentaire à leurs enfants.

Il s'agit de la catégorie de personnes isolées pour lesquelles le revenu d'intégration ordinaire pour personnes isolées n'est pas assez élevé pour vivre lorsqu'elles remplissent leurs obligations alimentaires.

La pension alimentaire n'est souvent pas payée, avec toutes les conséquences qui en résultent: les enfants en font les frais, le parent qui a les enfants à charge doit entamer une procédure pour exiger la pension alimentaire, dans certains cas le parent doit demander des avances sur la pension alimentaire auprès du C.P.A.S., le débiteur d'aliments est confronté à une saisie de ses revenus et doit s'adresser au CPAS pour une aide sociale, ...

La présente loi a pour but de permettre à la personne isolée redevable d'une pension alimentaire de remplir son obligation à l'égard des enfants et prévoit un montant plus élevé du revenu d'intégration.

La personne isolée n'a droit à ce revenu d'intégration majoré que si elle fournit la preuve qu'elle remplit son obligation alimentaire. La preuve peut être fournie de différentes manières. La personne peut régulièrement produire sa preuve de paiement ou peut demander au CPAS de gérer son budget, de sorte que le CPAS peut lui-même se charger du paiement de la pension alimentaire.

- ❖ • Ensuite le groupe des parents qui, dans le cadre de la procédure du divorce ou de séparation de fait, ont convenu de répartir la charge d'enfant dans le cadre d'une garde alternée, chacun prenant les enfants pendant la moitié du temps.

Cette répartition de la charge d'enfant est fixée par décision judiciaire (qu'il y ait eu mariage ou non), ou est, en cas de divorce, réglée par consentement mutuel dans une convention visée à l'article 1288 du Code judiciaire.

Chacun des parents n'entre en ligne de compte pour une augmentation du revenu d'intégration jusqu'à 7.700 euros que lorsqu'un enfant est mineur et pour autant que le parent ne cohabite pas avec une personne autre que les enfants.

Le revenu d'intégration majoré s'élève à 7.700 euros sur une base annuelle pour ces deux groupes.

4° la catégorie famille monoparentale

Pour pouvoir être considéré comme famille monoparentale, le demandeur doit uniquement cohabiter avec des enfants, parmi lesquels au moins un enfant mineur à sa charge.

Cette catégorie s'applique également au parent divorcé ou séparé chez qui les enfants vivent principalement mais non en permanence, ainsi qu'aux parents qui logent chacun, de manière principale, au moins un enfant mineur. La catégorie famille monoparentale disparaît dès que l'intéressé cohabite avec une autre personne que les enfants.

Le revenu d'intégration de cette catégorie s'élève à 8.800 euros sur une base annuelle.

Remarque : Une situation particulière a été envisagée par l'article 14, §3 de la loi du 26 mai 2002 : « Le bénéficiaire d'un revenu d'intégration qui perd sa qualité de sans-abri en occupant un logement qui lui sert de résidence principale a droit, une seule fois dans sa vie, à une majoration d'un douzième du montant annuel du revenu d'intégration, fixé au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 4°.

Par dérogation à l'alinéa précédent, le Roi peut prévoir la possibilité d'octroyer, dans des cas dignes d'intérêt, une deuxième fois la majoration d'un douzième du montant annuel du revenu d'intégration, fixé au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 4°.

Le Roi peut assimiler d'autres catégories de personnes à des sans-abri.

26

Les sans-abri qui occupent un nouveau logement et qui perdent ainsi leur statut de sans-abri ont droit à une prime d'installation égale à un douzième du montant annuel du revenu d'intégration pour la catégorie quatre. »

L'individualisation des droits entraîne également comme conséquence que deux sans-abri qui s'installent ensemble dans un logement, pourront chacun bénéficier de la prime.

Il faut entendre par sans-abri la personne qui ne dispose pas de son logement, qui n'est pas en mesure de l'obtenir par ses propres moyens et qui n'a dès lors pas de lieu de résidence, ou qui réside temporairement dans une maison d'accueil en attendant qu'un logement personnel soit mis à sa disposition.

Pour l'application de cette loi, les personnes qui quittent une résidence de loisir ou un camping-caravaning sont assimilées à des personnes sans-abri et ont droit à une prime d'installation lorsqu'elles s'installent dans un logement qui leur sert de résidence principale.

Le nombre de bénéficiaires du minimum d'existence

- Au premier janvier 2001 : 71.739
- Au premier janvier 2002 : 67.481

Le nombre de bénéficiaires du revenu d'intégration sociale

Sur la base d'une extrapolation effectuée à partir de données relatives à 60 CPAS représentatifs, il apparaît que pour décembre 2002 69.570 personnes aurait bénéficier du revenu d'intégration

Conditions d'octroi du droit à l'intégration

❖ Les conditions d'octroi

L'article 3 de la loi du 26 mai 2002 précise que « Pour pouvoir bénéficier du droit à l'intégration sociale, la personne doit simultanément et sans préjudice des conditions spécifiques prévues par cette loi :

1° avoir sa résidence effective en Belgique, dans le sens à déterminer par le Roi ;

Art. 2. R.G. - Est considéré comme ayant sa résidence effective en Belgique au sens de l'article 3, 1°, de la loi, celui qui séjourne habituellement et en permanence sur le territoire du Royaume, même s'il ne dispose pas d'un logement ou s'il n'est pas inscrit dans les registres de la population visés à l'article 1^{er}, § 1^{er}, 1°, de la loi du 19 juillet 1991 relative aux registres de la population, pour autant qu'il soit autorisé au séjour sur le territoire du Royaume.

2° être majeure ou assimilée à une personne majeure en application des dispositions de la présente loi;

3° appartenir à une des catégories de personnes suivantes:

– soit posséder la nationalité belge;

– soit bénéficier de l'application du règlement (C.E.E.) n° 1612/68 du 15 octobre 1968 du Conseil des Communautés européennes relatif à la libre circulation des travailleurs

à l'intérieur de la Communauté;

- soit être inscrite comme étranger au registre de la population;
- soit être un apatride et tomber sous l'application de la Convention relative au statut des apatrides, signée à New-York le 28 septembre 1954 et approuvée par la loi du 12 mai 1960;
- soit être un réfugié au sens de l'article 49 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ;

4° ne pas disposer de ressources suffisantes, ni pouvoir y prétendre ni être en mesure de se les procurer, soit par ses efforts personnels, soit par d'autres moyens. Le centre calcule les ressources de la personne conformément aux dispositions du titre II, chapitre II;

5° être disposée à travailler, à moins que des raisons de santé ou d'équité l'en empêchent.

6° faire valoir ses droits aux prestations dont elle peut bénéficier en vertu de la législation sociale belge et étrangère ».

Cet article énumère les conditions d'octroi et de maintien du droit à l'intégration sociale.

- **La première condition est une condition de résidence effective sur le territoire belge.**
- Cette condition est liée à la nature même des régimes non contributifs. Par opposition aux régimes contributifs de la sécurité sociale qui peuvent, dans certains cas, être exportables, les régimes d'assistance visent à garantir des droits, sous certaines conditions, aux personnes qui résident sur le territoire belge.

L'article 2 de l'arrêté royal précise qu'une personne est considérée comme ayant sa résidence effective en Belgique lorsqu'elle séjourne habituellement et en permanence sur le territoire du Royaume.

Pour rencontrer la situation des personnes sans abris qui sont parfois radiées des registres de la population, il est précisé que la notion de résidence est indépendante de l'inscription au registre de la population et de la possession d'un logement.

En ce qui concerne la catégorie des étrangers, la condition de l'inscription au registre de la population est requise ; ceci postule qu'ils soient légalement autorisés au séjour sur le territoire du Royaume

- La deuxième condition est une condition d'âge

Pour pouvoir bénéficier du droit à l'intégration sociale, il faut être majeur, c.à.d. avoir 18 ans accomplis.

La lecture conjointe de cette disposition avec l'article 7 de la loi permet d'élargir cette notion à trois catégories de mineurs :

- le mineur émancipé par mariage ;

- le mineur qui a un ou plusieurs enfants à charge ;
- la personne mineure enceinte.

- La troisième condition est une condition de nationalité

Les Belges, les réfugiés reconnus et les bénéficiaires du règlement (CEE) n°1612/68 du Conseil du 15 octobre 1968 relatif à libre circulation des travailleurs à l'intérieur des Communautés peuvent prétendre au droit à l'intégration sociale.

Une nouvelle catégorie est introduite et concerne les étrangers inscrits au registre de la population.

- La quatrième condition est une condition de ressources

La présente loi continue de s'appliquer aux personnes qui ne sont pas en mesure de mener une vie autonome par leurs propres moyens ou d'une autre manière.

4

- La cinquième condition concerne la disposition au travail

Les personnes aptes au travail doivent être disposées à travailler. Ceci signifie que tant le centre que les intéressés recherchent activement du travail, mais aussi que la personne donne suite à une offre d'emploi correspondant à ses capacités physiques et intellectuelles. Ceci traduit la volonté du législateur de responsabiliser les CPAS autant que les demandeurs dans une vision active de la disposition au travail.

La disposition au travail n'est plus centrée sur la preuve mais sur une attitude active du demandeur et du CPAS en matière d'emploi. L'attitude des CPAS qui se contentaient d'exiger du demandeur des attestations d'employeurs ne rencontre plus les objectifs de la nouvelle loi. Le CPAS doit aussi aider les demandeurs à trouver un emploi. Désormais, la charge de la preuve de la disposition au travail ne repose plus sur le seul demandeur.

- La sixième condition précise bien que le droit à l'intégration sociale reste essentiellement résiduaire

Une personne n'a droit à l'intégration sociale que lorsqu'il est établi qu'elle ne peut faire valoir des droits à d'autres prestations ou ressources.

C'est en vertu de ce principe également que l'article 8, alinéa 2, de la loi précise explicitement que le droit à l'emploi prend fin lorsque la personne peut bénéficier d'allocations sociales d'un montant au moins égal au revenu d'intégration.

Les critères permettant d'évaluer l'état de besoin

L'état de besoin est évalué en fonction des ressources dont dispose le demandeur et comparées au montant de la catégorie dont il prétend relever.

L'article 14, §2, de la loi du 26 mai 2002 établit que « le montant du revenu d'intégration est diminué des ressources du demandeur calculées conformément aux dispositions du titre II, chapitre II »

Le montant du revenu d'intégration est donc diminué des ressources énumérées à l'article 16, §1^{er} de la loi du 26 mai 2002.

L'article 16, §1^{er}, énonce que « Sans préjudice de l'application de la disposition du § 2, toutes les ressources, quelle qu'en soit la nature ou l'origine, dont dispose le demandeur, sont prises en considération, y compris toutes les prestations allouées en vertu de la législation

sociale belge ou étrangère. Peuvent également être prises en considération, dans les limites fixées par le Roi par arrêté délibéré en Conseil des ministres, les ressources des personnes avec lesquelles le demandeur cohabite. »

Le principe général est que toutes les ressources entrent en ligne de compte pour déterminer si la personne est indigente au sens de l'article 3, 4°, de cette loi. Il s'agit des moyens d'existence dont il dispose. Dans certaines hypothèses, il est tenu compte des ressources des personnes cohabitant avec l'intéressé. Pour le calcul des ressources, il est conseillé de consulter le site.

La procédure permettant de déterminer si une personne ne dispose pas de ressources suffisantes

L'article 16, §1^{er}, al.2, de la loi d 26 mai 2002 prévoit que « Le Roi détermine, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, les modalités de l'enquête sur les ressources et fixe les règles de calcul de celles-ci ».

Pour plus de détail, il est conseillé de consulter le site.

Organe qui prend la décision d'octroyer l'assistance

Cet organe n'a pas changé depuis le rapport précédent : en vertu de l'article 24 de la loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics d'aide sociale (*M.B.*, 5 août 1976, ERR. *M.B.*, 26 novembre 1976) « *Le conseil de l'aide sociale règle tout ce qui est de la compétence du centre public d'aide sociale, à moins que la loi n'en dispose autrement* ».

Eléments démontrant l'adéquation de l'assistance au coût de la vie

L'article 15 de la loi du 26 mai 2002 précise que « Les montants visés à l'article 14, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, sont rattachés à l'indice 103,14 applicable au 1^{er} juin 1999 (base 1996 = 100) des prix à la consommation. Ils varient conformément aux dispositions de la loi du 2 août 1971 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation, des traitements, salaires, pensions, allocations et subventions à charge du trésor public, de certaines prestations sociales, des limites de rémunération à prendre en considération pour le calcul de certaines cotisations de sécurité sociale des travailleurs, ainsi que des obligations imposées en matière sociale aux travailleurs indépendants ».

Les montants du revenu d'intégration sont liés à l'indice des prix à la consommation.

Le montant du revenu d'intégration doit être considéré en relation avec d'autres prestations minimales de sécurité sociale, compte tenu de son caractère résiduaire et des risques de pièges à l'emploi. Le montant doit donc toujours pouvoir être comparé aux autres prestations. Dès lors, il importe aussi que toutes les prestations de sécurité sociale soient indexées de la même manière et qu'elles aient la même année comme base d'indexation.

Selon l'A.R. du 20 juillet 2000 concernant l'uniformisation des indices pivots en matière sociale à l'occasion de l'entrée en vigueur de l'euro, le même indice pivot est prévu pour toutes les allocations sociales en l'occurrence 103,14 soit le montant de l'indice pivot d'application au 1^{er} janvier 2000, lequel est fixé par rapport à la base de 1996.

Cette mesure d'indexation automatique des montants du revenu d'intégration est différente de l'éventuelle liaison de ces revenus au bien-être prévue à l'article 50 de la loi. La liaison éventuelle du revenu d'intégration au bien-être est conditionnée à l'adaptation des autres prestations minimales de la sécurité sociale.

Par ailleurs, il convient de citer qu'une augmentation de 4% des montants de base du minimum de moyens d'existence est intervenue le premier janvier 2002

	montant de base	minimex sur base annuelle dd 1/1/2002
<u>catégorie 1</u> conjoints cohabitants	8.800 EUR	9.155,52 EUR
<u>catégorie 2</u> personne isolée avec charge d'enfant(s)	8.800 EUR	9.155,52 EUR
<u>catégorie 3</u> personne isolée	6.600 EUR	6.866,64 EUR
<u>catégorie 4</u> personne cohabitante	4.400 EUR	4.577,76 EUR

Le droit à l'aide sociale

Notion d'aide sociale

La notion d'aide sociale découle de l'article 1 de la loi du 8 juillet 1976 organique des CPAS qui dispose : « Toute personne à droit à l'aide sociale. Celle-ci a pour but de permettre à chacun de mener une vie conforme à la dignité humaine. Il est créé des centres publics d'aide sociale, qui dans les conditions déterminées par la présente loi, ont pour mission d'assurer cette aide.

Le centre public d'aide sociale est chargé d'assurer aux personnes et aux familles l'aide due par la collectivité »

Forme de l'aide octroyée

Selon l'article 57, § 1, al.3, de la loi précitée cette aide peut être matérielle, sociale, médicale, médico-sociale ou psychologique. Elle doit être appréciée au cas par cas selon les besoins du demandeur d'aide.

Conditions d'octroi

Le droit à l'aide sociale est le droit de mener une vie conforme à la dignité humaine. Cette aide doit être accordée dans la mesure où elle est nécessaire pour permettre à l'intéressé de mener une existence conforme à la dignité humaine.

En ce qui concerne l'aide financière, elle peut être liée par décision du centre public d'aide sociale aux conditions énoncées aux articles 3, 5° et 6, 4, 11 et 13, §2, de la loi du 26 mai 2002 concernant le droit à l'intégration sociale, les conditions visent la disposition au travail, le fait de faire prévaloir ses droits à des prestations de sécurité sociale, le recours auprès des débiteurs d'aliment, l'élaboration et le suivi d'un projet individualisé d'intégration sociale.

Nombre de bénéficiaires de l'aide sociale (subventionné par l'Etat fédéral)

- Au premier janvier 2001 : 55.479
- Au premier janvier 2002 : 56.273

Question C

Prière d'indiquer par quel mécanisme l'existence d'un droit à l'assistance est garanti en précisant si les intéressés peuvent faire valoir leur droit devant un organe indépendant.

Les recours contre une décision ou l'absence de décision du CPAS en matière de droit à l'intégration sociale sont prévus à l'article 47 de la loi du 26 mai 2002. Ces recours sont introduits auprès du tribunal du travail, instance judiciaire.

En matière d'aide sociale la même disposition existe à l'article 71 de la loi du 8 juillet 1976.

Au niveau de la jurisprudence relative à ces deux législations il est intéressant de consulter sur le site les deux études universitaires menées pour les années 2000 et 2001.

Question D

Prière d'indiquer le montant des fonds publics (gouvernement central et collectivités locales) alloué à l'assistance sociale et médicale ainsi que le pourcentage du PIB qu'il représente et, si possible, donner une estimation des fonds privés consacrés à l'assistance.

Les fonds publics fédéraux relatifs au minimum de moyens d'existences (et à partir du premier octobre 2002 relatif au revenu d'intégration) :

- Année 2001 : 262.167.200 €
- Année 2002 : 256.837.000 €

Les fonds publics fédéraux relatifs à l'aide sociale :

- Année 2001 : 340.596.000 €
- Année 2002 : 348.225.000 €

Informations complémentaires fournies par le SPP Intégration Sociale, Lutte contre la Pauvreté et Economie Sociale sur le système de l'assistance sociale et médicale.

- **Question A : Organisation générale**
Inchangée
- **Question B : Types d'assistance sociale et médicale**
- **Législations applicables et types d'assistance**

La Belgique connaît deux systèmes d'assistance sociale :

- le droit à l'intégration sociale institué par la loi du 26 mai 2002 entrée en vigueur le 1^{er} octobre 2002 ;
- le droit à l'aide sociale institué par la loi 8 juillet 1976 organique des centres publics d'aide sociale.

Ces législations sont complétées par des dispositions réglementaires. L'ensemble est consultable sur le site du Service Public Fédéral de Programmation Intégration sociale, Lutte contre la pauvreté et Economie sociale à l'adresse : www.mi-is.be

Le site contient également des informations juridiques et pratiques relatives à la matière concernée. Il est vivement conseillé de s'y référer.

Observation : les législations relatives au droit à l'intégration sociale et au droit à l'aide sociale sont dans leurs principes restées inchangées. L'exposé qui suit a comme seul objet d'actualiser les données du précédent rapport.

- **Le droit à l'intégration sociale**
- **Forme du droit à l'intégration sociale**

Ce droit va au-delà d'une simple garantie de ressources, il vise à garantir une participation de chacun dans la vie sociale.

Cette intégration sociale peut être recherchée de différentes manières. Pour certains, il s'agira d'une première expérience professionnelle, pour d'autres d'une formation ou même d'études de plein exercice, pour d'autres enfin, il s'agira d'un parcours social individualisé pour permettre à la personne de s'insérer activement dans la société.

- **Catégories de personnes et nombres de bénéficiaires**

Le 14 janvier 2004, la Cour d'arbitrage a rendu un arrêt annulant certaines catégories de bénéficiaires tels que précédemment déterminées. En attendant une adaptation de la loi¹³, un régime transitoire a été mis sur pied par voie réglementaire.

¹³ La loi du 26 mai 2002 a été modifiée par les articles 104 et 106 de la loi-programme du 9 juillet 2004 (Moniteur belge du 15 juillet 2004, éd. 2, p. 55596 et 55597). Les nouvelles catégories légales sont applicables à partir du premier janvier 2005

Le nombre de bénéficiaires du revenu d'intégration sociale

- Au premier janvier 2003 : 80.344
- Au premier janvier 2004 : 83.250

- Conditions d'octroi du droit à l'intégration

- Les conditions d'octroi

Les conditions d'octroi restent inchangées par rapport à la période précédente.

Cependant en ce qui concerne la catégories des personnes pouvant prétendre au droit à l'intégration sociale, la catégorie pouvant *bénéficier de l'application du règlement (C.E.E.) n° 1612/68 du 15 octobre 1968 du Conseil des Communautés européennes relatif à la libre circulation des travailleurs à l'intérieur de la Communauté* a été supprimée par l'arrêt de la Cour d'arbitrage du 14 janvier 2004.

- Les critères permettant d'évaluer l'état de besoin

Les dispositions concernées restent inchangées par rapport à la période précédente.

- La procédure permettant de déterminer si une personne ne dispose pas de ressources suffisantes

Les dispositions concernées restent inchangées par rapport à la période précédente.

- Organe qui prend la décision d'octroyer l'assistance

Les dispositions concernées restent inchangées par rapport à la période précédente.

- Eléments démontrant l'adéquation de l'assistance au coût de la vie

Les dispositions concernées restent inchangées par rapport à la période précédente.

- Evolution législative dans la Région wallonne

Pour ce qui concerne l'article 13, point 1, (droit à l'assistance sociale et médicale pour les personnes qui ne sont pas en mesure de se les procurer par leurs propres moyens), il convient de rappeler les dispositions de droit wallon ; qui assurent à tout un chacun l'accès à certains services de santé ou services sociaux, au besoin gratuitement.

3.1. Décret du 12 février 2004 relatif à l'accueil, l'hébergement et l'accompagnement des personnes en difficultés sociales (M.B. du 26/04/2004, p. 34245)

Art. 2. Au sens du présent décret, on entend par :

1° maisons d'accueil : tout établissement offrant une capacité d'hébergement d'au moins dix personnes en difficultés sociales et assurant, à titre habituel, les missions visées à l'article 4, à l'exclusion des services ou institutions qui relèvent d'une réglementation spécifique en matière d'hébergement ou de logement, ont pour objectif une prise en charge thérapeutique, sont temporairement créés pour répondre à des événements de nature exceptionnelle ou constituent des initiatives d'accueil développées par un C.P.A.S. en application de l'arrêté ministériel du 18 octobre 2002 réglant le remboursement par l'Agence fédérale d'accueil des demandeurs d'asile des frais relatifs à l'aide matérielle accordée par les centres publics d'aide sociale à un demandeur d'asile indigent hébergé dans une initiative locale d'accueil;

2° maisons de vie communautaire : tout établissement offrant une capacité d'hébergement d'au moins quatre personnes en difficultés sociales et assurant, à titre habituel, les missions visées à l'article 5, à l'exclusion des services ou institutions qui relèvent d'une réglementation spécifique en matière d'hébergement ou de logement, ont pour objectif une prise en charge thérapeutique ou constituent des initiatives d'accueil développées par un C.P.A.S. en application de l'arrêté ministériel du 18 octobre 2002 réglant le remboursement par l'Agence fédérale d'accueil des demandeurs d'asile des frais relatifs à l'aide matérielle accordée par les centres publics d'aide sociale à un demandeur d'asile indigent hébergé dans une initiative locale d'accueil;

...

4° maisons d'hébergement de type familial : tout établissement offrant une capacité d'hébergement de moins de dix personnes en difficultés sociales et assurant, à titre habituel, la mission visée à l'article 7, à l'exclusion des services ou institutions qui relèvent d'une réglementation spécifique en matière d'hébergement ou de logement, ont pour objectif une prise en charge thérapeutique, sont temporairement créés pour répondre à des événements de nature exceptionnelle ou constituent des initiatives d'accueil développées par un C.P.A.S. en application de l'arrêté ministériel du 18 octobre 2002 réglant le remboursement par l'Agence fédérale d'accueil des demandeurs d'asile des frais relatifs à l'aide matérielle accordée par les centres publics d'aide sociale à un demandeur d'asile indigent hébergé dans une initiative locale d'accueil;

5° personnes en difficultés sociales : les majeurs, les mineurs émancipés, les pères mineurs, les mères mineures et les mineures enceintes, caractérisés par une fragilité psychosociale ou matérielle, et se trouvant dans l'incapacité de vivre de manière autonome, ainsi que les enfants qui les accompagnent;

Art. 4. Les maisons d'accueil ont pour mission d'assurer aux personnes en difficultés sociales un accueil, un hébergement limité dans le temps dans une structure dotée d'équipements collectifs, ainsi qu'un accompagnement adapté afin de les soutenir dans l'acquisition ou la récupération de leur autonomie.

Art. 5. Les maisons de vie communautaire ont pour mission d'assurer aux personnes en difficultés sociales ayant séjourné préalablement en maison d'accueil ou dans une structure exerçant la même mission et agréée par la Communauté flamande, la Communauté germanophone, la Commission communautaire commune, la Commission communautaire française ou une autorité publique d'un Etat limitrophe, un hébergement de longue durée dans une structure dotée d'équipements collectifs ainsi qu'un accompagnement adapté afin de les soutenir dans l'acquisition ou la récupération de leur autonomie.

Art. 6. Les abris de nuit ont pour mission d'assurer inconditionnellement, sous réserve de l'article 32, aux personnes en difficultés sociales dépourvues de logement un hébergement collectif d'urgence pour la nuit.

Art. 7. Les maisons d'hébergement de type familial ont pour mission d'assurer aux personnes en difficultés sociales un hébergement limité dans le temps.

Art. 8. Pour être agréés, les maisons d'accueil, les maisons de vie communautaire, les abris de nuit et les maisons d'hébergement de type familial doivent répondre aux conditions suivantes :

...

6° demander aux hébergés, à l'exception de ceux placés avec frais par une autorité judiciaire ou un service de l'aide à la jeunesse, une participation financière;

7° la participation financière ne peut dépasser les deux tiers des ressources de l'hébergé et est fonction des services offerts;

....

§2. Outre les conditions visées à l'article 8, les maisons de vie communautaire doivent, pour être agréées, répondre aux conditions suivantes :

....

4° disposer, avec les professionnels ou les services nécessaires à l'accomplissement de leurs missions, notamment les maisons d'accueil, de conventions définissant les engagements de ceux-ci en matière d'accompagnement social, financier et administratif des hébergés;

5° disposer de conventions établissant qu'elles sont en mesure de faire appel, en cas de besoin, à des professionnels ou des services actifs en matière psychologique ou médicale;

6° demander aux hébergés une participation financière ne pouvant pas dépasser les deux tiers de leurs ressources;

7° la participation financière est fonction des services offerts;

§3. Outre les conditions visées à l'article 8, §1^{er}, les abris de nuit doivent, pour être agréés, répondre aux conditions suivantes :

...

6° disposer de conventions avec une ou plusieurs maisons d'accueil, définissant les modalités d'orientation des hébergés vers celles-ci ainsi que les modalités de leur prise en charge;

7° disposer, s'il existe dans la commune de leur siège d'activités un relais social tel que visé par le décret du 17 juillet 2003 relatif à l'insertion sociale ou, à défaut, un service chargé de la gestion de l'urgence sociale, de conventions avec ceux-ci, définissant les modalités de l'accueil et de la prise en charge des personnes en difficultés sociales;

8° ne pas réclamer de participation financière aux hébergés.

§4. Outre les conditions visées à l'article 8, les maisons d'hébergement de type familial doivent, pour être agréées, répondre aux conditions suivantes :

....

3° établir des collaborations leur permettant de faire appel, en cas de besoin, à des professionnels ou des services actifs en matière sociale, psychologique ou médicale;

4° établir, avec des professionnels ou des services actifs dans le secteur de l'hébergement, notamment les maisons d'accueil et les services offrant des logements à caractère social,

des collaborations portant sur les modalités d'accès des hébergés à ces professionnels et à ces services;

5° demander aux hébergés une participation financière ne pouvant pas dépasser la moitié de leurs ressources;

6° la participation financière est fonction des services offerts;

...

Art. 27. §1er. La maison d'accueil est tenue d'héberger toute personne qui en fait la demande, sauf dans les cas suivants :

1° lorsque la capacité maximale d'hébergement est atteinte;

2° lorsqu'il apparaît que l'hébergement de la personne est susceptible de mettre en péril la réalisation du projet d'accompagnement collectif;

3° lorsqu'il apparaît que la réponse à donner aux problèmes rencontrés par la personne ne relève pas de l'hébergement dans une maison d'accueil.

§2. Dans les cas visés au §1er, la maison d'accueil est néanmoins tenue de faire les démarches nécessaires pour que la personne puisse être prise en charge par un service compétent.

Art. 30. L'article 27, §1er, à l'exception du 3°, et §3, est applicable aux maisons de vie communautaire.

Art. 32. §1er. L'abri de nuit est tenu d'héberger toute personne qui en fait la demande, sauf dans les cas suivants :

1° lorsque la capacité maximale d'hébergement est atteinte;

2° lorsqu'il apparaît que l'hébergement de la personne est susceptible de mettre en péril la réalisation du projet d'hébergement collectif;

3° lorsqu'il apparaît que la réponse à donner aux problèmes rencontrés par la personne ne relève pas de l'hébergement dans un abri de nuit;

4° lorsque la durée maximale d'hébergement éventuellement prévue par l'abri de nuit est atteinte.

§2. Dans les cas visés au §1er, l'abri de nuit est néanmoins tenu de fournir les coordonnées des services d'urgence sociale, abris de nuit ou maisons d'accueil les plus proches, ainsi que de donner les itinéraires pour y accéder.

Arrêté du Gouvernement wallon du 3 juin 2004 portant exécution du décret du 12 février 2004 relatif à l'accueil, l'hébergement et l'accompagnement des personnes en difficultés sociales

CHAPITRE VII. - De la participation financière des hébergés

Section Ire. - Des services offerts et de leurs prix

Art. 22. La participation financière de l'hébergé couvre le gîte. Elle couvre également les repas si ceux-ci font partie des services offerts.

Elle ne peut couvrir d'autres services que ceux visés à l'alinéa 1er.

Art. 23. La participation financière tient compte du coût réel des services.

La participation financière au gîte ne peut être journalièrement inférieure à 6 euro par personne et dépasser 4/10^e des ressources de l'hébergé.

La participation financière au gîte et au couvert ne peut être journalièrement inférieure à 10 euro par personne.

Toutefois, la maison d'accueil ou la maison de vie communautaire peut, en fonction de son projet d'accompagnement collectif, demander pour l'hébergement des enfants une participation financière inférieure aux montants visés aux alinéas 1er et 2.

Les montants visés au présent article sont rattachés à l'indice 111,64 applicable au 1er juin 2004 (base 1996 = 100) des prix à la consommation.

Art. 24. Le coût réel du gîte et du couvert est fixé annuellement.

La méthode de calcul du coût réel ainsi que le relevé des dépenses admissibles sont établis conformément à l'annexe 7. Lorsque la maison obtient un coût réel supérieur aux minima visés à l'article 23, elle en informe l'administration.

Section 2. - Des ressources à prendre en considération.

Art. 25. On entend par ressources à prendre en considération pour l'application de l'article 9, §5, 4°, du décret, les ressources suivantes, à la condition qu'elles soient effectivement perçues par la personne hébergée :

- 1° les revenus du travail;
- 2° les revenus de remplacement y compris ceux accordés en vertu de la législation relative aux allocations aux personnes handicapées;
- 3° le revenu d'intégration sociale ou son aide sociale équivalente;
- 4° le revenu garanti aux personnes âgées;
- 5° les pensions de survie et de retraite;
- 6° les allocations familiales et les pensions alimentaires, en ce compris celles perçues par les enfants de l'hébergé. Ces dernières ne peuvent cependant être prises en considération qu'à concurrence de 2/3 de leur montant.

3.2. Décret du 18 juillet 1997 relatif aux centres de planning et de consultation familiale et conjugale (M.B. du 23/09/1997, p. 24697)

Art. 5. Le centre a pour mission de :

- 1° organiser des consultations psychologique, sociale, médicale et juridique;
- 2° préparer les jeunes à la vie affective et sexuelle;
- 3° informer les personnes et groupes sur tout ce qui concerne la contraception, la grossesse désirée ou non, l'interruption volontaire de grossesse, les maladies sexuellement transmissibles et tout aspect de la vie sexuelle et affective;
- 4° aider les personnes dans les problèmes d'infertilité, de contraception et dans tout autre aspect de leur vie sexuelle et affective;
- 5° aider les femmes enceintes en difficultés;
- 6° porter à la connaissance du public les notions de droit familial;
- 7° assurer l'éducation et l'information des adultes et des jeunes dans le domaine de la vie relationnelle, affective et de la parenté responsable.

Le centre peut développer des activités dans des domaines spécialisés notamment dans la pratique de l'interruption volontaire de grossesse réalisée dans le respect de l'article 350 du Code pénal et dans le cadre de la consultation conjugale et de la médiation familiale.

Le centre organise des animations liées aux missions énoncées ci-avant.

Art. 10. Le centre comprend une équipe pluridisciplinaire assurant au moins les fonctions médicale, psychologique, juridique, sociale, d'accueil et d'animation.

La fonction médicale est assurée par un médecin titulaire d'un diplôme de médecin généraliste ou par un médecin spécialiste ou en cours de spécialisation en gynécologie.

La fonction psychologique est assurée par un psychologue titulaire d'un diplôme de licencié en psychologie ou en psychopédagogie.

La fonction juridique est assurée par un docteur ou un licencié en droit.

La fonction sociale est assurée par un travailleur social titulaire d'un diplôme d'assistant social ou d'infirmier gradué social.

De plus, l'équipe peut comprendre un conseiller conjugal titulaire d'un certificat délivré par un centre de formation agréé ou reconnu et un sexologue titulaire d'une licence en sciences sexologiques et de la famille.

Art. 20. La personne prise en charge a, dans tous les cas, le libre choix du centre. En toute circonstance, les convictions idéologiques, philosophiques et religieuses ainsi que la volonté de la personne prise en charge doivent être respectées.

Art. 21. Le centre doit recevoir toute personne d'où qu'elle vienne, à charge éventuellement de l'orienter, si la personne l'accepte, vers un centre ou un service mieux adapté à ses besoins.

Art. 22. Le centre réclame aux consultants ou directement aux organismes intéressés les honoraires ou interventions financières leur incombant en vertu des lois ou règlements. Toutefois, les consultations gratuites peuvent être données dans les cas où la personne ne dispose pas des ressources financières suffisantes.

Pour les prestations prévues par la loi du 9 août 1963 coordonnée par l'arrêté royal du 14 juillet 1994 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, l'intervention financière de l'assurance est réclamée, soit sur base du paiement par prestation selon la nomenclature des soins de santé, soit sur base du forfait prévu à l'article 52 de l'arrêté royal du 14 juillet 1994 portant coordination de ladite loi. Quand l'intervention financière de l'assurance est réclamée sur base du paiement par prestation selon la nomenclature des soins de santé, aucune intervention personnelle n'est exigée des consultants en dehors de celles prévues aux articles 37 et 37bis de ladite loi.

Si l'intervention financière de l'assurance obligatoire fait défaut, l'intervention personnelle du consultant est fixée sur base du paiement par prestation selon la nomenclature des soins de santé.

Arrêté du Gouvernement wallon du 18 juin 1998 portant exécution du décret du 18 juillet 1997 relatif aux centres de planning et de consultation familiale et conjugale (M.B. du 14/07/1998, p. 22804)

Section 7. - Intervention financière

Art. 10. (Le montant maximal de l'intervention financière exigible pour les consultations autres que médicales est fixé à quinze euros par personne et par consultation.

Ce montant est indexé le 1er janvier de chaque année et notifié aux centres par le Ministre.

Les honoraires relatifs à l'IVG, réclamés à une patiente non couverte par l'assurance maladie invalidité, ne peuvent excéder le montant pris en charge par l'INAMI augmenté de l'intervention personnelle de la bénéficiaire, tels que fixés par la convention liant dans ce cadre, le centre et l'INAMI.

Pour les autres consultations médicales, le montant de l'intervention financière exigible ne peut en aucun cas dépasser le montant de l'intervention personnelle restant à charge du bénéficiaire de l'assurance soin de santé.

Tout paiement donne lieu à délivrance d'un reçu dont un double est conservé dans le dossier médical. Le reçu mentionne la date, le numéro d'identification de la consultation et le montant reçu. Il est signé par le prestataire - AGW du 9 octobre 2003, art. 3).

3.3. Décret de la Communauté française du 29 mars 1993 relatif à l'agrément et au subventionnement des associations de santé intégrée (M.B. du 27/05/1993, p. 12801)

Article 1er. Pour l'application du présent décret, il faut entendre par :

1° association de santé intégrée, ci-après dénommée « association » : toute association pratiquant la dispensation par une équipe de premier recours, pluridisciplinaire en matière médico-psycho-sociale, ci-après dénommée « l'équipe », de soins octroyés dans une approche globale, tant organique que psychologique et sociale, considérant le malade comme un sujet ayant une histoire personnelle et s'intégrant dans un environnement familial, professionnel et socio-économique, de soins intégrés octroyés en incluant la prévention qui peut être réalisée, soit lors de contacts individuels, soit lors des actions menées vis-à-vis d'une population définie, de soins continus octroyés en assurant la synthèse, la maîtrise et le suivi de l'information relative à l'ensemble des problèmes de santé vécus par le patient tout au long de sa prise en charge, à quelque niveau que ce soit;

Art. 2. (*Le Gouvernement*) peut agréer les associations qui répondent aux conditions suivantes, après avis motivé de la commission d'agrément visée à l'article 3 du présent décret :

....

2° dispenser des soins de manière à ce qu'ils soient accessibles à tous, dans les conditions que (*le Gouvernement*) définit;

.....

Art. 6. L'équipe assure :

1° des fonctions curatives et préventives dans le cadre des soins primaires;

2° des fonctions de santé communautaire;

3° des fonctions d'observatoire de la santé en première ligne.

Arrêté du Gouvernement wallon du 27 MAI 1999 relatif à l'agrément et à l'évaluation des associations de santé intégrée ainsi qu'aux subventions octroyées à ces associations (M.B. du 26/06/1999, p. 24210)

Art. 3. L'association s'engage à dispenser des soins et à prester ses services soit sur base du forfait prévu à l'article 52 de la loi, soit sur base du paiement par prestations selon la nomenclature des soins de santé.

Dans ce dernier cas, elle se conformera aux accords conclus sur base de l'article 50 de la loi et appliquera le régime du tiers payant tel que défini par l'arrêté royal du 10 octobre 1986 portant exécution de l'article 53, alinéa 8 de la loi.

L'association s'engage en outre à ne pas exclure des soins et de ses services toute personne qui ne dispose pas des ressources financières suffisantes.

Les tarifs, honoraires et contributions financières sont affichés dans les salles d'attente de l'association et énoncés dans les documents d'informations qu'elle publie.

S'il échet, dans les zones à forte densité de population étrangère ou d'origine étrangère, l'association veillera à collaborer avec les centres régionaux pour l'intégration des personnes étrangères ou d'origine étrangère agréés par la Région wallonne, conformément aux modalités du décret du 4 juillet 1996 relatif à l'intégration des personnes étrangères ou d'origine étrangère.

3.4. Décret du 4 avril 1996 organisant l'agrément et le subventionnement des services de santé mentale (M.B. du 23/05/1996, p. 13409)

Art. 4. A titre principal, le service de santé mentale accueille, oriente et aide par des examens, des diagnostics, des conseils, des traitements et des accompagnements toute personne qui en fait la demande.

Art. 6. Le service de santé mentale adopte une charte de la personne prise en charge, qui précise les grands principes éthiques qui le guident dans son projet thérapeutique.

Art. 12. Le service de santé mentale comprend au moins une équipe pluridisciplinaire assurant les fonctions psychiatrique, psychologique, sociale et administrative. L'équipe pluridisciplinaire peut assurer d'autres fonctions complémentaires pour répondre aux besoins des personnes prises en charge.

Cette gratuité, ou la modicité de l'intervention demandée, constitue une forme d'aide sociale en nature susceptible d'augmenter indirectement le montant des prestations d'assistance sociale dont le comité a stigmatiser le niveau trop bas pour les célibataires et les personnes qui partagent un logement (voir page 17 des conclusions XVII-1. Belgique du Comité européen des droits sociaux).

Evolution depuis le dernier rapport dans la Communauté flamande.

Depuis notre dernier rapport, les nouveautés se situent principalement au niveau de l'intégration des services sociaux, des droits des utilisateurs, de la professionnalisation, de la transparence et de la convivialité. Nous allons vous décrire à titre d'exemple deux initiatives dans le service social.

1. Service social dans le secteur du bien-être

1.1. Le processus d'intégration dans les différents secteurs de « l'Aide sociale générale »

Le processus d'intégration du service social a commencé avec le Décret de 1991 relatif à l'aide sociale générale. On a regroupé différentes formes d'aide sociale ambulante et d'aide sociale résidentielle :

- a) l'aide sociale ambulante
 - les centres d'aide sociale

- les centres pour les questions familiales et de vie
- les centres de conseils et d'informations pour les jeunes
- les centres d'aide sociale judiciaire
- l'aide aux victimes
- les centres de télé-accueil
- b) l'aide sociale semi-résidentielle et résidentielle
 - le logement autonome accompagné pour jeunes
 - le logement autonome accompagné pour adultes
 - l'accueil des sans-abris
 - les refuges pour les femmes
 - les centres d'accueil pour les jeunes
 - l'accueil de crise

Le décret de 1997 a poursuivi l'intégration de ces dispositifs de première ligne.¹⁴

A la fin de 1994, on comptait encore 239 centres d'aide sociale générale agréés, dont 39 faisaient partie d'une mutuelle, 5 étaient des centres de télé-accueil (1 par province) et 195 étaient des centres autonomes d'aide sociale générale, agréés sur la base de 9 réglementations différentes.

Ces centres autonomes ont fusionné en vertu de l'arrêté d'exécution du 21 septembre 1994 en quelque 100 centres polyvalents ambulants ou résidentiels d'aide sociale générale.

Le décret du 19 décembre 1997 a permis la fusion de ces centres en 29 centres autonomes d'aide sociale générale. On a ainsi réalisé l'intégration de l'aide sociale ambulante et résidentielle.

On trouve dans le rapport annuel 1989 de l'Administration Famille et Aide sociale ce qui suit en ce qui concerne l'aide sociale ambulante et résidentielle : « Le désordre organisationnel n'est pas caractéristique du seul travail de terrain. L'autorité y contribue aussi grandement. Le Service Aide sociale agréé des centres et répartit des subventions selon 15 réglementations différentes et sur la base de 38 arrêtés différents... ». Au début des années 80, quelque 450 personnes y travaillaient et ces centres disposaient tous ensemble d'une subvention de 480 millions Bef répartie selon 15 systèmes différents de subvention peu transparents.

Le 31 décembre 2003, on compte encore en Flandre 27 centres autonomes d'aide sociale générale. Ils occupent 1.425 travailleurs à temps plein et reçoivent de la Communauté flamande 49 millions d'euros pour les frais de personnel et de fonctionnement. Parmi ces travailleurs, 1.075 sont subventionnés par l'autorité flamande, les autres par les provinces et les communes. On compte aussi 41 initiatives de service social faisant partie d'une mutuelle, elles occupent environ 400 travailleurs et reçoivent une subvention de 11 millions d'euros de l'autorité flamande. Le système de subvention est devenu un système d'enveloppes.

1.2. L'aide intégrale à la jeunesse

Le décret du 7 mai 2004 relatif à l'aide intégrale à la jeunesse¹⁵ définit un cadre pour la collaboration et l'harmonisation intersectorielles. Il fixe l'objectif et les principes de

¹⁴ Décret relatif à l'aide sociale générale (M.B. 17.02.1998)

fonctionnement de l'aide intégrale à la jeunesse, détermine quels secteurs y participent, prévoit un certain nombre de formes concrètes de collaboration et d'harmonisation et installe une structure de gestion intersectorielle.

L'offre d'aide à la jeunesse des « secteurs » suivants fait partie de l'aide intégrale à la jeunesse :

- Aide sociale générale
- Aide spéciale à la jeunesse
- Centres d'aide intégrale à la famille
- Centres de soins de santé mentale
- Centres pour l'accompagnement des élèves
- Kind en Gezin
- Fonds flamand d'intégration sociale des personnes handicapées

Au niveau flamand, on va installer un *Conseil consultatif de l'aide intégrale à la jeunesse* et un *Comité de gestion de l'aide intégrale à la jeunesse*.

2. Intégration du bien-être, de la santé et de l'égalité des chances par la politique sociale locale

Le projet Politique sociale locale veut :

- accorder un rôle de coordination plus important aux administrations locales
- parvenir à une plus grande intégration dans un terrain (celui du service) qui est fragmenté
- continuer à œuvrer à un service social accessible et convivial dans lequel le citoyen se retrouve facilement
- offrir aux organisations, groupes cibles et citoyens des possibilités de participation plus concrète au développement de la Politique sociale locale.

Le 13 juillet 2001, le Gouvernement flamand a jeté les bases du décret politique sociale locale et du débat sur les tâches essentielles dans les domaines du bien-être, de la santé et de l'égalité des chances.¹⁶ Se basant sur des ouvrages administratifs sur la coordination (Bouckaert)¹⁷ et appliquant cela à la politique de lutte contre la pauvreté (De Rynck)¹⁸, le Gouvernement flamand a opté pour un renforcement de la mission de coordination et de la fonction d'orientation et de guichet unique de l'administration locale. L'administration locale a une légitimité démocratique, elle porte une grande responsabilité politique pour les développements au sein de la communauté locale, également à l'égard d'acteurs ne relevant pas de l'autorité hiérarchique de l'administration locale.

Les initiatives suivantes ont été mises en chantier :

- la réalisation d'un décret cadre pour la politique sociale locale ;
- la rédaction et la mise en œuvre d'un plan d'action concret pour la politique sociale locale ;

¹⁵ Décret du 7 mai 2004 relatif à l'aide intégrale à la jeunesse

¹⁶ http://www.binnenland.vlaanderen.be/HRBB/dossiers/kerntaken/rapport/KERNTAKEN_definitief.pdf

¹⁷ G. Bouckaert, c.s. *Van effectiviteit van coördinatie naar coördinatie van effectiviteit*. Série overheidsmanagement, n°10. Die Keure. Bruges

¹⁸ F. De Rynck. *Kadertekst voor een kaderdecreet (Startdag Lokaal Sociaal Beleid)* 23 avril 2002

- le lancement d'un certain nombre de projets pilotes concernant la Maison sociale.

Le 19 mars 2004, le Parlement flamand a adopté le décret Politique sociale locale. Ce décret fixe le cadre définitif pour le développement d'une Politique sociale locale intégrée.¹⁹

La relation entre les notions « maison sociale » et « politique sociale locale » d'une part et la relation entre le CPAS, la commune et les tiers d'autre part sont extrêmement importantes.

La Maison sociale s'inscrit dans une vision globale de la politique sociale locale au sein de la commune. La commune et le CPAS ont pour mission commune de développer et de mettre en oeuvre cette vision, qui doit s'inscrire dans la politique sociale de l'autorité flamande. La commune et le CPAS doivent développer une fonction de coordination centrale pour l'offre d'aide sociale globale au sein de la commune, en y incluant le secteur privé.

Les aspects suivants sont abordés dans le décret cadre politique sociale locale :

- la description de la mission de coordination pour la politique sociale locale ;
- l'attribution de la mission de coordination au CPAS et à la commune ;
- les modalités de conclusion d'un accord entre le CPAS et la commune à ce sujet ;
- la façon d'associer les tiers à la coordination ;
- la description de l'impact de la coordination sur la législation sectorielle applicable à la politique sociale locale ;
- les rapports avec l'autorité flamande au sujet de la mission de coordination ;
- la description de la mission visant à organiser la fonction d'orientation et de guichet unique.

Deux instruments de coordination ont déjà été mis en place via le décret cadre :

- la coordination de la planification (via le décret cadre)
- l'harmonisation des systèmes d'information (via la Maison sociale).

Les autres instruments²⁰ seront réalisés par secteur dans des arrêtés d'exécution. Ce sera le résultat d'une concertation avec les représentants des administrations locales concernées et des tiers, où les résultats du débat sur les tâches essentielles serviront de base à la discussion. Feront certainement partie de ces secteurs ou domaines : la prestation de service et l'aide individuelles (CPAS et CAW), la lutte contre la pauvreté, l'animation socioculturelle, les minorités, les soins à domicile, les soins pour les seniors et l'accueil des enfants.

La politique sociale locale vise à garantir à chaque citoyen une accessibilité maximale au service et à toucher au maximum les groupes et clients sociaux plus faibles. A cette fin, l'administration locale met en place une Maison sociale. C'est là que les citoyens peuvent s'adresser pour obtenir des informations sur l'aide sociale dans leur commune ou leur quartier. La fonction « guichet » de la Maison sociale permet en effet d'accéder « de façon intégrée » à l'aide sociale fournie soit par la commune soit par le CPAS. De cette manière, les citoyens peuvent faire valoir plus facilement leurs droits sociaux et peuvent être aidés de façon plus appropriée. Si cela s'avère indiqué ou nécessaire, la Maison sociale oriente le client vers le service ad hoc.

¹⁹ Décret du 19 mars 2004 relatif à la Politique sociale locale (M.B. 12.05.2004)

²⁰ F. De Rinck, op.c., p. 21-22

Conclusions

1. Les effets des réformes administratives

- Les réformes administratives, comme la réforme institutionnelle en Belgique, furent, d'un point de vue stratégique, de bons moments pour améliorer la qualité car elles furent précédées d'une concertation sociale et de débats parlementaires. La presse fut informée et informa à son tour la population.
- Les améliorations de la qualité faisaient partie de réformes qui étaient axées sur une plus grande transparence, efficacité et convivialité. Il ne s'agissait pas seulement d'une approche par processus mais aussi d'une approche systémique. Les réformes visaient à (re)structurer le système, à le pourvoir de moyens et à l'améliorer dans son ensemble.
- La décentralisation vers les niveaux régional, provincial et local a enclenché un processus d'intégration dans l'aide sociale et les soins de santé. Aux niveaux administratifs inférieurs, la nécessité de collaborer de façon structurelle a été réalisée plus facilement en agissant convivialement. On a mieux compris la nécessité d'avoir une approche holistique.

2. Approche stratégique et stratification

Pour améliorer la qualité et l'efficacité de l'aide sociale dans le secteur du bien-être et de la santé, on a travaillé selon différentes procédures aux différents niveaux (fédéral, régional, provincial et local ⇒ stratification). Il importait également d'y aller de façon progressive. On a évité des résistances en ne modifiant pas « trop de choses à la fois ». On a travaillé tant « bottom up » que « top down ». La participation et la collaboration de la base ainsi que la concertation avec cette dernière ont assuré le succès des processus de changement.

3. Professionnalisation, convivialité et amélioration de la qualité

Les principales nouveautés dans l'aide sociale sont la politique de qualité, la professionnalisation du secteur, la gestion axée sur les résultats et la convivialité. Concrètement, nous pouvons citer parmi les meilleurs résultats un meilleur accès aux droits sociaux, en particulier pour les groupes sociaux les plus vulnérables, et un renforcement de la cohésion sociale.

INFORMATION EN CE QUI CONCERNE LES SOINS DE SANTÉ EN COMMUNAUTÉ FLAMANDE

1. Veiller à ce que les soins de santé soient efficaces et accessibles à tous

➤ Organisation des soins de santé

La politique flamande s'est fixé pour objectif d'arriver à « des soins sur mesure », accessibles à tous. L'accessibilité des soins fait intégralement partie de la politique de qualité.

Les **soins de santé de première ligne** constituent la base des soins de santé. Conformément à la recommandation de l'OMS, la Communauté flamande veut renforcer les soins de santé de première ligne, en premier lieu en encourageant la collaboration entre les dispensateurs de soins de première ligne.

Initiatives législatives :

- Décret du 3 mars 2004 relatif aux soins de santé primaires et à la coopération entre les prestataires de soins.
L'article 3, §3 mentionne explicitement que : « Les dispensateurs de soins s'efforcent d'optimiser l'accessibilité des soins de santé primaires, en particulier pour les personnes défavorisées ». L'article 9, §3 dispose que les initiatives de coopération dans le domaine des soins de santé primaires (SEL) s'efforcent elles aussi d'optimiser l'accessibilité des soins de santé primaires, en particulier pour les personnes défavorisées.
L'article 7, §3 prévoit que les conditions d'agrément pour les partenariats au niveau de la pratique portent entre autres sur la forme juridique, la permanence, la mono- ou la multidisciplinarité, l'accès au dossier, le groupe cible et le lieu d'établissement.
L'Exposé des motifs indique à ce sujet qu'il est actuellement stipulé que les centres de santé de quartier ont droit à une subvention d'infrastructure, notamment si la proportion d'ayants droit et de bénéficiaires d'une intervention majorée de l'assurance visés à l'article 37 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, par rapport au nombre total d'ayants droit et de bénéficiaires inscrits au centre, est plus élevée que la moyenne nationale pour l'assurance obligatoire maladie et invalidité, après standardisation pour l'âge et le sexe.
- Décret du 23 mai 2003 relatif à la répartition en régions de soins et relatif à la coopération et la programmation de structures de santé et de structures d'aide sociale

➤ **Implémentation des normes hospitalières**

En ce qui concerne les **hôpitaux**, l'autorité flamande a une compétence d'agrément et de subventions grâce à laquelle elle peut combler les lacunes de la législation fédérale.

L'Administration flamande Soins de santé est responsable et compétente pour l'agrément des structures de soins flamandes. Par le biais de l'agrément, l'autorité surveille la qualité de l'offre de soins. Le décret relatif à la qualité des structures de soins et d'aide sociale veut encourager les structures de soins à mener une politique de qualité intégrale. Grâce au décret qualité, l'autorité flamande donne un cadre pour des soins bien pensés et attend des structures de soins qu'elles mènent une politique visible de qualité. Les structures de soins rédigent un manuel de qualité et établissent un plan de qualité qui sont évalués par l'administration.

Législation :

- Décret du 17 octobre 2003 relatif à la qualité des structures de soins de santé et d'aide sociale
- Arrêté du 14 mai 2004 du Gouvernement flamand portant exécution du décret du 17 octobre 2003 relatif à la qualité des structures de soins de santé et d'aide sociale dans les hôpitaux généraux, catégoriels et universitaires.

➤ **Soins de santé mentale**

Le décret du 7 mai 2004 relatif à l'aide intégrale à la jeunesse dispose ce qui suit :
 « L'aide intégrale à la jeunesse vise à garantir les chances d'épanouissement du mineur, de ses parents, des responsables de son éducation et des personnes concernées de son entourage et à améliorer leur bien-être et leur santé. Elle contribue à une intégration aussi complète que possible des mineurs dans la société. Elle vise à offrir à ces personnes, par la coopération intersectorielle entre les offreurs d'aide à la jeunesse et par l'harmonisation intersectorielle de l'offre d'aide à la jeunesse, un continu d'aide à la jeunesse en tant que réponse à une demande ou à un besoin d'aide à la jeunesse. »

2. Prévention

La Communauté flamande est compétente pour les soins de santé préventifs.

Le décret du 21 novembre 2003 relatif à la politique de santé préventive rassemble la réglementation générale en matière de prévention pour la Flandre. Ce décret vise à améliorer la santé publique et plus particulièrement à obtenir des gains de santé au niveau de la population flamande afin de contribuer ainsi à augmenter la qualité de vie. A cette fin, le Gouvernement flamand mène une politique de soins de santé préventifs et il pose les bases d'une politique multifacettes. Ces deux aspects constituent la politique flamande de santé préventive.

L'article 6 de ce décret dispose que le Gouvernement flamand peut s'adresser à des groupes de population spécifiques dans le but notamment de mieux atteindre les groupes caractérisés par une vulnérabilité particulière. L'article 7 mentionne que le Gouvernement flamand accorde une attention particulière aux groupes de population défavorisés, aux groupes de population dont l'exposition aux menaces de leur santé est plus grande et à l'accessibilité de l'offre en matière de soins de santé préventifs. Toutes les organisations subventionnées par le Gouvernement flamand pour exécuter des tâches en matière de soins de santé préventifs, sont tenues de tenir compte de ces points d'attention, lors de l'accomplissement de leur mission.

➤ **Prévention des maladies infectieuses (vaccination et prophylaxie)**

• **Vaccination :**

Un certain nombre de vaccins sont mis gratuitement à la disposition des vacinateurs par l'Administration des Soins de santé de la Communauté flamande.

Il s'agit des vaccins contre la poliomyélite (vaccin inactivé injectable), la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, *Haemophilus influenzae* type b (vaccin acellulaire), l'hépatite B, la rougeole, les oreillons, la rubéole, les méningocoques du sérogroupe C (depuis fin 2001). Les enfants peuvent être vaccinés gratuitement via les services de Kind en Gezin et les Centres d'encadrement des élèves (CLB). De même, les généralistes et les pédiatres peuvent obtenir gratuitement des vaccins pour vacciner les enfants lors de leurs consultations.

Ces vaccins sont utilisés dans le *schéma de vaccination de base* qui s'applique en Flandre. Ce schéma de vaccination est présenté chaque année par la section Vaccinations du Conseil supérieur de la santé (instance fédérale) et entériné par le Ministre compétent pour

la santé en Flandre. Depuis 2004, un vaccin hexavalent est proposé comme vaccination de base pour les nourrissons de sorte qu'il ne faut plus faire qu'une seule injection à l'âge de 2, 3, 4 et 15 mois.

A la suite d'une augmentation des infections dues aux méningocoques du sérotype C en 2001, on a lancé une campagne de vaccination permettant à tous les enfants et aux jeunes de 1 à 18 ans de se faire vacciner dans un délai relativement court au moyen d'un vaccin conjugué mis gratuitement à disposition.

En 2003 et 2004, on a poursuivi et on a finalisé cette campagne de vaccination. Pour la fin 2004, on a proposé à tous les enfants de 1 à 20 ans (soit la fin de l'enseignement secondaire) de se faire vacciner contre les méningocoques du sérotype C. De ce fait, le nombre d'infections dues aux méningocoques de ce sérotype a sérieusement diminué.

Législation :

- Arrêté ministériel du 15 juin 2000 fixant le schéma de vaccination au profit des centres d'encadrement des élèves et adaptations
- Protocoles d'accord entre les différentes autorités pour le cofinancement des vaccins (à l'occasion des conférences interministérielles sur la santé publique)
- Le décret du 21 novembre 2003 relatif à la politique de santé préventive rassemble la réglementation générale en matière de prévention pour la Flandre. A l'avenir, la réglementation pour la politique de vaccination sera établie dans le cadre de ce décret.

- **Prophylaxie et maladies infectieuses**

Adaptation de la législation prévention de la légionellose dans le cadre du décret du 21 novembre 2003 relatif à la politique de santé préventive (décret prévention)

Arrêté du Gouvernement flamand du 11 juin 2004 relatif à la prévention de la maladie du légionnaire ou la légionellose dans des espaces accessibles au public

Site internet : www.wvc.vlaanderen.be/gezondmilieu

➤ **Prévention des affections non transmissibles**

- **Dépistage du cancer :**

On a lancé en 2001 un dépistage du cancer du sein, en invitant toutes les femmes ayant entre 50 et 69 ans à se présenter tous les 2 ans pour un examen radiographique des seins (appelé mammographie), qui est entièrement remboursé par l'assurance maladie si elles sont en ordre avec celle-ci. Soit ces femmes sont envoyées par leur médecin généraliste ou leur gynécologue, soit elles se présentent après avoir reçu une convocation écrite. Afin de sensibiliser le groupe cible pour qu'il participe à ce dépistage, on a recours aux réseaux locaux de santé (LOGO). Outre les unités de mammographie fixes avec radiologues agréés (au départ 44, actuellement 172), nous disposons en Flandre de 2 « mammobiles ». Il s'agit de services mammographiques itinérants auxquels on peut faire appel si dans certaines régions, on dispose de trop peu d'unités mammographiques.

Législation :

- Arrêté du 2 février 2001 du Gouvernement flamand concernant l'agrément d'unités de mammographie et de centres de dépistage régionaux pour le dépistage du cancer du

sein, modifié par l'arrêté du 28 mai 2004 du Gouvernement flamand (+ arrêté ministériel du 7 mars 2001 portant confirmation des directives de cet arrêté).

- Site internet : <http://www.borstkankeropspring.be>

➤ **Promotion de la santé**

- **Prévention des assuétudes**

Pour travailler sur la prévention des assuétudes à l'alcool, aux drogues et au tabac, on a conclu des accords avec la Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD) et le Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie (VIG) ; les LOGOS sont également associés.

Dans le cadre de la réduction des risques, des conventions ont été conclues avec 5 Centres d'accueil médico-social qui organisent l'échange et la distribution de seringues en Flandre.

- **Prévention des maladies sexuellement transmissibles (SIDA inclus) :**

Ceci s'inscrit dans une politique plus large en matière de santé sexuelle et consiste en une coordination des initiatives existantes. Une convention a été conclue avec Sensoa pour réaliser cette politique de prévention. Des conventions ont également été conclues avec d'autres organisations (notamment l'Institut de médecine tropicale) permettant d'approcher des groupes cibles spécifiques : les prostitué(e)s et la population subsaharienne.

- **Promotion d'une alimentation saine**

Afin de promouvoir une alimentation saine en Flandre, une convention a été conclue avec le VIG chargeant cet Institut de développer des méthodes efficaces applicables pour les Logos. Les Logos s'occupent de la coordination de leur réseau loco-régional. La circulaire de mars 2003 a donné à ces Logos la direction à suivre dans la définition des objectifs de santé. L'attention doit se porter sur une politique en matière d'alimentation et de tabagisme dans les écoles et les entreprises.

- **Prévention des accidents**

La prévention des accidents est un thème très étendu. En raison des taux élevés de mortalité et de morbidité, on s'est concentré sur la prévention des chutes chez les personnes de plus de 65 ans. Ici également, les Logos reçoivent le soutien du VIG.

Réponses aux questions du Comité européen des Droits sociaux.

Suite aux questions formulées par le Comité européen des Droits sociaux en ce qui concerne l'article 13 par.1, les informations suivantes sont communiquées :

- En ce qui concerne le recours judiciaire exercé contre la décision de refus d'octroyer le revenu d'intégration par le CPAS, le Comité se demande si les personnes qui contestent les décisions peuvent obtenir une assistance d'urgence pendant l'exercice de leur recours.

La réponse est positive : pendant l'exercice de leur recours devant le tribunal du travail (qui peut être introduit en référé), les personnes en situation d'urgence peuvent toujours solliciter auprès du CPAS une aide sociale en vertu de l'article 1 de la loi du 8 juillet 1976 organique des CPAS.

- En ce qui concerne les montants octroyés, le Comité considère que les montants des prestations d'assistance sociale servies aux personnes vivant seules ou cohabitant sont insuffisants au regard de l'article 13,§1. Le Comité souhaite une estimation de l'incidence financière de l'assistance sociale, autre que le revenu d'intégration afin de déterminer si cette aide supplémentaire, allié au revenu d'intégration, permet d'assurer un niveau de vie décent.

Les montants octroyés en revenu d'intégration sont inférieurs aux montants fixés pour d'autres allocations sociales relatives au régime général de la sécurité sociale et ceci compte tenu du caractère résiduaire de l'assistance sociale.

A cette occasion, il convient de relever que le montant du revenu d'intégration peut être complété par une autre allocation sociale lorsqu'il y a charge d'enfant : il s'agit des prestations familiales et de la prime de naissance. Pour toutes informations concernant ces prestations, on peut consulter le site [www. socialsecurity.fgov.be](http://www.socialsecurity.fgov.be)

Par ailleurs et ainsi que déjà affirmé dans le rapport précédent, toute personne peut solliciter une aide sociale qui viendrait compléter le revenu d'intégration. Ce montant n'est pas quantifiable puisqu'il doit s'adapter aux besoins propres à chacun.

De même des aides spécifiques faisant l'objet d'une subvention fédérale existent : les avances sur pensions alimentaires, les chèques mazout, les primes d'installation, ...

Enfin, il y a lieu de relever que lorsqu'une personne a obtenu le revenu d'intégration, elle peut bénéficier, à certaines conditions, d'avantages sociaux significatifs dans certains secteurs tels que les frais médicaux et pharmaceutiques, les transports en commun (bus, train), le téléphone, le gaz, l'électricité ; les chèques-culture, les crèches,

L'accès aux logements sociaux est de plus prioritaire pour les plus démunis.

En outre, les taxes communales et provinciales ne sont pas perçues auprès des intéressés.

	Revenu sur base mensuel dd 1/10/2004	Revenu sur base annuelle dd 1/10/2004
personne isolée avec charge de famille	817,77 EUR	9.813,24 EUR
Personne isolée	613,33 EUR	7.359,93 EUR
personne cohabitante	408,89 EUR	4.906,62 EUR

- **Le droit à l'aide sociale**

- **Notion d'aide sociale**

Les dispositions concernées restent inchangées par rapport à la période précédente.

- **Forme de l'aide octroyée**

Les dispositions concernées restent inchangées par rapport à la période précédente.

- **Conditions d'octroi**

Les dispositions concernées restent inchangées par rapport à la période précédente.

- **Nombre de bénéficiaires de l'aide sociale (subventionné par l'Etat fédéral)**

Au premier janvier 2003 : 46.126

Au premier janvier 2004 : 45.022

- **Question C : Les recours**

Les dispositions concernées restent inchangées par rapport à la période précédente.

- **Question D : Les fonds publics (milliers d'euros)**

Les fonds publics fédéraux relatifs au revenu d'intégration s'élèvent à :

- Année 2003 : 329.180 €
- Année 2004 : 331.440 €

Les fonds publics fédéraux relatifs à l'aide sociale s'élèvent à :

- Année 2003 : 345.228 €
- Année 2004 : 342.278 €

ARTICLE 13 PAR. 2

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

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;»

Aucun élément nouveau par rapport au précédent rapport.

ARTICLE 13 PAR. 3

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

Evolution depuis le rapport précédent.**Informations sur les services sociaux en Communauté germanophone.****Nouveautés :**

Suite à l'évolution démographique, un groupe de travail s'est constitué afin

- de réorganiser l'aide à domicile ainsi que la coordination des aides attribuées,
- de rapprocher les deux domaines «stationnaire » (maisons de repos et de soins) d'un côté, et « les services d'aide à domicile » d'un autre côté.

En outre, les services transmuraux (soins de jour et repas de midi) doivent être étendus. Le but final sera l'élaboration d'un nouveau décret réglant les différents aspects précités.

Subsides de la Communauté germanophone pour les services d'aide à domicile :

Etat budgétaire 2003 : 1,59 Mio €

Etat budgétaire 2004 : 1,64 Mio €

ARTICLE 13 PAR. 4

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

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 contractantes 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.»

Aucun élément nouveau par rapport au précédent rapport.

**ARTICLE 16: DROIT DE LA FAMILLE A UNE PROTECTION SOCIALE,
JURIDIQUE ET ECONOMIQUE**

«En vue de réaliser les conditions de vie indispensables au plein épanouissement de la famille, cellule fondamentale de la société, les Parties contractantes s'engagent à promouvoir la protection économique, juridique et sociale de la vie de famille, notamment par le moyen de prestations sociales et familiales, de dispositions fiscales, d'encouragement à la construction de logements adaptés aux besoins des familles, d'aide aux jeunes foyers, ou de toutes autres mesures appropriées.»

Evolution depuis le rapport précédent.

Question B

PRESTATIONS FAMILIALES

Trois régimes professionnelles d'allocations familiales sont prévus : pour les travailleurs salariés, pour les indépendants, et pour le personnel du secteur public.

En outre, des allocations familiales garanties ont été instaurées pour les parents qui ne rentrent dans aucune de ces trois régimes et n'ont pas non plus droit à des allocations familiales dans le cadre de la législation des autres pays.

Montant mensuel des allocations familiales ordinaires de bases (en francs belges et euro) :

	AU 1 ^{ER} JANVIER 2000 EN FRB	AU 31 DECEMBRE 2004 EN EURO
POUR LE PREMIER ENFANT	2 760	75,54
POUR LE 2 ^{EME} ENFANT	5 107	139,78
POUR LE 3 ^{EME} ENFANT ET SUIVANT	7 625	208,70

Des suppléments d'âge sont prévus, ainsi que des suppléments qui peuvent être importants pour les enfants de chômeurs, les enfants de parents handicapés, les orphelins et les enfants handicapés. En outre, chaque naissance ou adoption donne droit à une prime.

En 2003, dans le régime général, **1.851.406** enfants ont bénéficié d'allocations familiales, tandis que **90.883 allocations de naissance et 402 primes d'adoptions** ont été attribuées.

Dans le régime des indépendants, il y a eu 241 000 bénéficiaires d'allocations mensuelles, 7 100 allocations de naissances et 85 primes d'adoption.

Enfin, **15 538** enfants ont bénéficié des allocations familiales garanties, et 1 416 allocations de naissance ont été versées dans le cadre.

Il existe par ailleurs des dégrèvements fiscaux pour enfants à charge, mais cela relève de la compétence du Ministère fédérale des finances.

INFORMATIONS GENERALES SUR LA LEGISLATION EN MATIERE DE PRESTATIONS FAMILIALES :

Il existe donc actuellement, en Belgique, quatre régimes d'allocations familiales:

- le régime des travailleurs salariés ;
- le régime des fonctionnaires ;
- le régime des travailleurs indépendants ;
- le régime des prestations familiales garanties.

Vous trouverez, ci-après, les informations suivantes:

- aperçu du régime d'allocations familiales pour travailleurs salariés ;
- aperçu du régime d'allocations familiales pour les travailleurs indépendants ;
- aperçu du régime de prestations familiales garanties ;
- quelques données chiffrées et statistiques.

I ALLOCATIONS FAMILIALES POUR TRAVAILLEURS SALARIES :
--

1.1.- Législation :

Lois coordonnées aux allocations familiales pour travailleurs salariés coordonnées par arrêté royal du 19 décembre 1939.

1.1.1.-*Champ d'application :*

Les travailleurs salariés et assimilés, les ouvriers mineurs et assimilés, les marins de la marine marchande (Hormis certaines dispositions particulières, les lois coordonnées s'appliquent également pour les agents de l'Etat, des Communautés, des Régions, des organismes d'intérêt public, des provinces et des communes (= régime des fonctionnaires).

1.1.2.- *Organisation :*

- Service public fédéral Sécurité sociale (ligne politique, haute administration, contrôle) ;
- Office national d'allocations familiales pour travailleurs salariés (répartition des fonds, contrôle des caisses d'allocations familiales) versement de certaines allocations familiales) .. Cet Office est un organisme d'intérêt public sous tutelle administrative du Service public fédéral Sécurité sociale.
- Caisse d'allocations familiales: versement des allocations.

1.1.3.- Conditions d'octroi des allocations familiales :

1.1.3.1. L'ouverture du droit aux allocations familiales :

La personne qui ouvre le droit aux allocations familiales est appelée attributaire.

Sont attributaires des allocations familiales: les personnes occupées au travail en Belgique, par un employeur assujetti au régime de sécurité sociale des travailleurs salariés ;

- les personnes se trouvant dans une situation assimilée à une occupation au travail, tels que les jours de repos compensatoire, les périodes de vacances payées, les jours fériés, et les jours de congé compensatoire, les périodes au cours desquelles est accompli le service militaire ou une activité en tant qu'objecteur de conscience, les jours de grève reconnus et de lock-out, les périodes d'absence pour maladie ou accident ;
- les personnes se trouvant dans une situation d'attribution après une période de travail effectif (chômage, retraite, maladie, accident, invalidité, repos d'accouchement, interruption de carrière, incarcération) ;
- certaines personnes qui ne peuvent justifier d'aucun lien avec un travail présent ou passé (chômeur n'ayant jamais ~ travaillé, orphelin, étudiant, personne handicapée, ...) Le droit est accordé sous certaines conditions.

Un lien juridique ou familial doit exister entre l'attributaire et l'enfant bénéficiaire des allocations familiales.

Si plusieurs personnes ouvrent un droit aux allocations familiales pour le même enfant, des règles de priorité seront observées.

Le droit aux allocations familiales s'ouvre dès le mois qui suit la naissance de l'enfant (si un attributaire existe à ce moment là).

Le droit aux allocations familiales de base ainsi que les suppléments (cfr. ci-après) sont établis pour la durée de chaque trimestre sur base de la situation de l'attributaire au cours d'un « mois

de référence » (le deuxième mois du trimestre précédent, en cas de continuation du droit, ou le mois de début du droit, en cas de nouveau droit). Les allocations familiales majorées d'orphelins (cfr. ci-après) ne sont accordées que pour la durée d'un mois.

L'occupation en qualité de travailleur salarié doit être l'occupation principale, c'est-à-dire une occupation dans un régime de travail dont le nombre d'heures de travail mensuel prestées par un travailleur qui est occupé à plein temps dans la même entreprise ou, à défaut, dans la même branche d'activité.

1.1.3.2. Les bénéficiaires :

Les allocations familiales sont versées au profit d'enfants qui remplissent les conditions suivantes:

- Etre élevé en Belgique quelle que soit la nationalité des parents (les allocations familiales ne sont pas dues en faveur des enfants qui suivent des cours à l'étranger). Toutefois , certains séjours à l'étranger sont admis et d'importantes dérogations au principe de territorialité ont été introduites: ainsi, les allocations familiales sont également dues en faveur des enfants élevés dans l'E.E.E. pour les ressortissants de l'E.E.E, travailleurs en Belgique ; de même, les enfants élevés dans d'autres pays que ceux de l'E.E.E **peuvent bénéficier des allocations familiales si un accord de réciprocité existe entre la Belgique et ces pays ou encore si une dérogation ministérielle a été délivrée.**
- Ne pas dépasser une certaine limite d'âge.

Les allocations familiales sont dues sans condition particulière en faveur de l'enfant jusqu'au 31 août de l'année civile au cours de laquelle il atteint l'âge de 18 ans.

Au-delà de cet âge ; le bénéfice des allocations familiales peut être prolongé sous certaines conditions:

- **jusqu'à 21 ans pour l'enfant qui est handicapé à 66 % au moins ou pour l'enfant né après le 1^{er} janvier 1996 qui est atteint d'une affection qui a des conséquences pour lui sur le plan de l'incapacité physique ou mentale ou sur le plan de l'activité et de la participation, ou pour son entourage familial** (les enfants handicapés âgés d'au moins 21 ans le 1^{er} juillet 1987 restent soumis à d'anciennes dispositions légales et peuvent continuer à bénéficier, sous certaines conditions des allocations familiales sans limites d'âge) ;
- jusqu'à 25 ans:

1. En faveur de l'étudiant, c'est-à-dire:

- l'enfant qui suit des cours dans un ou plusieurs établissements d'enseignement, ou qui suit des cours de formation permanente dans les classes moyennes au stade de la formation de chef d'entreprise, dans un ou plusieurs centres de formation. **Les cours doivent être donnés pendant au moins quinze heures par semaine réparties sur six demi-jours au moins et à raison d'un cours de quarante-cinq minutes au moins par demi-jour ;**
- l'enfant qui suit dans un établissement d'enseignement spécial un programme établi en fonction de son état de santé ;
- l'enfant qui est régulièrement inscrit dans un établissement d'enseignement supérieur situé dans le Royaume ou hors de celui-ci et y suit des cours qui correspondent à un programme d'études complet et de plein exercice ou qui, avec l'autorisation de l'autorité académique ou de l'autorité de l'école, s'est constitué un programme comportant au moins 13 heures de cours par semaine. ;

- l'enfant qui, pendant qu'il est régulièrement inscrit dans un établissement d'enseignement supérieur situé en Belgique, suit un enseignement à plein temps dans un autre Etat membre de l'Espace économique européen ou dans un autre Etat qui participe à un programme d'action communautaire en matière d'éducation

Les cours doivent être suivis régulièrement et être donnés avant 19 heures. Toutefois, les cours peuvent être dispensés après 19 heures dans l'enseignement spécial et dans l'enseignement supérieur.

Les allocations familiales sont maintenues pendant les vacances.

L'activité lucrative de l'étudiant n'est pas un obstacle à l'octroi des allocations familiales lorsqu'elle est exercée durant le mois de juillet ou durant les vacances qui séparent deux périodes de scolarité ou dans le cadre d'un contrat d'étudiant ou lorsqu'à défaut d'être exercée dans le cadre d'un contrat d'étudiant, elle est exercée au cours d'un mois civil pendant moins de quatre-vingt heures.

Par contre, les allocations familiales ne sont pas accordées à l'étudiant stagiaire si les rémunérations brutes octroyées pour ces stages ou les prestations sociales qui en découlent dépassent **435,18 EUR par mois (montant en vigueur au 31 décembre 2004)**.

L'étudiant qui, n'étant plus soumis à l'obligation scolaire, suit l'enseignement expérimental à horaire réduit ou une formation reconnue bénéficie des allocations familiales à condition de ne pas percevoir une rémunération brute ou une prestation sociale supérieure à **435,18 EUR par mois (montant en vigueur au 31 décembre 2004)** ;

- 2. En faveur de l'enfant qui ne suit plus de cours obligatoires et qui prépare régulièrement un mémoire de fin d'études supérieures.** Le mémoire de fin d'études supérieures doit être une condition à l'obtention d'un diplôme légalement réglementé et la période d'octroi des allocations ne peut excéder un an.

L'activité lucrative constitue un obstacle à l'octroi des allocations familiales pour chaque mois au cours duquel elle atteint au moins quatre-vingts heures.

- 3. En faveur de l'enfant qui effectue un stage pour pouvoir être nommé à une charge publique** à condition qu'il ne bénéficie pas d'indemnité ou de salaire pour ce stage.

L'activité lucrative constitue un obstacle à l'octroi des allocations familiales pour chaque mois au cours duquel elle atteint au moins quatre-vingts heures.

Ces allocations sont accordées pendant une période de deux cent septante ou cent quatre-vingts jours civils, selon que l'enfant a ou non atteint l'âge de 18 ans au moment de sa demande d'allocations de chômage.

- 4. En faveur de l'apprenti à condition que son contrat ou son engagement d'apprentissage soit reconnu et contrôlé et que la rémunération accordée en vertu de ce contrat d'apprentissage ne s'élève pas à plus de 435,18 EUR par mois (montant en vigueur au 31 décembre 2004)**

5 En faveur de l'enfant n'étant plus soumis à l'obligation scolaire inscrit comme demandeur d'emploi et qui a terminé des études ou un apprentissage.

La période de deux cent septante ou cent quatre-vingts jours civils prend cours, soit le 1^{er} juillet ou le 1^{er} août après la dernière année scolaire selon que l'enfant est âgé de moins de 18 ans ou de plus de 18 ans le jour de son inscription comme demandeur d'emploi, soit après la fin de toutes activités imposées par le programme d'études, soit encore après la date effective à laquelle il a été mis fin au cours de l'année scolaire à des études, à un apprentissage ou à un programme de formation.

L'octroi des allocations familiales est suspendu pour le mois entier au cours duquel l'enfant exerce une activité lucrative pour laquelle il reçoit une rémunération supérieure à **435,18 EUR par mois (montant en vigueur au 31 décembre 2004)**.

Le bénéficiaire d'une prestation sociale en application d'un régime belge ou étranger relatif à la maladie, à l'invalidité, aux accidents du travail ou aux maladies professionnelles n'est pas un obstacle à l'octroi des allocations familiales lorsque ce bénéficiaire trouve sa source dans une activité autorisée (c'est-à-dire une activité qui génère une rémunération dont le montant n'excède pas le plafond fixé ci-avant). Le bénéficiaire d'une prestation sociale en application d'un régime belge ou étranger relatif au chômage est un obstacle à l'octroi des allocations familiales.

L'allocataire

Les allocations familiales sont payées à la personne qui élève l'enfant, c'est-à-dire la mère ou la personne physique ou morale qui remplit ce rôle.

Lorsque les deux parents qui ne cohabitent pas exercent conjointement l'autorité parentale et que l'enfant n'est pas élevé par un autre allocataire, les allocations familiales sont payées à la mère. Toutefois, les allocations familiales sont payées intégralement au père, à sa demande, lorsque l'enfant et lui-même ont la même résidence principale.

Les enfants mariés, les enfants émancipés ou les enfants âgés de 16 ans au moins qui ont une résidence principale différente de la personne qui les élève ainsi que les enfants qui sont allocataires pour un ou plusieurs de leurs enfants reçoivent personnellement les allocations familiales ; toutefois, ces enfants qui sont allocataires pour eux-mêmes peuvent désigner, dans leur propre intérêt (groupement plus favorable, majoration du

montant des allocations familiales) une autre personne comme allocataire, à condition que celle-ci soit avec l'enfant dans un lien de parenté ou d'alliance au premier degré.

Si l'enfant est placé dans une institution par l'intermédiaire ou à charge d'une autorité publique, deux tiers des allocations familiales sont versées à cette institution. Le tiers restant est octroyé à la personne qui était allocataire avant le placement de l'enfant.

Toutefois, dans l'intérêt de l'enfant et dans le cas où celui-ci est placé à charge de la protection ou de l'aide à la jeunesse, l'autorité compétente statuera sur la destination de ce tiers.

1.1.3.2.- Prestations et montants :

Remarque préliminaire: les différents montants des prestations familiales figurent sur le site : <http://intc58/socialsecurity.fgov.be/aperçu/2003/index.htm>

Il existe plusieurs types d'allocations familiales:

1.1.3.2.1.- Allocation de naissance

Une allocation de naissance est octroyée à l'occasion de la naissance de tout enfant ayant droit aux allocations familiales. Elle peut être demandée à partir du 6^{ème} mois de la grossesse et être payée deux mois avant la date probable de la naissance.

l.1.3.2.2.- Prime d'adoption

Une prime d'adoption est accordée en faveur de tout enfant adopté qui remplit les conditions pour pouvoir bénéficier des allocations familiales.

L'enfant doit faire partie du ménage de l'adoptant.

l.1.3.2.3.- Allocations familiales de base

Chaque enfant bénéficiaire a droit aux allocations familiales de base dont le montant varie en fonction du rang qu'occupe l'enfant au sein de la famille. A partir du 3^{ème} enfant, les montants de base sont uniformes.

l.1.3.2.4.- Allocations familiales majorées d'orphelin

Des allocations familiales majorées sont accordées, suivant un taux unique, aux orphelins dont le parent n'est pas engagé dans les liens d'un mariage ou ne forme pas un ménage de fait avec une autre personne qu'un parent ou allié jusqu'au troisième degré inclusivement.

l.3.2.5.- Allocation forfaitaire

Lorsque l'enfant est placé chez un particulier par l'intermédiaire ou à charge d'une autorité publique, une allocation forfaitaire est versée à l'allocataire qui percevait des allocations familiales pour cet enfant immédiatement avant la mesure de placement.

i.1.3.2.6.- Les suppléments :

(Les montants qui figurent site : <http://intc58/socialsecurity.fgov.be/aperçu/2003/index.htm>)

- Des suppléments d'âge sont accordés, suivant un taux progressif, à l'âge de 6 ans, de 12 ans et de 18 ans
- Des suppléments sociaux sont accordés, sous certaines conditions, en faveur: des enfants de chômeurs complets indemnisés de plus de six mois et de pensionnés ;des enfants de travailleurs invalides.

N.B. : Ces suppléments sont progressifs en fonction du rang de l'enfant dans la famille et ce jusqu'au 3^{ème} enfant.

Des suppléments pour enfants handicapés sont accordés à tout enfant bénéficiaire d'allocations familiales reconnu handicapé et âgé de moins de 21 ans.

Trois montants sont prévus en fonction du degré d'autonomie dont jouit l'enfant handicapé {autonomie évaluée de 0 à 9 points) .

Pour les enfants handicapés qui sont nés après le 1^{er} janvier 1996, les suppléments d'allocations familiales sont constitués de six montants qui sont attribués en fonction de trois critères : les conséquences pour l'enfant en ce qui concerne l'incapacité physique ou mentale, les conséquences en ce qui concerne l'activité et la participation et enfin les conséquences pour l'entourage familial.

N.B.: les allocations familiales sont payées mensuellement et les montants de toutes les prestations sont rattachés à l'évolution de l'indice des prix à la consommation.

Remarque complémentaire :

Le champ d'application du régime d'allocations familiales pour travailleurs salariés est très large. Sauf dans de rares exceptions, tout enfant élevé dans une famille de salariés a droit aux allocations familiales. Et si tel n'est pas le cas, le Service public fédéral Sécurité sociale peut, par dérogation, accorder un droit lorsque la situation est digne d'intérêt. Par ailleurs, il existe un régime de prestations familiales garanties, régime

résiduaire qui intervient en faveur de certains enfants qui ne peuvent bénéficier des prestations familiales à charge d'un autre régime.

II LE REGIME DES ALLOCATIONS FAMILIALES POUR TRAVAILLEURS INDEPENDANTS

II.1. Principes

L'essentiel de la présente matière est identique au régime des travailleurs salariés. Par conséquent, seules seront reprises ici les différences entre les deux régimes (cf point I Allocations familiales des travailleurs salariés.)

II.1.a -. Les attributaires

L'une des différences concerne l'énumération des attributaires. En effet, conformément aux dispositions et aux modalités de l'arrêté royal du 8 avril 1976 établissant le régime des prestations familiales en faveur des travailleurs indépendants, M.B. 6 mai 1976, art. 2 à 9.), sont considérés comme attributaires :

- le travailleur indépendant ou l'aidant assujetti à l'A.R. n° 38 du 27 juillet 1967 organisant le Statut social des travailleurs indépendants. Il s'agit en premier lieu des travailleurs indépendants exerçant leur profession à titre principal. Les travailleurs indépendants à titre complémentaire ne sont reconnus comme attributaires de prestations familiales que s'ils sont redevables de cotisations au moins égales à celles dues pour une activité principale, c'est-à-dire lorsque leurs revenus de référence s'élèvent au 1er janvier 2004 au moins à 9.067,99 EUR.
- le travailleur indépendant atteint d'une incapacité de travail;
- le travailleur indépendant qui accomplit des obligations de milice;
- l'ancien travailleur indépendant (pour une période qui ne peut, en principe, dépasser le dernier jour du deuxième trimestre qui suit celui au cours duquel il cessa son activité) ;
- le travailleur indépendant privé de sa liberté (pour autant que l'enfant ait fait partie du ménage du travailleur indépendant le jour de sa privation de liberté et que ce dernier ait été attributaire pendant au moins deux trimestres sur les quatre trimestres civils précédant l'incarcération);
- l'indépendant pensionné;
- le conjoint survivant du travailleur indépendant;
- l'orphelin.

II.1.b.-. Paiement des prestations

Une seconde différence réside dans le paiement des allocations familiales. Celles-ci ne sont versées que si les cotisations sociales afférentes aux deuxième et troisième trimestres civils précédents ont été payées.

Cependant, en vue de l'octroi des prestations familiales, les cotisations dont la Commission des dispenses de cotisations a accordé dispense, sont censées avoir été payées. De plus, la suspension du paiement n'est pas applicable (A.R. du 8 avril 1976, op. cit. art. 36, §2.) :

- lorsque l'attributaire défaillant n'est redevable que de cotisations de régularisation qui n'ont pas été majorées pour cause de retard;
- lorsque l'intéressé a obtenu des facilités de paiement pour ses cotisations et qu'il respecte les échéances;
- lorsque l'allocataire est abandonné par son conjoint attributaire;
- lorsque l'allocataire est autorisé, par décision judiciaire, à avoir une résidence distincte de son conjoint (Articles 223 du Code civil et 1280 du Code judiciaire.)
- lorsque l'attributaire a obtenu la suspension de la créance de la Caisse d'assurances

sociales ou de la Caisse auxiliaire, étant lui-même créancier d'un pouvoir public. Enfin, le Ministre qui a les Classes moyennes dans ses attributions peut, dans les cas dignes d'intérêt et pour une durée limitée, déroger à la suspension du paiement des prestations familiales en faveur de l'allocataire divorcé ou séparé de corps.

II.2. Prestations

Les prestations sont, en principe, les mêmes que pour les travailleurs salariés, sauf pour ce qui concerne le montant de l'allocation ordinaire pour le premier enfant et l'absence du supplément d'âge pour le dernier né ou l'enfant unique.

Toutefois, le supplément d'âge est le même pour tous les enfants quel que soit leur rang, à l'exception du dernier né ou de l'enfant unique qui n'y ont pas droit.

Ainsi, le montant mensuel au 1er janvier 2004 est de 37,67 EUR pour le premier enfant et de 59,73 EUR si l'indépendant est pensionné.

De plus, l'enfant le plus jeune ou unique ne peut prétendre qu'au seul montant de base 37,67 EUR, non majoré des suppléments d'âge.

II.3.- Organisation administrative

La personne qui a droit aux allocations est tenue d'en faire la demande à l'organisme compétent pour le paiement des allocations, sous peine de prescription (3 ans).

Dans pratiquement tous les cas, cet organisme sera la caisse d'assurances sociales. Ce n'est que lorsque l'octroi et le paiement de l'allocation familiale ne peuvent être assurés par la caisse d'assurances sociales qu'ils le seront par l'Institut national d'assurances sociales pour travailleurs indépendants.

III.- PRESTATIONS FAMILIALES GARANTIES

III.1.- Législation :

Le régime des prestations familiales garanties a été institué par la loi du 20 juillet 1971.

III.2.- Champ d'application :

Le régime est institué en faveur des enfants qui ne bénéficient pas de prestations familiales en vertu d'un régime obligatoire.

40 L'enfant handicapé de plus de 25 ans qui a déjà atteint 21 ans le 1^{er} juillet 1987 bénéficie d'allocations familiales à un taux particulier s'il est orphelin ou si l'attributaire est invalide.

Dans le cas contraire, les allocations familiales sont octroyées aux taux de base.

III.3.- Organisation :

Ce régime d'allocations familiales résiduelles est indépendant du régime des allocations familiales pour travailleurs salariés.

Cependant, c'est l'Office national d'allocations familiales pour travailleurs salariés qui octroie les prestations familiales garanties et en supporte la charge financière.

III.4.- Conditions d'octroi :

III.4.1.- L'ouverture du droit

Toute personne qui supporte la charge exclusive ou principale d'un enfant peut demander l'octroi de prestations familiales garanties. (*La personne qui n'est pas belge ou qui ne tombe pas sous l'application du règlement (C.E.E) n° 1408/71 ou qui n'est pas ressortissante d'un Etat qui a ratifié la Charte sociale européenne ou la Charte sociale européenne (révisée) et qui n'est ni apatride ni réfugiée doit avoir résidé effectivement en Belgique depuis cinq ans au moins sans interruption avant l'introduction de la demande de prestations familiales garanties.*)

III.4.2.- Les bénéficiaires

Les enfants bénéficiaires doivent remplir des conditions de résidence en Belgique. Les enfants ne peuvent bénéficier pendant un mois civil d'aucune allocation familiale en vertu d'un régime belge, étranger ou international ou bien doivent bénéficier pendant un mois civil

d'allocations familiales d'un montant inférieur au montant des prestations familiales garanties. Les enfants doivent remplir les conditions requises pour être bénéficiaires dans le régime d'allocations familiales pour travailleurs salariés.

III.4.3.- L'allocataire

Les principes relatifs à la désignation de l'allocataire, visés dans les lois coordonnées relatives aux allocations familiales pour travailleurs salariés (voir ci-avant), sont applicables par analogies. Toutefois, les prestations familiales garanties ne sont pas accordées si l'enfant est placé à charge d'une autorité publique dans une institution ou chez un particulier.

Par dérogation à ce qui précède, lorsqu'un enfant est placé dans une institution à charge autorité publique, une allocation forfaitaire spéciale est accordée à la personne qui bénéficiait des prestations familiales garanties pour cet enfant avant le placement et qui continue à élever l'enfant partiellement.

N.B.: Le Service public fédéral Sécurité sociale peut déroger à certaines conditions d'octroi dans des cas dignes d'intérêt.

III.4.4.- Les ressources

Les prestations familiales garanties ne sont pas accordées (ou seulement en partie) si les ressources dont dispose la personne, qui a la charge de l'enfant et son conjoint non séparé de fait ou de corps et de biens ou la personne avec laquelle elle est établie en ménage pendant les trois mois calendrier précédents le mois au cours duquel la demande a été introduite, dépassent certains plafonds.

III.4.5.- Prestations et montants :

* *Remarque préliminaire*: les différents montants des prestations familiales garanties figurent site : <http://intc58/socialsecurity.fgov.be/aperçu/2003/index.htm>)

Il existe quatre types de prestations: l'allocation de naissance, les allocations familiales (y compris l'allocation majorée d'orphelin), les suppléments d'âge et l'allocation forfaitaire spéciale. Les montants des prestations sont les mêmes que ceux prévus dans le régime des travailleurs salariés, à l'exception des montants de base plus favorables dans le régime des prestations familiales garanties.

Une prime d'adoption est également prévue (le montant et les conditions d'octroi doivent encore être fixés).

Données chiffrées et statistiques

I Régime des allocations familiales pour travailleurs salariés

Tableau 1: barème des prestations familiales (**en vigueur au 31/12/2004**)

Tableau 2: répartition des familles allocataires selon le nombre d'enfants bénéficiaires (**situation au 31 décembre 2003**)

Tableau 3: répartition des enfants **bénéficiaires selon l'âge et leur droit (situation au 31 décembre 2003)**

Tableau 4: allocations de naissance et primes d'adoption (**situation au 31/12/2003**)

II. Régime des prestations familiales garanties.

Tableau 5: barème des prestations (**en vigueur à partir du 31/12/2004**)

Tableau 6: familles allocataires, enfants bénéficiaires, naissances (**situation au 31/12/2003**)

Question C

Aucun changement

Question D
Aucun changement

Commentaire du Comité relatif au précédent rapport belge :
Réaction de la Belgique

Il y a lieu d'ajouter une précision en ce qui concerne les prestations servies aux ressortissants d'Etats Parties à la Charte non membres de l'E.E.E. ou de l'U.E. dans le cadre du régime non contributif des allocations familiales garanties.

En effet, le commentaire concernant le deuxième motif de non-conformité devrait être modifié en ce sens que l'article 45 de la loi-programme du 27 décembre 2004 a accordé une dispense similaire (à la condition de résidence de cinq ans préalable à la demande des prestations familiales garanties) en faveur des ressortissants des Etats qui ont ratifié la Charte sociale européenne révisée.

Evolution depuis le rapport précédent en matière fiscale.

POINT A.

Prière d'indiquer si la législation de votre pays prévoit des mesures particulières relatives à la protection juridique de la famille notamment en ce qui concerne l'égalité juridique entre époux , les relations familiales et les conflits conjugaux ainsi que des mesures spéciales facilitant des solutions autres que le divorce.

Partant du constat que des décisions générales prises en matière de fiscalité ou de sécurité sociale par exemple peuvent avoir des effets différents sur la situation respective des hommes et des femmes car leurs situations sont différentes, le gouvernement dans son ensemble a adopté, en janvier 2001, un plan stratégique en matière d'égalité des femmes et des hommes. Dans ce cadre, chaque Ministre s'est engagé, à son niveau, à prendre des mesures en faveur d'une plus grande égalité.

Pour le Service Public Fédéral Finances, l'objectif stratégique a été de faire en sorte que l'impôt sur les revenus soit totalement neutre à l'égard de la personne détentrice des revenus et de son choix de vie cet objectif s'est traduit dans les dispositions de la manière suivante.

A .Egalité juridique entre Epoux :

Un examen détaillé et les dernières petites corrections encore éventuellement nécessaires ont été accomplies ces dernières années en fiscalité directe pour parfaire l'égalité des chances et l'égalité de traitement entre hommes et femmes sur le plan fiscal.

Ces corrections consistent en deux points :

- l'âge limite à partir duquel les personnes physiques ne peuvent plus souscrire une assurance-vie a été uniformisé à 65 ans tant pour les hommes que pour les femmes (l'âge de la pension pour les femmes a en effet été porté à 65 ans). (entrée en vigueur exercice d'imposition 2002 pour la souscription du contrat)

- l'enrôlement du précompte immobilier afférent aux biens immeubles personnels de la femme mariée ne peuvent plus être enrôlés au nom du mari à partir de l'exercice d'imposition 2003 , revenus de 2002.

B. Individualisation des droits :

L'article 126 du CIR 1992 concrétise l'individualisation des droits qui contribue d'une certaine manière à l'égalité juridique entre hommes et femmes et à l'égalité juridique entre mariés (ou cohabitants) et isolés , ce qui encourage en définitive la famille.

« En cas de mariage ou de cohabitation légale, une imposition commune est établie au nom des deux conjoints. Nonobstant cette imposition commune, le revenu imposable de chaque conjoint est fixé séparément. » cette disposition est applicable a partir de l'exercice d'imposition 2005 (revenus de 2004) et implique :

1. Individualisation de la déduction pour habitation

En ce qui concerne les revenus immobiliers ,lorsque des personnes mariées sont copropriétaires de l'habitation commune, elles bénéficieront désormais proportionnellement de la déduction pour habitation, alors qu'auparavant cette déduction n'était accordée qu'une seule fois par ménage.. La réduction sera donc répartie à concurrence de la quotité détenue par chacune des personnes du couple légal dans le revenu cadastral de l'habitation,. Cela s'appliquera aussi aux cohabitants légaux.

2. Individualisation de la première tranche exonérée :

En ce qui concerne les revenus mobiliers, l'exonération de la première tranche des revenus exonérés s'appréciera par personne et non plus par ménage. Il s'agit des exonérations pour les intérêts des livrets d'épargne et pour les dividendes de sociétés coopératives agréées.

3. Individualisation du taux moyen d'imposition en ce qui concerne les revenus mobiliers :

Si le taux moyen d'imposition est inférieur au taux du précompte mobilier, celui-ci est susceptible d'être remboursé dans la mesure où les revenus mobiliers sont déclarés. A partir de l'exercice d'imposition 2005, ce taux moyen sera déterminé en fonction des revenus de la personne concernée et non plus en fonction des revenus du ménage.

4. Individualisation des revenus exonérés :

En ce qui concerne les revenus divers , a partir de l'exercice d'imposition 2005, la première tranche exonérée des prix et subsides alloués à des savant(e)s, écrivain(e)s et artistes pourra être accordée à chacune des personnes formant un couple légal et non plus une seule fois globalement pour le ménage.

5. Individualisation des limites et conditions de déduction :

La suppression totale du cumul des revenus des personnes formant un couple légal implique qu'à partir de l'exercice d'imposition 2005, les limites et conditions fixées pour la déduction des dépenses déductibles, qui sont liées à la notion de « contribuable » s'apprécieront désormais par personne et non plus par ménage. Il est ainsi mis fin aux différences de traitement entre personnes faisant l'objet d'une imposition commune et les autres.

Il s'agit des limites suivantes :

- limite de 30.460 euros pour l'exercice d'imposition 2005 (revenus de 2004) pour les dépenses d'entretien d'immeubles classés ;
- limites de 10 % et de 304.550 euros pour l'exercice d'imposition 2005 (revenus de 2004) pour les libéralités ;
- limite de 6 090 euros pour l'exercice d'imposition 2005 (revenus de 2004) pour la déduction des sommes allouées à un employé de maison ;
- La condition selon laquelle l'habitation doit être la seule habitation du contribuable pour pouvoir bénéficier de la déduction complémentaire d'intérêts d'un emprunt hypothécaire s'appréciera individuellement par conjoint ou cohabitant légal.

6. Uniformisation des quotités exemptées d'impôt

Une des différences les plus visibles entre le régime fiscal des personnes soumises à une imposition commune et de celles imposées isolément était la différence qui existe au niveau du montant de base de la quotité du revenu exemptée d'impôt: le montant est en effet plus élevé pour les personnes imposées isolément. Cette différence a été supprimée en deux étapes, à savoir:

- pour l'exercice d'imposition 2004 (revenus de l'année 2003), une première majoration du montant de base des personnes mariées sera appliquée;
- à partir de l'exercice d'imposition 2005 (revenus de l'année 2004), le montant de base de la quotité de revenu exemptée d'impôt sera uniformisé pour toute personne, indépendamment de son état civil. Ce montant de base sera celui qui s'applique actuellement aux personnes imposées isolément, soit 4.095 euros avant indexation, soit 5.660 euros pour l'exercice d'imposition 2005 (revenus de 2004). Grâce à cette mesure, l'impôt dû par des contribuables mariés diminuera généralement de plus de 550 euros à partir de l'exercice d'imposition 2005.

7. Individualisation de la majoration pour handicap du contribuable

Actuellement, en cas d'imposition commune, la majoration de la quotité exemptée pour handicap du contribuable est octroyée par priorité au conjoint qui a les revenus les plus élevés. Cela signifie que si la femme est handicapée et que son mari a les revenus les plus élevés, c'est lui qui obtient la majoration de la quotité exemptée liée au handicap de son épouse. A partir de l'exercice d'imposition 2005, la majoration sera octroyée par priorité au contribuable handicapé. Cela s'appliquera aussi pour les cohabitants légaux.

8. Individualisation des limites et conditions de réduction des Réductions d'impôt

La fin du cumul des revenus des personnes mariées signifie que les limites et conditions des diverses réductions pour épargne à long terme qui s'appréciaient par ménage devront, à partir de l'exercice d'imposition 2005, s'apprécier par personne.

En ce qui concerne la réduction majorée pour épargne-logement, il s'agit de la condition que les dépenses doivent porter sur la seule habitation en propriété du contribuable. Le fait qu'une des personnes formant un couple légal possède déjà une autre habitation ne fera plus obstacle à la revendication de la réduction par l'autre personne ;

En ce qui concerne la réduction pour dépenses payées pour des prestations dans le cadre des agences locales pour l'emploi et pour des prestations payées avec des titres-services, chacune des deux personnes formant un couple légal pourra revendiquer la réduction de ces dépenses dans la limite de 2.200 euros pour l'exercice d'imposition 2005 (revenus de 2004).

9. Individualisation des réductions d'impôt pour pensions et certains revenus de remplacement

En ce qui concerne les pensions, pré pensions ancien régime et indemnités assurance maladie invalidité, à partir de l'exercice d'imposition 2005, chaque personne faisant l'objet d'une imposition commune aura désormais droit à la réduction d'impôt à laquelle une personne isolée peut prétendre dans le régime actuel.

Cela vaudra également pour les pré pensions «nouveau régime» qui auront pris cours avant le 1.1.2004 et, sous certaines conditions, les allocations de chômage comprenant un complément d'ancienneté qui seront attribuées aux chômeurs âgés de 58 ans et plus avant le 1.1.2004 ainsi que pour tous les autres revenus de remplacement.

Pour ces revenus, le montant de base de la réduction d'impôt est le même que pour les pensions. Le montant de base indexé de la réduction d'impôt individualisée s'élèvera :

- pour les pensions: à 1 637 euros pour l'exercice d'imposition 2005 (revenus de 2004) par personne au lieu de 1.912,53 euros pour l'exercice d'imposition 2005 (revenus de 2004) par ménage ;
- pour les pré pensions ancien régime: à 2.965,90 euros pour l'exercice d'imposition 2005 (revenus de 2004) par personne ;
- pour les indemnités assurance maladie invalidité: à 2.102 euros par personne.

10. Réductions pour revenus d'origine étrangère

Généralement, les revenus exonérés par convention interviennent pour la détermination de l'impôt et celui-ci est réduit proportionnellement à la partie des revenus exonérés dans le total des revenus. Jusqu'à présent, en cas d'imposition commune, il s'agissait des revenus imposables des deux parties d'un couple légal. A partir de l'exercice d'imposition 2005, on ne tiendra plus compte des revenus exonérés d'un membre d'un couple légal pour déterminer le taux d'imposition frappant les revenus de l'autre. Il est donc mis fin à la différence de traitement entre une personne faisant l'objet d'une imposition commune et une personne taxée séparément.

11. Individualisation de la détermination des taux

Certains revenus échappent à la progressivité du barème et peuvent être imposés distinctement soit à un taux fixe (10%, 15%, 16,5%, 20%, 25% ou 33%), soit au taux moyen de la dernière année au cours de laquelle « le contribuable » a eu une activité normale, soit au taux afférent à l'ensemble des autres revenus « du contribuable ». Dans les deux derniers cas, en cas d'imposition commune, le taux est donc susceptible d'être influencé par les revenus de l'autre conjoint. A partir de l'exercice d'imposition 2005, grâce au décumul intégral, le taux sera déterminé en fonction de l'impôt afférent aux seuls revenus de la personne concernée. Cette mesure sera bien sûr également étendue aux cohabitants légaux.

C. Amélioration des dispositions relatives au recouvrement à charge des personnes séparées de fait

L'impôt ou la quotité de l'impôt afférent aux revenus de l'une des parties d'un couple marié peut être recouvré sur trois patrimoines :

1. sur ses biens propres ;
 2. sur les biens communs des deux conjoints ;
 3. sur les biens propres de l'autre conjoint,
- sauf si ce dernier établit qu'il les possédait avant le mariage, ou qu'il les a acquis par succession ou au moyen de fonds provenant de la réalisation de semblables biens, ou qu'il les a acquis au moyen de revenus qui lui sont propres.

En cas de séparation de fait des personnes mariées, il arrive qu'une personne tombe sous le coup d'une saisie sur salaires afin d'acquitter les dettes d'impôt de la personne dont elle vit séparée de fait parfois depuis des années alors qu'elle n'a plus aucun contact avec cette personne en défaut de paiement. Afin d'améliorer cette situation, il est prévu qu'à partir de l'exercice d'imposition 2002, en cas de séparation de fait, l'impôt afférent au revenu imposable à partir de la deuxième année qui suit celle de la séparation ne peut plus être recouvré sur les revenus de l'autre partie du couple, ni sur les biens qu'elle a acquis au moyen de ces revenus. Cette règle s'appliquera de la même manière aux personnes cohabitant légalement, à partir de l'exercice d'imposition 2005.

1. revenus immobiliers

■ A partir de l'exercice d'imposition 2005 (revenus de l'année 2004), le décumul intégral des revenus immobiliers pour les couples mariés deviendra effectif.

■ suite à l'individualisation des droits , dans certains cas, il pourrait s'avérer que la scission du revenu cadastral engendre, pour le ménage, une diminution du montant déductible des intérêts d'emprunt. Pour éviter cet inconvénient, et donc garantir un avantage fiscal au moins équivalent à l'actuel, il sera possible de reporter à l'autre partenaire (marié ou cohabitant légal) les intérêts qui n'auront pas pu être déduits par le premier. La même règle de transfert entre personnes formant un couple légal s'applique aussi lorsque l'une d'entre elles ne peut pas utiliser pleinement sa réduction pour habitation.

1. Revenus mobiliers

Dans la mesure où les revenus mobiliers doivent être déclarés, les différences de traitement entre personnes mariées et personnes isolées ont, à l'exception d'une disposition antiabus, été entièrement supprimées. Il en va de même des revenus mobiliers qui ont fait l'objet d'une retenue de précompte mobilier à la source et qui sont néanmoins déclarés volontairement en vue de récupérer tout ou partie de ce précompte mobilier.

■ Suppression du cumul des revenus

Bien que la question soit relativement théorique puisque les revenus mobiliers taxés à la source ne doivent plus être déclarés, le cumul des revenus mobiliers est également supprimé pour les personnes mariées à partir de l'exercice d'imposition 2005 (revenus de l'année 2004). Les revenus mobiliers déclarés obligatoirement ou volontairement seront donc imposés dans le chef de celui qui en est le bénéficiaire, et plus dans le chef de celui qui a les revenus professionnels les plus élevés.

2. Revenus divers

A l'exception d'une disposition anti-abus, toutes les différences de traitement basées sur l'état civil ont été supprimées.

■ Suppression du cumul des revenus

Il est mis fin, à partir de l'exercice d'imposition 2005 (revenus de l'année 2004), au cumul des revenus divers recueillis par des personnes mariées.

3. Dépenses déductibles

■ Maintien des avantages en faveur des personnes mariées

A l'exception des rentes alimentaires qui sont déductibles des revenus du/de le/la débiteur/trice, les dépenses déductibles sont déduites proportionnellement sur les revenus de chacune des parties du couple légal. L'excédent non imputé sur les revenus de l'une est transférable sur les revenus de l'autre. Cette disposition s'appliquera aussi aux cohabitants légaux.

■ Meilleure prise en compte des frais liés à la garde des enfants

La présence d'enfants en bas âge et les frais de garde qui y sont éventuellement liés peuvent constituer une barrière à l'emploi. Les améliorations apportées à la prise en compte de ces enfants permettent, depuis l'exercice d'imposition 2002, d'atténuer ces freins à l'emploi :

- ☞ les personnes qui ont des enfants de moins de trois ans et qui ne revendiquent pas la déduction de frais de garde, bénéficient d'une majoration du revenu exempté d'impôt;

le montant de cette majoration est passé de 248 euros à 325 euros (ce qui, après indexation, correspond à 450 euros pour l'exercice d'imposition 2005). Il faut également mentionner que pour l'exercice d'imposition 2006, l'âge maximal des enfants pour lesquels des frais de garde sont déductibles est étendu à douze ans (article 2 de la Loi du 06 juillet 2003, publiée au Moniteur belge du 05 août 2004).

- ☞ pour les personnes qui revendiquent la déduction de frais de garde pour des enfants de moins de trois ans (douze ans pour l'exercice d'imposition 2006), les dépenses peuvent maintenant être prises en considération dans leur totalité et non plus à concurrence de 80% ;

4. Imposition des couples légaux

■ **Suppression du cumul des revenus**

Une des grandes avancées de la réforme fiscale est d'avoir réalisé, à côté du décumul des revenus professionnels qui était déjà en vigueur, le décumul des autres revenus, à partir de l'exercice d'imposition 2005. Cette mesure rectifie le caractère redistributif de l'impôt puisque chaque personne est imposée dorénavant en fonction de ses revenus propres et de sa capacité contributive propre. On met un terme à l'injustice qui consistait, en cas d'imposition commune, à taxer au taux marginal d'imposition le plus élevé les revenus autres que professionnels recueillis par la personne qui, au sein du couple légal, a les revenus les plus faibles.

■ **Maintien des avantages en faveur des couples mariés**

Le principe de l'imposition commune est maintenu et est même étendu aux cohabitants légaux à partir de l'exercice d'imposition 2005. Les exceptions existantes à ce principe en cas de circonstances exceptionnelles sont dès lors adaptées et visent notamment l'année du mariage ou de la déclaration de cohabitation légale ou l'année de la dissolution du mariage ou de la cohabitation légale.

- ☞ Récupération des pertes professionnelles et diverses sur les revenus du conjoint. Les pertes professionnelles et diverses éprouvées par un des conjoints ou cohabitants légaux peuvent être portées en déduction des revenus de même nature éprouvées par l'autre.
- ☞ Quotient conjugal : le quotient conjugal consiste à autoriser une personne mariée à transférer, dans certaines conditions et limites, à l'autre conjoint une quote-part de ses revenus professionnels. Cette technique permet d'atténuer la pression fiscale des couples mariés dont un des conjoints n'a pas ou peu de revenus professionnels. Le principe du quotient conjugal a été maintenu.

■ **Améliorations des dispositions maintenues**

☞ **Quotient conjugal**

A partir de l'exercice d'imposition 2005, les personnes cohabitant légalement seront assimilées à des personnes mariées et pourront donc bénéficier du quotient conjugal.

☞ **Instauration d'une possibilité d'opter**

Actuellement, les personnes mariées sont considérées fiscalement comme des personnes isolées pour l'année de la dissolution du mariage par décès. Deux impositions sont donc établies, l'une dans le chef de la personne survivante et l'autre dans le chef de la personne décédée, au nom de la succession. Cette règle d'imposition distincte peut toutefois entraîner la perte de l'avantage lié au quotient conjugal. Pour éviter que cette situation ne donne lieu à une imposition plus lourde, la personne survivante peut opter, depuis l'exercice d'imposition 2002, pour une imposition commune et peut ainsi bénéficier de l'avantage lié au quotient conjugal. Cette faculté s'applique également lorsque les deux conjoints décèdent au cours de la même année. Dans ce cas, l'option est exercée par les héritiers, légataires ou donataires universels.

A partir de l'exercice d'imposition 2005, cette règle s'appliquera également aux cohabitants légaux.

5. Majoration de la quotité exemptée d'impôt

■ **Meilleure prise en compte des enfants à charge**

☞ **Instauration d'un crédit d'impôt remboursable pour enfants à charge**

Bon nombre de personnes, surtout des familles nombreuses, ne peuvent pas bénéficier de la majoration de la quotité de revenu exemptée d'impôt pour enfants à charge en raison de la faiblesse de leurs revenus imposables. Afin de remédier à cette situation, la partie non utilisée de la quotité du revenu exemptée d'impôt afférente aux enfants à charge est convertie, à partir de l'exercice d'imposition 2003, en un crédit d'impôt remboursable qui peut atteindre 250 € par enfant à charge (ce montant s'élève, après indexation, à 340 € et 350 € pour respectivement les exercices d'imposition 2004 et 2005).

☞ **Amélioration de la prise en compte des enfants à charge de personnes isolées**

- A partir de l'exercice d'imposition 2003, toutes les personnes isolées avec enfants, y compris les divorcé(e)s pourront bénéficier d'une majoration de la quotité de revenu exemptée d'impôt de 870 € (ce montant s'élève, après indexation, à 1.180 € et 1.200 € pour respectivement les exercices d'imposition 2004 et 2005 - revenus des années 2003 et 2004).
- Le montant maximum des ressources dont un enfant peut disposer pour être considéré comme étant à charge d'une personne isolée est porté, d'une part, de 2.250 € à 2.600 € si l'enfant n'est pas handicapé (ce qui correspond à 3.540 € et à 3.590 € respectivement pour les exercices d'imposition 2004 et 2005) et, d'autre part, de 2.175 € à 3.300 € si cet enfant est handicapé (soit après indexation 4.490 € et 4.560 € pour les mêmes exercices d'imposition 2004 et 2005).
- De plus, il est fait abstraction des rentes alimentaires perçues par un enfant jusqu'à concurrence de 1.800 € pour déterminer si le plafond des ressources est atteint ou non, soit 2.450 € et 2.490 € pour ces exercices d'imposition 2004 et 2005.

■ Maintien des avantages en faveur des couples légaux

- La quotité exemptée est majorée de 870 € en faveur d'un des conjoints pour l'année du mariage si les ressources de l'autre conjoint ne dépassent pas 1.800 € (montant qui, après indexation, s'élève à 2.450 € et à 2.490 € respectivement pour les exercices d'imposition 2004 et 2005). A partir de l'exercice d'imposition 2005, cette mesure est maintenue et s'appliquera également pour l'année de la déclaration de cohabitation légale.
- En cas d'imposition commune, les majorations de quotité exemptée sont imputées par priorité sur les revenus de la personne qui en a le plus.

☞ Maintien des avantages en faveur des couples légaux

En cas d'imposition commune, ces dépenses sont réparties suivant la règle proportionnelle sur chaque revenu imposable.

☞ Individualisation des limites des réductions

En cas d'imposition commune, les réductions évoquées au point précédent sont actuellement limitées en fonction de la nature et de la hauteur des revenus du ménage. A partir de l'exercice d'imposition 2005, ces limitations s'appliqueront individuellement pour chacun des deux membres du ménage sans tenir compte des revenus de l'autre.

REPONSE AU POINT E.

Prière d'indiquer les mesures prises pour encourager la construction de logements adaptés aux besoins des familles et de fournir toutes données statistiques sur l'importance de l'effort accompli .

A. Le code des impôts sur les revenus.

Le code des impôts sur les revenus comprend plusieurs mesures incitatives à l'acquisition ou à la construction par les familles de logements adaptés à leurs besoins ou encore en vue du maintien en état de Biens immobiliers dont un résumé a déjà été fait en partie dans le rapport 2003.

Ces mesures existeront encore pour l'exercice d'imposition 2005 revenus de 2004. Toutefois il faut signaler que la loi – programme du 27 décembre 2004 (moniteur belge du 31 décembre 2004,) article 386 et suivants modifie sensiblement les règles fiscales applicables à l'impôt des personnes physiques en ce qui concerne l'habitation propre à partir de l'exercice d'imposition 2006 (revenus de 2005),.

Il est à noter que les nouvelles mesures continueront à favoriser la construction ou la rénovation du logement familial qui est l'habitation unique du contribuable occupée par lui et dont il est propriétaire, possesseur, emphytéote , superficiaire ou usufruitier .

Pour ce qui concerne l'année 2004 (exercice d'imposition 2005) , les mesures favorables au logement familial restent donc :

- **La déduction ordinaire des intérêts : article 14 1° du CIR 1992** qui permet que les intérêts de dettes contractées spécifiquement en vue d'acquérir ou de conserver des biens immobiliers dont les revenus sont compris dans la base d'imposition à l'impôt des personnes physiques soient déductibles, moyennant certaines conditions, par le contribuable de l'ensemble des revenus des biens immobiliers de la période imposable.

- **déduction complémentaire d'intérêts : article 104 9° et 115,116 du CIR 1992**

Les intérêts visés doivent se rapporter à des emprunts hypothécaires d'une durée minimum de 10ans, contractés au plus tôt le 1^{er} mai 1986, emprunts qui sont destinés en Belgique à la construction ou à l'acquisition à l'Etat neuf de la seule habitation dont le contribuable est propriétaire. Cette déduction complémentaire ne vise que les intérêts qui n'ont pas été déduits des revenus immobiliers dans le régime de la déduction ordinaire. Ce solde n'est pris en considération que dans la mesure où les intérêts se rapportent à une première tranche du montant emprunté. Cette tranche dépend de l'année de la conclusion de l'emprunt et du nombre d'enfants à charge.

Ces tranches se présentent comme suit (montants en EUR)

Année de l'emprunt	enfants à charge 0	1	2	3	plus de 3
2003	59.960	62.950	65.950	71.950	77.940
2004	60.910	63.960	67.000	73.090	79.180
2005	62.190	65.290	68.400	74.620	80.840

La déduction complémentaire n'est accordée que sous certaines limites notamment quant au nombre minimum de périodes imposables mais constitue indéniablement pour les familles une incitation fiscale à l'acquisition d'un logement adapté.

- **déduction complémentaire d'intérêt pour la rénovation**

Les conditions relatives à la déduction pour une nouvelle construction sont également applicables en matière de rénovation d'une habitation sise en Belgique, moyennant des conditions et des limites spécifiques.

Le coût total des travaux de rénovation doit atteindre au moins 24120 euros pour les emprunts contractés en 2004 (exercice 2005) par exemple.

Les travaux de rénovation doivent viser la réhabilitation l'amélioration, la rénovation la réparation ou l'entretien, à l'exclusion du nettoyage de tout ou partie de l'habitation.

La déduction complémentaire est limitée aux plafonds suivants : (montants en euros)

Année de l'emprunt	enfants à charge 0	1	2	3	plus de 3
2003	29.980	31.480	32.980	35.970	38.970
2004	30.460	31.980	33.500	36.550	39.500
2005	31.090	32.650	34.200	37.310	40.420

Cette déduction complémentaire n'est accordée que sous certaines limites quant au nombre de périodes imposables et constitue aussi pour les familles une incitation fiscale à l'adaptation et à la rénovation des logements .

-La réduction pour épargne à long terme : article 145/1 du CIR 1992

Dans les limites et aux conditions prévues aux articles <http://10.255.28.129:100/?bron.dll&root=C:/editions.1/&versie=04&file=wib2005/wib2005&zoek=000000000&name=145/?frame.dll&root=C:/editions.1/&versie=04&type=wib2005!145/2@14&145/2> et suivants du CIR 1992, il est accordé une réduction d'impôt calculée sur les dépenses suivantes qui ont été effectivement payées par le contribuable pendant la période imposable à titre de sommes affectées à l'amortissement ou à la reconstitution d'un emprunt hypothécaire contracté en vue de construire, acquérir ou transformer une habitation située en Belgique;

Les sommes affectées à l'amortissement ou à la reconstitution d'emprunts hypothécaires sont prises en considération pour la réduction à condition que l'emprunt soit contracté auprès d'un établissement ayant son siège dans l'Union européenne pour une durée minimum de 10 ans.

Pour ce qui concerne les nouvelles règles applicables à partir de l'exercice d'imposition 2006 (revenus de 2005) et les déductions en faveur de l'habitation unique, elles seront expliquées dans un rapport ultérieur .

Il est à noter que pour les emprunts anciens, c'ad conclus avant le 1^{er} janvier 2005, ou des emprunts de refinancement d'un tel emprunt, une disposition transitoire a été prévue qui permet le maintien des dispositions antérieures.

B. Mesures TVA

les mesures dérogatoires an matière de taux réduits en matière de TVA énoncées dans le rapport 2003 sont restées et restent d'application certainement jusqu'au 31 12 2005.

Evolutions de la réglementation et de la pratique concernant la protection juridique de la famille

Plusieurs initiatives législatives ont été prises ces dernières années en vue de renforcer la protection de la famille.

De manière générale, la loi du 30 juin 1994, modifiant l'article 931 du Code judiciaire et les dispositions relatives aux procédures de divorce, complétée par la loi du 20 mai 1997 modifiant le Code judiciaire et le Code civil en ce qui concerne les procédures en divorce, a profondément remanié ces procédures dans un but de simplification et d'humanisation.

La loi du 23 novembre 1998, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2000, a, quant à elle, instauré la cohabitation légale (art. 1475 à 1479 du Code civil). Il s'agit de la situation de vie commune de deux personnes qui font une déclaration de cohabitation légale, et ce au moyen d'un écrit remis contre récépissé à l'officier de l'état civil du domicile commun. Les deux parties doivent être capables de contracter et ne pas être liées par un mariage ou une autre cohabitation légale. L'officier de l'état civil vérifie que les deux parties satisfont aux conditions légales et, dans l'affirmative, acte alors la déclaration dans le registre de la population. La cohabitation légale prend fin lorsqu'une des deux parties se marie, décède, ou lorsqu'une des parties (ou les deux) y met fin. Le Code civil organise la protection du

logement familial. Les cohabitants doivent contribuer aux charges de la vie commune selon leurs facultés et toutes dettes contractées par l'un des cohabitants – sauf les dettes excessives eu égard aux ressources des cohabitants – pour les besoins de la vie commune et des enfants qu'ils éduquent obligent solidairement l'autre cohabitant. Si l'entente entre les cohabitants est sérieusement perturbée, l'un d'eux peut s'adresser au juge de paix qui prendra, pour une durée déterminée, les mesures urgentes et provisoires relatives à l'occupation de la résidence commune, relatives à la personne et aux biens des cohabitants et des enfants, et aux obligations légales et contractuelles des deux cohabitants. Il en est de même en cas de cessation de la vie commune, pour une durée limitée.

La loi du 16 avril 2000 modifiant l'article 232 du Code civil et les articles 1270bis, 1309 et 1310 du Code judiciaire, diminue de 5 à 2 ans la durée de séparation de fait requise pour pouvoir demander le divorce sur cette base. Cette loi diminue aussi de 3 à 2 ans le délai au terme duquel la séparation de corps peut être convertie en divorce.

La loi du 19 février 2001 relative à la médiation en matière familiale dans le contexte d'une procédure judiciaire, entrée en vigueur le 1^{er} octobre 2001, permet une méthode de résolution de conflits basée sur la coopération des parties qui acceptent, dans le cadre d'une procédure judiciaire déjà engagée, la désignation d'une tierce personne, le médiateur, personne neutre, dont l'intervention est confidentielle. Le but est d'obtenir un accord partiel ou complet. En ce cas et après avoir recueilli l'avis du procureur du Roi en application des dispositions légales, le juge vérifie si les intérêts des enfants sont respectés. Le juge de paix peut prendre toutes mesures pour s'enquérir de la situation familiale, morale et matérielle du mineur ainsi que de ses conditions de vie.

La loi du 12 février 2005 comporte une refonte totale de la loi du 19 février 2001. Cette nouvelle législation consacre une septième et dernière partie du Code judiciaire à la médiation, en l'étendant à tout conflit susceptible d'être réglé par la transaction (cf. différends de nature civile, commerciale et sociale). Par ailleurs, à côté de la médiation judiciaire, la loi du 12 février 2005 institue la médiation volontaire qui peut être proposée par une partie à l'autre, indépendamment de toute procédure.

Concernant plus spécifiquement les enfants mineurs, il convient de signaler la loi du 29 avril 2001, entrée en vigueur le 1^{er} août 2001, qui a réformé le régime de la tutelle, tel qu'il était organisé par les articles 389 à 475 du Code civil et 1232 à 1237 du Code judiciaire. Les axes essentiels de la réforme de la tutelle sont les suivants : maintien de l'autorité parentale en cas de décès de l'un des deux parents ; suppression du conseil de famille (mais la famille proche est consultée quand cela est nécessaire) ; extension de la tâche du juge de paix ; désignation du tuteur par le juge de paix, compte tenu des circonstances de l'espèce et de l'intérêt du mineur ; droit de refuser la tutelle ; modernisation de l'administration ; revalorisation de la fonction du subrogé tuteur ; attention accrue pour la personne du mineur. Dorénavant, la tutelle s'ouvre si les père et mère sont décédés, légalement inconnus ou dans l'impossibilité durable d'exercer l'autorité parentale. Le mineur est, désormais, davantage associé à l'organisation et au fonctionnement de la tutelle. Il est entendu à partir de 12 ans dans les procédures relatives à sa personne et à partir de 15 ans dans celles relatives à ses biens. L'intérêt de l'enfant est une priorité. Si l'intérêt du mineur le commande, le juge de paix peut ordonner le transfert de la tutelle du lieu de domicile de l'enfant au lieu de domicile ou la

résidence du tuteur. Le juge de paix peut prendre toutes mesures pour s'enquérir de la situation familiale, morale et matérielle du mineur et de ses conditions de vie.

La loi du 13 février 2003, entrée en vigueur le 1^{er} juin 2003, a ouvert le mariage à des personnes de même sexe. Le principal argument en faveur de ce changement législatif est l'égalité de traitement, sur le plan du mariage, des couples homosexuels et hétérosexuels. Ainsi, les règles relatives à la conclusion, la dissolution et les effets du mariage sont, désormais, applicables également aux couples homosexuels. Cependant, des différences subsistent en matière de filiation. L'article 46, alinéa 2 de la loi du 16 juillet 2004 portant le Code de droit international privé permet également à des partenaires non-belges de même sexe de contracter mariage en Belgique, lorsque l'un des futurs époux est belge, est domicilié en Belgique ou a depuis plus de trois mois sa résidence habituelle en Belgique, lors de la célébration.

En matière d'adoption, d'importants changements législatifs sont intervenus les 13 mars 2003 (cf. loi modifiant le Code judiciaire en ce qui concerne l'adoption) et 24 avril 2003 (cf. loi réformant l'adoption - M.B. 16.05.03). Deux objectifs essentiels ont été visés par ces modifications législatives. D'une part, elles apportent au droit belge les modifications nécessaires à la mise en œuvre de la Convention de La Haye du 29 mai 1993 sur la protection des enfants et la coopération en matière d'adoption internationale. D'autre part, l'objectif de la réforme est de remédier à certaines lacunes de la législation précédente, de moderniser le droit de l'adoption, ainsi que d'y introduire un certain nombre de nouveautés (par exemple, l'ouverture de l'adoption plénière à des personnes non mariées de sexe différent, non apparentées, unies de façon permanente et affective, et habitant ensemble depuis au moins trois ans au moment d'entamer la procédure judiciaire d'adoption ; le fait que l'adoption d'un enfant soit fondée sur son intérêt supérieur, apprécié au regard des droits fondamentaux qui lui sont consacrés en droit international ; etc...).

En application de la loi du 24 avril 2003 précitée, une autorité centrale fédérale sera mise en place, en principe, dès le mois de septembre 2005, date prévue pour l'entrée en vigueur des deux lois précitées.

A l'heure actuelle, un accord de coopération a été négocié avec les Communautés et devrait être approuvé dans les prochains mois. Cet accord de coopération vise entre autres à coordonner l'exercice des compétences en cette matière, à organiser les modalités de l'étude sociale et à mettre en place une Commission de concertation et de suivi. Par ailleurs, la loi-programme du 27 décembre 2004, en son chapitre consacré à la Justice, apporte certaines modifications à la loi du 24 avril 2003 (non encore en vigueur). Celles-ci visent principalement à insérer des dispositions transitoires dans la loi, à supprimer la condition relative à la durée de vie commune dans le chef des cohabitants légaux de sexe différent, à déterminer les modalités du recours contre les décisions de l'autorité centrale fédérale en matière de reconnaissance d'adoptions effectuées à l'étranger et enfin, à modifier le mode d'introduction de la requête en adoption (requête unilatérale).

En matière de droit des étrangers, conformément aux recommandations du Comité des droits de l'enfant, un service des tutelles des mineurs étrangers non-accompagnés, prévu par la loi-programme du 24 décembre 2002, a été mis en place au sein du SPF Justice le 1^{er} mai 2004. Ce Service procède à la désignation d'un tuteur pour chaque mineur étranger non-

accompagné trouvé sur le territoire belge. La présence d'un tuteur qui représente et assiste son pupille lors de toute procédure, doit permettre, entre autres, de veiller à ce qu'il soit tenu compte du principe général de l'intérêt supérieur de l'enfant par les différentes instances et autorités compétentes en matière de mineurs. Le tuteur peut être un interlocuteur privilégié des instances d'asile et d'immigration lors de la recherche de la solution durable en matière d'accès au territoire, de séjour et d'éloignement, et ainsi faciliter le cas échéant un regroupement familial.

* * * * *

Commentaire du Comité relatif au précédent rapport belge :

Estimant que l'article 16 de la CSE couvre aussi le problème des violences familiales, le Comité a demandé au Gouvernement belge des renseignements sur la protection existant « en droit » et « en pratique » contre les violences familiales. Par rapport à la protection « en pratique » (cf. services de prévention des risques de maltraitance, de soutien et de réadaptation pour les victimes de tels agissements), les Communautés sont essentiellement compétentes.

La loi du 24 novembre 1997 vise à combattre la violence au sein du couple. Cette loi a introduit dans le Code pénal une circonstance aggravante en cas de délits et crimes prévus aux articles 398 à 405, relatifs à l'homicide volontaire non qualifié de meurtre et les lésions corporelles volontaires, commis envers son conjoint ou la personne avec laquelle on cohabite ou a cohabité et entretient ou a entretenu une relation affective et sexuelle durable (cf. article 410 du Code Pénal).

La loi du 28 janvier 2003 a complété cette disposition, en prévoyant l'attribution du logement familial au conjoint ou au cohabitant légal, qui est la victime d'actes de violence physique de son partenaire. La même législation augmente aussi les peines en cas de violence physique entre les partenaires et donne une « assise » légale à « l'éloignement temporaire » des auteurs de violence entre partenaires.

Au printemps 2004, le Gouvernement a adopté pour cette législature une note-cadre de sécurité intégrale et intégrée qui fixe les phénomènes criminels prioritaires et pour lesquels une lutte concrète avec l'ensemble des départements ministériels concernés sera organisée. Parmi ces phénomènes, la violence intra-familiale et la délinquance sexuelle sont particulièrement visées.

Le Conseil des Ministres a également marqué son accord le 7 mai 2004 sur la note relative au Plan d'action 2004-2007 contre la violence conjugale et sur le plan qui y est annexé. Ce Plan a été élaboré sur la base de six grands objectifs stratégiques : 1) mesures de sensibilisation, 2) éducation et formation, 3) prévention, 4) accueil et protection des victimes, 5) répression et autres dispositions et 6) évaluation. L'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes, mentionné plus haut, a reçu pour mission de mettre sur pied un groupe de travail d'experts interdépartemental chargé, en plus de la coordination et de l'échange d'informations, du suivi de l'élaboration concrète de ces objectifs. Par la suite, un Plan d'action complet au niveau belge devrait voir le jour qui intégrerait les compétences des Communautés et des Régions.

Il convient aussi de signaler qu'à l'heure actuelle, le Collège des Procureurs généraux prépare une Directive pour une politique uniforme et globale concernant les violences au sein du couple.

Enfin, il importe de préciser qu'un certain nombre de programmes de formations des magistrats et des stagiaires judiciaires rencontrent le souci de les informer et de les former dans le domaine de la protection des femmes contre la violence.

Concernant plus spécifiquement la protection des enfants contre les violences au sein de la famille, on peut mentionner brièvement les éléments suivants.

Sur le plan pénal, depuis plusieurs années, la tendance est à l'augmentation des peines pour les actes de violence à l'égard des mineurs (cf. loi du 28 novembre 2000 sur la protection des mineurs). En outre, l'article 405 ter du Code pénal prévoit des peines encore plus sévères lorsque ces actes sont perpétrés par les parents ou toute autre personne ayant autorité sur le mineur ou l'incapable ou en ayant la garde. L'article 377 du Code pénal prévoit aussi, pour les cas de viol et/ou d'attentat à la pudeur sur mineur, une aggravation des peines lorsque ces actes sont commis par des personnes ayant autorité sur la victime, en ce compris leurs parents. Actuellement, un projet de loi visant à élargir la protection pénale des mineurs est discuté au sein du Parlement.

Les articles 379 et 380 (introduits par la loi du 13 avril 1995) du Code pénal punissent l'incitation à la débauche des mineurs et, plus sévèrement, le proxénétisme infantin. Un projet de loi visant au renforcement de la lutte contre la traite et le trafic des êtres humains a été déposé, le 14 janvier 2005, à la Chambre des Représentants. Il prévoit, notamment, comme circonstances aggravantes la minorité de la victime et l'autorité exercée sur celle-ci. Tout comme le projet de loi relative à la protection des mineurs, celui-ci est actuellement en discussion au Parlement.

La loi du 14 juin 2002 a introduit dans le Code pénal le délit de traitement dégradant et les crimes de torture et de traitement inhumain. L'article 417 ter et quater prévoit également une aggravation des peines lorsque ces deux crimes sont commis envers un mineur, par ses parents ou toute autre personne ayant sa garde ou autorité sur lui.

Les formes de violence consistant en le délaissement et l'abandon d'enfants (articles 423 et 424 du C.P) et les privations d'aliments ou de soins infligés à des mineurs (articles 425 et 426 du C.P) sont également punies d'une circonstance aggravante si elles ont été commises par le père, la mère ou l'adoptant de la victime, ou toute autre personne ayant autorité sur elle ou ayant sa garde (cf. article 427 du Code Pénal).

Quant à l'article 409 du Code pénal, il punit spécifiquement les mutilations sexuelles féminines et plus sévèrement, en son §2, celles commises sur des mineurs. Le §5 de cette disposition prévoit aussi une aggravation des peines si ces actes ont été commis par les père, mère ou autres ascendants ou toute personne ayant autorité sur le mineur.

Enfin, l'article 432 du Code pénal punit spécifiquement le délit de non-représentation d'enfants commis par un parent, tandis que l'article 396 du Code pénal punit, quant à lui, spécifiquement le crime d'infanticide (« crime commis sur un enfant au moment de sa

naissance ou immédiatement après). Un projet de loi visant à renforcer l'exécution forcée de l'hébergement de l'enfant est actuellement discuté au sein du Parlement.

A l'occasion du 10^{ème} anniversaire de la Convention relative aux droits de l'enfant du 20 novembre 1989, la Constitution belge s'est enrichie d'une disposition spécifique aux enfants qui prévoit que : « Chaque enfant a droit au respect de son intégrité morale, physique, psychique et sexuelle » (nouvel article 22bis de la Constitution). Il va de soi que cette disposition s'applique également aux relations intra-familiales.

Il existe aussi plusieurs dispositions civiles ayant pour objet de protéger les enfants et pouvant, par conséquent, également sanctionner les violences commises à leur égard au sein de leur famille.

Ainsi, l'article 203 du Code civil résume les devoirs qui incombent aux parents. Les articles 371 à 387bis du même Code, relatifs à l'autorité parentale, prévoient que cette autorité doit être exercée par les père et mère dans l'intérêt de leur(s) enfant(s). Le nouvel article 371 du Code civil, inséré en 1995, introduit la notion essentielle du respect réciproque entre l'enfant et ses parents. Auparavant, seul le respect des enfants à l'égard de leurs parents était prévu dans la loi. Enfin, l'article 387bis du Code civil, introduit aussi en 1995, donne au Tribunal de la Jeunesse le pouvoir de modifier, dans l'intérêt de l'enfant, à la demande des père et mère, de l'un d'eux ou encore du procureur du Roi, toute disposition relative à l'autorité parentale. En cas de violence envers un enfant, le juge de la jeunesse peut ainsi, par exemple, éloigner le parent, auteur de violence, de l'enfant qui en est la victime.

En matière d'hébergement d'un enfant après le divorce de ses parents, un projet de loi tendant à privilégier l'hébergement égalitaire de l'enfant est actuellement discuté au sein du Parlement.

Evolution depuis le rapport précédent en Région Wallonne

Pour ce qui concerne l'article 16 (droit de la famille à une protection sociale, juridique et économique), une politique nouvelle a été mise en place par le décret du 27 mai 2004 relatif à l'agrément et au subventionnement des services Espaces-rencontre et l'arrêté du Gouvernement wallon du 28 juillet 2004 portant exécution du décret du 27 mai 2004 relatif à l'agrément et au subventionnement des services espaces-Rencontres.

Il s'agit d'agréer des services qui ont pour mission de faciliter les contacts entre parents et enfants des familles décomposées.

Toujours pour ce qui concerne l'article 16, et en réponse à l'observation émise par le Comité européen des droits sociaux dans son rapport précité, page 18, alinéa 3, il convient de mentionner que certaines maisons d'accueil et maisons de vie communautaires (notamment celles gérées par l'ASBL Surya) se sont spécialisées dans la prise en charge des femmes battues et de leurs enfants.

En ce qui concerne le logement, le Comité européen des droits sociaux s'inquiète de savoir dans quelle mesure des logements de taille adaptée sont disponibles pour les familles dans les programmes de construction et si des aides au logement sont spécialement destinées aux familles.

En préambule, il n'est pas inutile de rappeler que la notion de familles s'est fortement élargie ces dernières années. Le profil de la famille nombreuse à la recherche d'un logement spacieux à un prix acceptable, s'il existe encore, a néanmoins laissé la place à de très nombreuses familles composées d'un adulte avec un ou plusieurs enfants ou même un adulte isolé qui tente, dans sa quête d'un logement, d'obtenir un habitat permettant l'accueil de ses enfants dans le cadre de ses droits de garde.

Plus que la taille adaptée à la composition, c'est sans doute la multiplicité des situations familiales et la précarité de nombreuses situations qui doivent interpeller les responsables d'une politique du logement.

Etat de la situation

Il n'en reste pas moins que les aides au logement, qu'il s'agisse d'aides à la pierre ou d'aides à la personne, tiennent compte de la taille des ménages. Le Code wallon du Logement définit en son article 1^{er}, 28° la notion de ménage comme étant une personne seule ou plusieurs personnes unies ou non par des liens de parenté et qui vivent habituellement ensemble. Le même décret classe les ménages selon leurs ressources financières en créant trois catégories : les ménages en état de précarité, à revenus modestes ou à revenus moyens. Pour chacune de ces catégories, les plafonds de revenus tiennent compte du nombre de personnes à charge, ce qui élargit de facto le droit aux aides pour les ménages comportant un ou plusieurs enfants.

Il y a lieu d'ajouter les règles contenues dans les différents dispositifs d'aide qui prévoient des aides augmentées en fonction du nombre d'enfants à charge. Ces suppléments sont variables mais atteignent la plupart du temps 20 % par enfant à charge.

En matière d'aides à la pierre, les programmes de construction tiennent compte d'une proportion de demandes de logements à l'initiative des familles. Toutefois, l'enjeu en la matière consiste sans doute plus à chercher l'adéquation entre les caractéristiques de l'offre existante et le profil des occupants. En d'autres mots, un des enjeux consiste à éviter la sous occupation de logements liée au maintien dans les lieux de ménages dont la taille s'est réduite au fil du temps.

Evolution depuis le rapport précédent en Communauté française.

Principe général :

L'ONE organise des services préventifs ouverts à toute la population (service universel).

Ces services sont accessibles gratuitement aux familles.

Dans les prénatales ONE ou des actes techniques occasionnent des frais :

Depuis 1983, L'O.N.E. intervient dans les frais d'analyses biologiques et de certains examens pour les futures mères non-mutuellistes sans ressources.

Cette intervention est accordée sur base d'un rapport social établi par le T.M.S. reprenant les examens demandés. Ce rapport est visé par le service d'inspection et parfois par le conseiller médical lorsqu'il s'agit d'examens non-usuels.

Sont considérés comme examens usuels : les analyses de sang classiques du suivi de grossesse, les frottis, les doppler, les monitoring et les échographies.

Il faut savoir que ces frais concernent presque exclusivement Bruxelles.

Un projet de convention avec les CPAS de Bruxelles est actuellement en discussion pour faciliter la prise en charge dans le cadre de l'aide médicale urgente.

Violences intrafamiliales :

Les équipes SOS enfants ont pour mission de prévenir, diagnostiquer et prendre en charge les situations de mauvais traitements aux enfants : maltraitance physique et/ou mentale, abus sexuels, négligences lourdes et situations à risque.

Il existe 3 équipes SOS anténatales organisées à partir de consultations prénatales de l'ONE et 14 équipes postnatales.

Protection sociale de la famille :

Nombre de places disponibles en milieux d'accueil :

26.795 places en milieux d'accueil en 2003 dont 19.088 places en milieux d'accueil subventionnés et 7.707 places en accueil non subventionné.

Le taux de couverture en 2003 pour l'ensemble des milieux d'accueil (subventionnés ou non par l'ONE) en Communauté française (Région de Bruxelles et Wallonie) représente 24,9 %. Ce taux résulte d'un calcul effectué en intégrant les places réelles rapportées aux naissances multipliées par 2,5 .

Evolution depuis le rapport précédent en Communauté germanophone.

A.

- L'association « Wohnraum für Alle », agence locale de logement à St.Vith a introduit une demande auprès de la région wallonne afin d'être agréée comme « agence sociale immobilière ».

En outre, cette asbl a conclu des conventions avec les 5 communes et CPAS du Sud de la Communauté germanophone pour pouvoir étendre leurs activités de manière plus régionale : trouver des logements pour les personnes défavorisées.

- L'accueil extrascolaire du centre régional de la petite enfance a été étendu durant les années 2003 et 2004 dans les communes de Bullange et de La Calamine.

- En Communauté germanophone, il existe 6 institutions agréées en matière de médiation de dettes. Un nouveau arrêté gouvernemental a été adopté le 15 juin 2004.

La « Verbraucherschutzzentrale » (centrale de protection des consommateurs) a été agréée comme centre de référence en matière de médiation de dettes avec les devoirs suivants :

- dossiers concernant les indépendants
- dossiers comprenant des dettes à l'étranger
- dossiers dont les clients sont en possession d'immeubles
- dossiers dans le cadre de la législation « règlement collectif de dettes »
- prévention
- instauration d'une bibliothèque

- offre de cycles de formation
- La lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale est également sujet en Communauté germanophone. Dans le cadre d'un projet eurégional RECES (Réseau Eurégional de Lutte contre l'Exclusion Sociale) une personne a pu être employée à mi-temps auprès de la Croix Rouge de la Communauté germanophone. Le public cible observé sont les enfants et les jeunes de 0 à 18 ans (familles), avec une attention spécifique à la population étrangère.
- Les collaboratrices du « Dienst für Kind und Familie » (ancien ONE) s'occupent de plus en plus des familles avec enfants qui connaissent des grandes difficultés, surtout au niveau de l'éducation.

B.

Depuis l'année 2003 l'accueil extrascolaire s'est continuellement développé. Actuellement, nous avons une structure collective dans 5 communes de la communauté. A Bütgenbach, une troisième structure collective a ouvert, les communes La Calamine, St. Vith (avec 2 structures) et Büllingen (2 structures) ont suivi. Ils restent 3 communes, dans lesquelles nous n'avons pas encore d'accueil extrascolaire.

La crèche a augmenté en 2003 la capacité d'accueil de 21 à 24 places.

Le nombre de place en crèche est de 24 et 85 accueillantes encadrées et 12 accueillantes autonomes sont en service.

Environ 400 enfants entre 0 et 3 ans trouvent un accueil dans ces structures. (Pour marquer le rapport : la communauté germanophone a enregistré 675 naissances en 2004). Le taux de couverture a augmenté en 3 ans de 7,9% à 11%.

L'offre couvre approximativement la demande. Le problème qui persiste est l'accueil flexible, en dehors des heures de travail communes.

<p>ARTICLE 19: DROIT DES TRAVAILLEURS MIGRANTS ET DE LEUR FAMILLE A LA PROTECTION ET A L'ASSISTANCE</p>
--

ARTICLE 19 PAR. 1

«En vue d'assurer l'exercice effectif du droit des travailleurs migrants et de leurs familles à la protection et à l'assistance sur le territoire de toute autre Partie Contractante, les Parties contractantes s'engagent:

à maintenir ou à s'assurer qu'il existe des services gratuits appropriés chargés d'aider ces travailleurs et, notamment, de leur fournir des informations exactes, et à prendre toutes mesures utiles, pour autant que la législation et la réglementation nationales le permettent, contre toute propagande trompeuse concernant l'émigration et l'immigration;»

Evolution depuis le rapport précédent en communauté germanophone.

Droit des travailleurs migrants et de leurs familles à la protection et à l'assistance.

Compétence fédérale : Ministère de travail.

Le Ministère de la Communauté germanophone, Département Emploi délivre les agréments de travail sur base de la législation fédérale en vigueur.

Activités en Communauté germanophone pour demandeurs d'asile, migrants, réfugiés et illégaux :

En ce qui concerne l'accueil, l'information, l'orientation et la guidance des demandeurs d'asile, des réfugiés, des migrants et des illégaux, c'est le bureau d'asile de la Croix Rouge, Communauté germanophone qui s'occupe depuis 2001 de ce public cible (2 assistantes sociales à mi-temps). L'aide matérielle (aliments, vêtements, kit de survie,...) ainsi que le soutien psychologique sont les deux aspects de travail les plus importants.

Une bibliothèque fait partie de ce bureau et une revue d'information trimestriel est publié en langue allemande, française et russe

(voir annexe : nouvelle brochure du bureau d'asile de la Croix Rouge).

Subsides de la Communauté germanophone :

Etat budgétaire 2003 : 30.000,-€

Etat budgétaire 2004 : 30.000,-€

- Un groupe de bénévoles s'occupe plus spécifiquement des personnes illégales et il organise des séances d'information ainsi que des projets de sensibilisation.
- Dernièrement, un groupe de travail s'est créé, RAR, « Gemeinsam für Respekt, Akzeptanz und Rücksichtnahme in Ostbelgien » (« Ensemble pour le respect et l'acceptation dans les Cantons de l'Est de la Belgique), une initiative qui s'oppose aussi contre toute forme de discrimination contre les étrangers).
- Le conseil de l'aide à la jeunesse publie depuis deux ans des petites articles, poèmes et récits contre le racisme et pour la tolérance envers les personnes étrangères.
- Les Centres Publics d'action sociale sont compétents en matière de l'aide médicale urgente sur base de la loi organique du 8 juillet 1976.

- Un centre pour demandeurs d'asile a été installé à Manderfeld, commune de Bullange (180 personnes adultes et enfants mineurs). Une classe d'intégration existe au niveau de l'enseignement primaire à l'école de Manderfeld et au niveau de l'enseignement secondaire au collège épiscopal de St.Vith et à l'Institut Robert Schuman d'Eupen (apprentissage fondamentale de la langue allemande et française). Le suivi des cours de langues pour le public cible est également offert par les écoles du soir et par plusieurs associations d'éducation pour adultes.
- Ephata à Eupen (organisation des jeunes) et la Caritas à St.Vith organisent une « aide aux devoirs », en premier lieu pour les enfants étrangers.

L'accès au droit de première ligne est organisé par la chambre d'avocats (« pro deo ») et par une association qui s'occupe spécifiquement des femmes en difficulté, asbl Prisma.

Evolution depuis le rapport précédent en région wallonne

Pour ce qui concerne l'article 19, et en réponse à l'observation émise par le Comité européen des droits sociaux dans son rapport précité, page 20, alinéa 6, il convient de mentionner que la Région wallonne mène une politique volontariste d'intégration des personnes étrangères et d'origine étrangère.

Un décret du 4 juillet 1996 relatif à l'intégration des personnes étrangères ou d'origine étrangère met en place des centres régionaux pour l'intégration des personnes étrangères ou d'origine étrangère qui ont pour mission d'assurer :

- 1° le développement d'activités d'intégration aux plans social et socio-professionnel ainsi qu'en matière de logement et de santé, de préférence dans le cadre de conventions passées avec les pouvoirs locaux et les associations;
- 2° la promotion de la formation de personnes étrangères ou d'origine étrangère et du personnel des services s'adressant partiellement ou totalement à ces personnes;
- 3° la collecte de données statistiques, leur traitement, la mise en place d'indicateurs ainsi que la diffusion d'informations facilitant l'intégration des personnes étrangères ou d'origine étrangère;
- 4° l'accompagnement ou l'orientation des personnes étrangères ou d'origine étrangère dans toutes leurs démarches d'intégration, de préférence dans le cadre de conventions passées avec les pouvoirs locaux et les associations;
- 5° l'évaluation des initiatives locales de développement social, laquelle fait l'objet d'une transmission au Gouvernement wallon;
- 6° la promotion de la participation des personnes étrangères ou d'origine étrangère à la vie culturelle, sociale et économique;
- 7° la promotion des échanges interculturels et du respect des différences.

Le même décret fonde le soutien de la Région aux initiatives locales menées par un pouvoir public local, une intercommunale, une association sans but lucratif ou une association de fait, qui recouvrent les domaines suivants :

- 1° la médiation sociale ou interculturelle;
- 2° l'aide à l'exercice des droits et des obligations des personnes étrangères ou d'origine étrangère quel que soit le domaine concerné;
- 3° l'alphabétisation, la formation et l'insertion socio-professionnelles;

4° l'amélioration de la compréhension et de la connaissance mutuelle entre autochtones et personnes étrangères ou d'origine étrangère.

Evolution depuis le rapport précédent en Communauté flamande.

1. La politique d'intégration sociale des immigrés en Flandre

Dans les débats sur les nouveaux arrivants, les minorités et les immigrés, la notion d'intégration se décline de plusieurs façons. Ainsi, une distinction est opérée entre "intégration structurelle" et "intégration socioculturelle" ou encore, entre "participation" et "orientation". Ces dernières années, on réfère parfois aux notions d'"émancipation sociale" et d'"affirmation culturelle".

Trois problèmes essentiels se posent à cet égard: un problème d'intégration socioéconomique, un problème d'intégration politico-juridique et un problème d'intégration multiculturelle.

La question des minorités est un problème d'inégalité sociale. Les problèmes des immigrés se situent dans différents domaines:

- Enseignement: manque d'aptitudes linguistiques, décrochage scolaire, faible transition vers des niveaux d'enseignement supérieur;
- Travail et revenus: chômage élevé et revenus modestes;
- Santé: écarts socioéconomiques en matière de santé;
- Logement: vivre dans des maisons peu ou mal équipées et dans des quartiers défavorisés.

La question des immigrés est aussi liée au problème de la citoyenneté à part entière. Les immigrés sont des citoyens ayant les mêmes droits et obligations que la population autochtone. Cette approche en matière de citoyenneté s'inspire d'une démarche égalitaire: l'émancipation par l'égalité des droits.

En fin de compte, la méconnaissance de l'identité culturelle et religieuse spécifique des immigrés peut aboutir à un 'backlash' ou une surcompensation, renforçant le sentiment d'être différent, voire même, dans des cas extrêmes, au fondamentalisme. Il va de soi que les nouveaux arrivants constituent des (groupes de) citoyens qui ont une identité (culturelle) propre qui mérite d'être protégée. Égalité est aussi synonyme d'équivalence des différences culturelles.

Outre la résorption de l'arriéré sociétal, la réalisation de l'égalité juridique et la lutte contre le racisme et la discrimination, la Flandre s'oriente – en tant que collectivité – vers une société multiculturelle. A cette fin, des initiatives ont été adoptées dans différents domaines, telles que : la politique des minorités, la politique d'intégration civique, la politique d'intégration par le travail et la politique d'égalité des chances dans l'enseignement. En matière de logement, nombre d'initiatives émergent au niveau local et des démarches sont faites pour éviter la formation de ghettos.

Le Ministre flamand de l'Intérieur, de la Politique urbaine, du Logement et l'Intégration civique, Marino Keulen, a été chargé par le Gouvernement flamand de coordonner les différents aspects de la politique d'intégration civique. Dans sa lettre d'orientation, le ministre met des accents nouveaux. Il veut transformer la politique des minorités en une politique de diversité et muer les bureaux d'accueil en services d'intégration civique. A cette fin, les différents décrets seront intégrés ou du moins, mis en conformité.

2. La politique des minorités ou l'action d'intégration à l'égard des allochtones

Les initiatives d'intégration offrent aux minorités qui se trouvent en situation légale dans notre pays, la possibilité de participer à la société flamande en tant que citoyens à part entière. Elles créent les conditions nécessaires à un accueil et un accompagnement humains des réfugiés qui séjournent provisoirement sur notre territoire et ce, dans le respect des droits de l'homme fondamentaux.

Les travailleurs migrants peuvent avoir recours aux structures et services sociaux dans les mêmes conditions que les Belges. L'objectif est de promouvoir une société multiculturelle flamande au sein de laquelle la diversité et la pluralité sont vécues comme une valeur ajoutée et les immigrés peuvent aisément s'intégrer.

L'évolution de l'immigration spontanée vers une vraie politique d'immigration, d'une politique d'immigration belge vers une politique d'aide sociale catégorielle au besoin des immigrés en Flandre, d'une politique d'aide sociale catégorielle pour les immigrés en Flandre vers une politique d'immigration coordonnée et d'une politique d'immigration coordonnée vers une politique coordonnée à l'égard des minorités ethno-culturelles est aujourd'hui devenue une réalité. C'est l'histoire du travailleur migrant, de l'immigré qui est devenu concitoyen.

La politique des minorités est une politique à trois échelons : une politique d'émancipation, une politique d'accueil et une politique d'aide. La politique d'émancipation s'adresse à des citoyens allochtones qui se sont établis ici en situation légale ainsi qu'aux groupes migrants de la population nomade. La politique d'accueil doit veiller à ce que les nouveaux arrivants allophones trouvent le plus vite possible leur place au sein de notre société et puissent fonctionner de manière autonome. La politique d'aide permet d'assurer que des personnes dépourvues de permis de séjour légal puissent être accueillies et accompagnées de manière humaine.

Le décret de 1998 à l'égard des minorités ethno-culturelles traduit la vision politique que la Communauté flamande a développée au cours de la dernière décennie par rapport aux minorités.²¹ Le décret définit les trois groupes-cibles, à savoir : les allochtones, les réfugiés et les nomades, comme des minorités ethno-culturelles.

L'Arrêté du Gouvernement flamand du 15 juillet 2002 est le dernier arrêté donnant exécution au décret sur les minorités.²² Il organise un réseau et ce, sous trois angles:

1. la nécessité de définir clairement les missions des centres d'intégration compte tenu des objectifs politiques des pouvoirs publics;
2. la nécessité d'une plus grande cohésion quant au fond et à l'organisation, tant entre les différents niveaux qu'à l'égard des différents groupes cibles;
3. la nécessité de concrétiser l'initiative publique, essentiellement au niveau local.

En 1998, l'ancienne politique des immigrés a été convertie en politique des minorités. A l'époque, les actions visant les nomades et les réfugiés ont été regroupées avec les initiatives axées sur les immigrés sous un seul dénominateur: la politique des minorités. Au niveau flamand, les trois centres d'appui, à savoir : VCW (Vlaams Centrum Woonwagenwerk),

²¹ Décret du 28 avril 1998 relatif à la politique flamande à l'encontre des minorités ethno-culturelles (M.B. 19.06.1998)

²² Arrêté du Gouvernement flamand du 15 juillet 2002 relatif à l'agrément et au subventionnement des centres et services pour la politique flamande des minorités (M.B. 26.02.2003)

OCIV (Onthaalcentrum Vluchtelingen), et OCA (Onthaalcentrum Allochtonen) ont été intégrés dans un seul centre de concertation, le Vlaams Minderheden Centrum (VMC). Les centres d'intégration existants (à l'exception des centres publics) ont été fusionnés dans huit centres. Ils constituent un réseau social qui est chargé de soutenir et d'encourager les structures d'aide sociale afin de promouvoir l'intégration des minorités d'origine diversifiée et de favoriser la diversification de la collectivité.

La mission de fond de ces centres a évolué. Ils soutiennent et stimulent les structures et administrations locales. De plus, ils relèvent des défis nouveaux, parmi lesquels l'accueil des nouveaux arrivants.

Au niveau provincial, il existe six centres d'intégration régionaux ; les villes d'Anvers et de Gand comptent chacune un centre d'intégration local. De cette manière, le nombre de centres d'intégration susceptibles d'être reconnus, peut être ramené à huit.

Ceux-ci ont notamment pour mission de déterminer où seront employés des collaborateurs au sein des antennes locales.

Concrètement, il existe dans le secteur privé:

- 1 Vlaams Minderhedencentrum (Centre flamand des minorités)
- 5 centres d'intégration provinciaux (avec 17 antennes: 6 en Flandre orientale, 4 dans la province d'Anvers, 5 dans le Brabant flamand et 2 en Flandre occidentale)
- 1 centre d'intégration pour Bruxelles-Capitale (avec 4 antennes)
- 2 centres d'intégration locaux, un dans la ville de Gand (avec 4 antennes) et un dans la ville d'Anvers (avec 7 antennes).

Un service d'intégration a été créé auprès de 22 administrations publiques locales.

Le budget total affecté en 2004 aux centres et services des minorités s'élève à 11,5 millions d'euros. Il s'agit de 8,9 millions d'euros pour les centres (secteur privé) contre 2,6 millions d'euros pour les services (secteur public). Calculés en équivalents à temps plein, l'effectif global est de 216 unités, dont 196 dans les centres et 53 dans les services.

3. La politique d'intégration civique ou la politique des nouveaux arrivants

La politique d'intégration civique²³ a pour but d'ouvrir aux nouveaux arrivants la perspective d'une citoyenneté à part entière et d'une participation à notre société. L'autorité flamande entend promouvoir l'autonomie des nouveaux arrivants en leur proposant un parcours d'intégration civique et de cette manière, les encourager à s'intégrer de manière rapide et durable dans notre société. La politique considère l'intégration civique comme un devoir afin d'offrir au nouvel arrivant un 'Parcours d'intégration civique' de qualité et taillé sur mesure, le but étant que le nouvel arrivant participe activement à ce Parcours d'intégration civique.

3.1. Les Parcours d'intégration civique

Les Parcours d'intégration civique²⁴ se composent d'un volet primaire et secondaire, l'enchaînement entre les deux étant le transfert.

²³ Décret du 28 février 2003 relatif à la politique flamande d'intégration civique. (M.B. 08.05.2003)

²⁴ Arrêté du Gouvernement flamand du 30 janvier 2004 relatif à la politique flamande d'intégration civique (M.B. 26.04.2004)

Dans le *parcours primaire*, les nouveaux arrivants bénéficient d'un accompagnement individuel, assuré par l'accompagnateur de parcours. Celui-ci assure le suivi des nouveaux arrivants pendant toute la durée du parcours: lors de l'entretien d'entrée, il les interroge sur leurs origines, intérêts, capacités et attentes. Sur cette base, l'accompagnateur de parcours établit, en concertation avec les nouveaux arrivants, un plan de parcours taillé à la mesure de ces derniers. Dans ce cadre, un programme éducatif est proposé aux nouveaux arrivants: un cours de base de néerlandais, un programme d'orientation sociale et d'orientation professionnelle. Les nouveaux arrivants peuvent s'adresser à l'accompagnateur de parcours pour des questions ou problèmes ; il cherchera à résoudre lui-même ou il leur renverra aux structures régulières. Les *bureaux d'accueil* assument la responsabilité finale pour ce parcours dit primaire et ce, en collaboration avec les communes. Cependant, après ce premier parcours de courte durée, la plupart des nouveaux arrivants ne sont pas encore en mesure de se débrouiller de façon indépendante. En fonction de leurs intérêts, possibilités et capacités, les nouveaux arrivants peuvent alors transiter vers le parcours dit *secondaire* et ce, compte tenu de leurs perspectives d'avenir (travail, formation, études). Ce parcours de suivi relève de la responsabilité des structures régulières. Le bureau d'accueil accompagne les nouveaux arrivants dans le cadre du *transfert* du parcours primaire vers le parcours secondaire. Ainsi, les pouvoirs publics ont notamment conclu un accord de coopération avec le VDAB de sorte que les nouveaux arrivants peuvent facilement s'orienter vers un cours de langue ou une formation professionnelle.

3.2. Le droit à et l'obligation de l'intégration civique

Dans cette optique, le décret du 28 février 2003 relatif à la politique flamande d'intégration civique a instauré le principe du droit à et de l'obligation de l'intégration civique. A partir du 1^{er} avril 2004, le nouvel arrivant a l'obligation ou la faculté de suivre un parcours d'intégration civique. La distinction entre l'obligation et le droit s'opère sur la base de traités internationaux, dont notamment les traités de l'Union européenne. Les nouveaux arrivants mineurs d'âge sont évidemment soumis à la scolarité obligatoire et bénéficient du droit à l'enseignement. Ils ont la possibilité de suivre l'enseignement d'accueil à l'école.

La nouvelle réglementation débouche aussi sur une collaboration très étroite entre le bureau d'accueil, la Huis van het Nederlands et le VDAB. Ce partenariat doit aussi se traduire dans une fonction de guichet. Le but est que le nouvel arrivant ne doive se présenter qu'à un seul guichet pour s'inscrire auprès des trois organisations (le bureau d'accueil, la Huis van het Nederlands et le VDAB).

Les allophones majeurs peuvent obtenir auprès de la Huis van het Nederlands toutes les informations sur l'offre de cours de néerlandais comme seconde langue (NT2) dans leur commune ou région. On vérifiera en concertation avec les candidat lequel des organisateurs de cours (Centre pour l'éducation de base, Centre d'Enseignement pour adultes, centres linguistiques des universités) convient le mieux.

Les nouveaux arrivants qui préfèrent trouver un emploi dans les plus brefs délais, bénéficient - dès le début du Parcours d'intégration civique - d'un accompagnement par le VDAB.

3.3. Le droit et l'obligation dans la pratique

Tout d'abord, les nouveaux arrivants ont le droit de suivre un Parcours d'intégration civique. Ce droit implique en outre qu'ils se voient accorder un parcours taillé sur mesure. Sur la base des entretiens d'entrée avec le bureau d'accueil, la Huis van het Nederlands et le VDAB, un parcours adapté leur sera proposé. Ensuite, un contrat d'intégration civique sera établi.

Le décret stipule en outre que les nouveaux arrivants sont tenus de suivre un Parcours d'intégration civique. Quelques catégories d'étrangers en sont toutefois exemptés.

Cette obligation implique aussi que les nouveaux arrivants doivent se présenter dans les trois mois suivant leur inscription dans la commune auprès du bureau d'accueil et qu'ils sont tenus d'assister régulièrement au programme de formation, tel que défini dans le contrat d'intégration civique.

Lorsque le nouvel arrivant ne respecte pas cette obligation, le bureau d'accueil en informe la commune ainsi que le fonctionnaire désigné par le ministre, qui assurera le suivi du dossier.

Dans la pratique, tous les nouveaux arrivants suivent tous les segments du programme d'intégration civique et un paquet sur mesure leur est proposé.

Les nouveaux arrivants allophones mineurs d'âge font également partie du groupe-cible de la politique d'intégration civique. A l'instar des autres mineurs, ils sont soumis à la scolarité obligatoire et bénéficient du droit à l'enseignement. Par le biais de l'enseignement d'accueil, ils ont la possibilité d'apprendre le néerlandais et de rattraper leur retard éventuel dans d'autres disciplines. Durant une période d'accueil d'un an, ces élèves suivent un enseignement spécifique en vue d'acquérir l'aptitude linguistique et les connaissances nécessaires pour notre système d'enseignement. Le but est d'intégrer les élèves dans les cours réguliers. Les élèves qui n'ont pas suivi une année scolaire entière d'enseignement d'accueil ou qui ne maîtrisent pas suffisamment le néerlandais, peuvent, sur proposition motivée de l'école, séjourner au maximum une (partie d'une) deuxième année scolaire dans l'enseignement d'accueil. Dans l'enseignement primaire, l'offre de cours intensifs de néerlandais ne couvre qu'une partie du curriculum (maximum 12 périodes de cours). Les enfants entre 5 et 12 ans sont trop jeunes pour être mis de manière permanente dans des groupes séparés. Leur intégration sociale doit être encouragée activement ce qui implique qu'ils doivent passer une grande partie de leur temps scolaire avec des enfants du même âge dans une classe régulière. Dans l'enseignement secondaire, l'offre d'enseignement est presque exclusivement ciblée sur l'apprentissage du néerlandais. En effet, l'intégration dans les différentes disciplines n'est possible que dans la mesure où les enfants disposent d'une aptitude linguistique raisonnable en néerlandais. Seule une partie restreinte (maximum 4 périodes) de l'enseignement d'accueil peut être intégrée dans les disciplines ordinaires. Afin d'organiser cet enseignement d'accueil, les écoles organisatrices reçoivent plusieurs périodes complémentaires ou périodes-enseignant par nouvel arrivant allophone. Certains nouveaux arrivants mineurs bénéficient en outre d'un accompagnement de parcours de la part du bureau d'accueil.

A l'heure actuelle, il existe en Flandre 8 bureaux d'accueil qui accueillent et accompagnent des nouveaux arrivants, un par province et un dans les villes d'Anvers, de Gand et de Bruxelles. Ils disposent de 28 implantations et organisent aussi des permanences locales.

Le budget global 2004 s'élève à 8,85 millions d'euros pour le fonctionnement ordinaire et 0,9 million d'euros pour le fonctionnement axé sur des projets. L'emploi total est de 185 ETP (équivalents temps plein).

4. La politique d'intégration par le travail²⁵

Outre l'enseignement, l'aide sociale et les soins de santé, l'emploi constitue un important levier pour s'intégrer dans la société. Il s'avère que les nouveaux arrivants ne sont pas les seules personnes défavorisées sur le marché de l'emploi; les allochtones qui ont immigré en Belgique auparavant ou dont les (grands-)parents ont immigré en Belgique, accusent un retard important sur le marché du travail.

Le décret sur '*l'intégration par le travail*' s'adresse dès lors aux '*nouveaux arrivants*' et aux '*immigrés de longue date*' et est entré en vigueur le 1er septembre 2003²⁶. Les nouveaux arrivants sont des étrangers majeurs qui répondent aux conditions fixées pour le groupe-cible visé par le décret sur l'intégration civique. Les immigrés de longue date sont des citoyens majeurs non néerlandophones résidant en Belgique et ayant une origine socioculturelle qui relève d'un Etat qui n'est pas membre de l'Union européenne.

Lorsque les nouveaux arrivants ou les immigrés de longue date maîtrisent mal le néerlandais ou se trouvent dans une position socioéconomique défavorisée et s'inscrivent ou sont inscrits dans une commune de la région de langue néerlandaise ou de la région bilingue de Bruxelles-Capitale, ils ont droit à une formation spécifique ou un accompagnement en vue d'un emploi durable.

Le parcours d'intégration par le travail est fixé sur la base d'un screening permettant de faire le point sur les desiderata, besoins, aptitudes et compétences des intéressés. Il se compose au moins d'une orientation professionnelle et d'un plan de parcours. L'orientation professionnelle a pour but de soutenir le processus individuel et de l'encadrer, la personne du groupe-cible définissant sa propre carrière dans la vie ; cela lui permet notamment d'acquérir une connaissance du marché de l'emploi et des compétences professionnelles requises. Le plan de parcours prévoit une médiation de travail, une formation technique, une formation linguistique et un suivi après le placement.

Un portefeuille est tenu pour chaque personne du groupe-cible. Ce portefeuille est composé en concertation avec l'intéressé et est tenu à jour par ce dernier. Il comprend notamment ses diplômes, ses aptitudes scolaires et extrascolaires et les compétences acquises. Lorsque l'intéressé acquiert de nouvelles aptitudes, compétences ou diplômes pendant le parcours d'intégration par le travail, ceux-ci sont ajoutés au portefeuille. Le portefeuille doit fournir à l'intéressé les informations nécessaires concernant l'évolution de son parcours d'intégration par le travail et le type de carrière auquel aboutit son parcours d'intégration par le travail.

Les parcours d'intégration par le travail sont proposés sur base individuelle aux personnes du groupe-cible et taillés sur mesure. Dans la région de langue néerlandaise, les parcours d'intégration par le travail sont proposés par l'intermédiaire des maisons locales de l'emploi. Pour la région bilingue de Bruxelles-Capitale, l'offre de parcours d'intégration par le travail

²⁵ Décret du 4 juin 2003 relatif à la politique flamande d'intégration par le travail (M.B. 30.06.2003)

²⁶ Arrêté du Gouvernement flamand du 5 septembre 2003 relatif à l'entrée en vigueur du décret relatif à la politique d'intégration par le travail (M.B. 03.10.2003)

est réglée par le biais d'un accord de coopération entre le VDAB et l'Orbem (Office régional bruxellois pour l'emploi).

Lorsqu'un nouvel arrivant a déjà suivi un Parcours primaire d'intégration civique, il a droit à un parcours d'intégration par le travail qui se greffe sur son Parcours primaire d'intégration civique.

A la fin du Parcours primaire d'intégration civique, l'intéressé est transféré du bureau d'accueil vers le Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling (VDAB).

Le VDAB et les bureaux d'accueil doivent veiller ensemble à ce que ce transfert soit taillé sur mesure et se déroule dans des conditions optimales. Le VDAB et les bureaux d'accueil concluent un protocole d'accord à ce sujet.

5. Huizen van het Nederlands (Maisons du néerlandais)

Le décret relatif aux Maisons du néerlandais a été approuvé le 7 mai 2004. L'entrée en vigueur de ce décret a été reporté et sera réglé par arrêté du Gouvernement flamand. En attendant, une quatrième phase expérimentale de trois mois est en cours.

Depuis novembre 2002, les Maisons du néerlandais accompagnent des allophones dans l'apprentissage du néerlandais comme seconde langue (NT2). La Flandre dénombre huit Maisons du néerlandais, une dans chaque province ainsi que dans les villes d'Anvers, de Bruxelles et de Gand.

De ce fait, les maisons sont aussi bien réparties sur le territoire que les bureaux d'accueil (voir décret sur l'intégration civique). Les deux ont noué une collaboration étroite afin d'optimiser le processus d'intégration civique.

Les Maisons du néerlandais orientent les allophones vers l'offre la plus adéquate de NT2 (néerlandais comme seconde langue) et contribuent ainsi à l'intégration d'allophones majeurs et à l'intégration civique des nouveaux arrivants allophones au sein de la société flamande. Elles n'organisent pas de cours NT2 elles-mêmes mais bien en collaboration avec, entre autres, les structures organisant des cours de néerlandais comme seconde langue, le Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling (VDAB), le forum de formation SYNTRA (le centre de formation des indépendants et des petites et moyennes entreprises) et les bureaux d'accueil. Il va de soi que les adultes allophones peuvent aussi s'adresser aux Maisons du néerlandais pour toute information concernant l'offre de cours de néerlandais comme seconde langue.

Cette initiative constitue une contribution très efficace à l'intégration civique des allophones. L'offre NT2 fait l'objet d'une meilleure adéquation entre les différents prestataires, ce qui se traduit par un usage plus efficace des moyens, un enregistrement plus souple des participants et une meilleure cohésion entre les huit Maisons quant à l'adhésion, la transition et le décrochage en matière de NT2.

L'adhésion, les tests et les renvois des candidats peuvent se faire dans une des Maisons, mais également dans un centre appartenant à l'un des prestataires de formation. Cela doit se faire sous la surveillance et le pilotage (fonction globale de régie) des Maisons du néerlandais. L'expertise qui est constituée dans les Maisons du néerlandais peut de cette manière aussi être utilisée par d'autres prestataires.

Un test approfondi des candidats-participants n'est organisé qu'en cas de besoin. Lorsqu'il s'avère au moment de l'entretien d'entrée que l'intéressé est analphabète, cette personne est immédiatement renvoyée à un centre d'éducation de base (CBE).

En 1999, la Flandre dénombrait 26.000 participants aux cours; à l'heure qu'il est, il y en a plus de 56.000. Le budget flamand pour l'enseignement prévoit plus de 50 millions d'euros pour ces initiatives.

En 2005, le Gouvernement flamand libère près de 2,5 millions d'euros pour ce projet.

6. Égalité des chances en éducation (GOK)

Les situations d'exclusion dans les ménages et les quartiers (inégalité des chances) et à l'école (inégalité de traitement) sont les principaux mécanismes entravant l'égalité des chances dans l'enseignement. Des enfants défavorisés ne reçoivent chez eux pas le capital économique, social et culturel nécessaire pour bien prêter dans l'enseignement. Notre système d'enseignement ne tient pas suffisamment compte d'enfants provenant de milieux sociaux démunis. Le manque d'aptitude linguistique, l'effet Mattheus (les élèves les plus forts ont le plus d'opportunités), l'effet Pygmalion (l'impact négatif des attentes trop modestes des enseignants vis-à-vis des enfants défavorisés), le fait qu'on ne parvient pas à éveiller l'intérêt des enfants défavorisés et la communication déficiente avec les parents défavorisés font que l'inégalité n'est pas effacée mais au contraire consolidée.

Après une période expérimentale de quelque 10 ans, l'ancienne ministre flamande de l'Enseignement, Marleen Vanderpoorten, a opéré un ancrage structurel de la politique d'*Égalité des chances en éducation* dans un décret. Le Ministre de l'Enseignement et de la Formation, Frank Vandenbroucke, entend concilier enseignement flamand et égalité des chances pour tous. C'est pourquoi aucun talent, des Flamands comme des jeunes allochtones, ne peut rester non valorisé.

Le décret sur l'*Égalité des chances en éducation* (GOK) ²⁷ de 2002 veut offrir à tous les enfants les mêmes possibilités optimales d'apprentissage et d'épanouissement. Dans un même temps, il veut combattre toute forme d'exclusion, de séparation sociale et de discrimination et est dès lors particulièrement attentif aux enfants issus de milieux défavorisés.

La politique pour l'*Égalité des chances en éducation* s'articule autour de trois axes :

1. La première priorité, qui est aussi la mieux connue, est le droit d'inscription dans l'école de son choix.
2. La création de Plates-formes locales de concertation (LOP) qui veillent au droit d'inscription, interviennent comme médiateur en cas de conflits et qui collaborent à la réalisation d'une politique locale d'égalité des chances en éducation. Une commission pour les droits des élèves se prononce sur des litiges relatifs au droit d'inscription qui ne trouvent pas de solution au niveau local.
3. Une offre d'appui constituée de périodes de cours ou de périodes-enseignant supplémentaires qui permet aux écoles de développer une action globale axée sur les enfants défavorisés.

²⁷ Décret du 28 juin 2002 relatif à l'égalité des chances en éducation-I (M.B. 14.09.2002)

Décret du 30 avril 2004 modifiant le décret du 28 juin 2002 relatif à l'égalité des chances en éducation-I (M.B. 29.06.2004)

6.1 Droit d'inscription

Un parent peut faire inscrire son enfant dans une école dès que ce dernier a atteint l'âge scolaire. Dans une école secondaire, l'enfant doit avoir réussi l'année scolaire précédente. Un enfant qui veut suivre l'enseignement spécial doit avoir une preuve d'admission (attestation) pour être admis dans une telle école.

Chaque école a son propre règlement et sa propre vision en matière d'éducation. Celui qui choisit une école déterminée, est censé y souscrire. L'école est tenue de fournir suffisamment d'informations à ce sujet.

L'inscription dans l'école de son choix constitue un droit.

Afin de garantir les droits des élèves de façon permanente et experte, des *Plates-formes locales de concertation* (LOP)²⁸ ont été créées. Il existe 70 plates-formes locales de concertation en Flandre, des plates-formes pour l'enseignement maternel et primaire et des plates-formes pour l'enseignement secondaire. Elles examinent les problèmes qui se présentent dans la commune ou dans la région en matière d'enseignement.

De plus, une *Commissie inzake Leerlingenrechten*²⁹ (Commission des droits de l'élève) a été créée, chargée de deux missions bien définies. Les parents peuvent s'adresser à la Commission pour contester un refus d'inscription de leur enfant et pour déposer plainte. Les membres de la Commission se pencheront à ce moment-là sur le dossier et porteront un jugement final. La Commission des droits de l'élève statue également sur des dossiers de renvoi, lorsque la *Plate-forme locale de concertation* ne parvient pas à dégager une solution dans les délais convenus.

L'école ne peut refuser d'inscrire un enfant que dans deux cas:

- Il n'y a plus de place à l'école ou dans la classe. L'acceptation de davantage d'enfants mettrait la sécurité en danger;
- L'enfant est "définitivement exclu" de l'école. Il a été renvoyé de l'école durant l'année scolaire précédente ou l'année d'avant. Dans ce cas, l'enfant ne peut pas retourner vers la même école.

Lorsqu'une école refuse d'inscrire un enfant, elle doit notifier son refus par courrier dans les quatre jours. Soit les parents reçoivent une lettre recommandée, soit l'école remet une lettre aux parents. Le(s) parent(s) doit/doivent signer un accusé de réception. Le président de la plate-forme locale de concertation sera lui aussi averti.

Lorsque l'inscription d'un enfant pose problème, les collaborateurs de la Plate-forme locale de concertation tentent de dégager une solution.

Lorsqu'un parent ne marque pas son accord sur le refus d'inscription d'un enfant par une école déterminée, il/elle peut demander des explications à l'école. Un entretien permettra peut-être de préciser les motifs du refus. Le cas échéant, un parent peut (dans les 30 jours) déposer

²⁸ Arrêté du Gouvernement flamand du 28 juin 2002 relatif aux plates-formes locales de concertation concernant l'égalité des chances en éducation (M.B. 24.09.2002)

²⁹ Arrêté du Gouvernement flamand du 27 septembre 2002 relatif à la Commission des droits de l'élève (M.B. 31.10.2002)

plainte auprès de la *Commissie inzake Leerlingenrechten (Commission pour les Droits des élèves)*. La Commission statue sur les plaintes déposées concernant le refus d'un enfant. Soit la Commission juge que le refus est fondé. Dans ce cas, la plate-forme locale de concertation aidera les parents à trouver une autre école. Soit la Commission est d'avis que le refus n'est pas justifié et l'école doit quand même inscrire l'élève en question. Même dans ce cas, la plate-forme locale de concertation apportera son aide pour chercher le cas échéant une autre école.

Une école peut aussi décider de renvoyer un enfant à une autre école:

1. Un enfant a besoin d'une formation, d'un traitement ou d'un encadrement spécifique. Toutes les écoles ne sont pas en mesure de proposer cet accompagnement particulier. Dans ce cas, il y a lieu de réorienter l'enfant vers une école adaptée qui est en mesure de lui proposer l'accueil souhaité (enseignement spécial). Certains enfants souffrant de troubles d'apprentissage reçoivent une attestation d'admission pour une école de type 8 dans l'enseignement spécial. Une école d'enseignement ordinaire ne peut PAS renvoyer un enfant disposant d'une telle attestation.
2. Un enfant ne parle pas le néerlandais chez lui et l'école dénombre déjà trop d'enfants ne parlant pas le néerlandais. Dans ce cas, l'enfant peut être renvoyé à une autre école. L'école ne peut PAS renvoyer un enfant lorsque le parent veut l'inscrire pour une année d'accueil (= une année supplémentaire pour bien apprendre le néerlandais) ou pour une orientation vers l'enseignement secondaire lorsque celle-ci ne peut être suivie que dans une école du quartier.

Dans ce cas, l'école doit d'abord inscrire l'enfant. Elle ne peut éventuellement le renvoyer qu'après.

La Plate-forme locale de concertation cherchera en premier lieu à dégager une solution. Lorsque la plate-forme locale de concertation (LOP) ne parvient pas à réaliser une inscription définitive auprès d'une école dans les 10 jours calendrier, la Commission pour les Droits des élèves doit statuer sur le bien-fondé de la décision de renvoi. Cela se fait dans un délai de 5 jours calendrier prenant cours à l'expiration du délai précité de 10 jours.

Lorsque la Commission juge que le renvoi est justifié, les parents sont tenus d'inscrire l'élève dans une autre école, assistés pour ce faire par la LOP et le Centrum voor Leerlingenbegeleiding (CLB)(Centre d'encadrement des élèves).

Lorsqu'une école n'est pas en mesure de répondre aux besoins spécifiques d'un élève en matière d'enseignement, de thérapie et d'encadrement, le pouvoir organisateur de l'école peut décider de commun accord avec les parents de l'élève de renvoyer celui-ci à une autre école. Le pouvoir organisateur prend une décision en concertation avec les parents et compte tenu de l'avis du CLB qui accompagne l'école. Ce motif de renvoi ne s'applique pas à l'égard d'élèves qui sont orientés vers le type 8 de l'enseignement spécial en vertu d'un rapport d'inscription.

6.2 Politique locale d'égalité des chances en éducation

Les plate-formes locales de concertation interviennent non seulement comme médiateur pour les problèmes d'inscription, mais réunissent (au niveau local) tous les acteurs qui sont censés mettre en oeuvre une politique d'égalité des chances en éducation. On y associera en particulier des représentants de groupements allochtones. Les LOP se concertent sur la

situation en matière d'inégalité des chances en éducation (analyse environnementale), concluent des accords sur les objectifs de la politique d'égalité des chances en éducation ainsi que sur l'enseignement d'accueil.

Tous les écoles et centres d'encadrement des élèves relevant du rayon d'action d'une plate-forme locale de concertation sont obligés de contribuer de manière constructive à la concertation. La participation à et la collaboration au sein d'une plate-forme de concertation sont en effet retenues comme conditions de financement et d'octroi de subventions.

6.3 Égalité des chances en éducation au sein de l'école

Pour une période de trois années scolaires consécutives, les écoles peuvent obtenir un soutien supplémentaire, à condition de compter dans sa population d'élèves un nombre relativement important d'élèves qui satisfont à un certain nombre d'indicateurs. Ces indicateurs permettent de prédire dans une large mesure des carrières scolaires problématiques et sont essentiellement de nature socioéconomique.

Le soutien se compose de périodes de cours supplémentaires ou de périodes-enseignant supplémentaires afin de mettre en place une politique d'égalité des chances en éducation qui porte sur un certain nombre de thèmes.

Pour l'enseignement primaire et le premier degré de l'enseignement secondaire, ces thèmes sont:

- Prévenir et remédier aux retards de développement et d'apprentissage;
- Enseignement d'aptitude linguistique;
- Enseignement interculturel;
- Développement socio-émotionnel;
- Participation des élèves et des parents;
- Transition et orientation.

Pour le deuxième et troisième degré de l'enseignement secondaire, les thèmes sont:

- Prévenir et remédier à des troubles d'étude et de comportement;
- Enseignement d'aptitude linguistique;
- Enseignement interculturel;
- Orientation lors de l'entrée dans et la sortie de l'enseignement;
- Participation des élèves et des parents.

L'école fixe les objectifs qu'elle entend concrétiser sur la base d'une analyse de la situation initiale, elle fixe les modalités selon lesquelles elle entend atteindre ces objectifs et se soumettre à une évaluation dans le courant de la deuxième année scolaire. Pendant la troisième année scolaire, l'inspection vérifiera l'affectation des moyens. Un avis favorable de l'inspection constituera un facteur pour un octroi éventuel de nouveaux moyens supplémentaires.

Du point de vue budgétaire³⁰, l'offre de support constitue la partie essentielle de la politique d'égalité des chances en éducation en Flandre. En juin 2002, les périodes de cours ont été accordées pour trois années scolaires (2002-2003, 2003-2004, 2004-2005). Dans l'enseignement primaire ordinaire, 123.978 élèves satisfont aux indicateurs en matière d'égalité des chances. Cela a donné lieu à l'octroi de 37.402 périodes de cours

³⁰ Les données chiffrées portent sur l'année scolaire 2003-2004.

supplémentaires, réparties sur 1.803 écoles. Ces périodes de cours supplémentaires représentent pour l'enseignement primaire 903,72 fonctions supplémentaires à temps plein. Dans le premier degré de l'enseignement secondaire, 25.299 élèves du groupe-cible ont généré 5.508 périodes-enseignant supplémentaires (soit 244 fonctions à temps plein supplémentaires), réparties sur 377 écoles. Dans le deuxième et le troisième degré de l'enseignement secondaire, il s'agit de 14.696 élèves ayant généré 2.582 périodes-enseignant supplémentaires (soit 114,5 fonctions supplémentaires à temps plein) dans 120 écoles.

L'enseignement spécial ne relève pas du décret sur l'égalité des chances en éducation pour ce qui concerne l'offre de support (bien pour le droit d'inscription). On y a consolidé les projets expérimentaux "priorité dans l'enseignement" sur la base des recensements des élèves de 1999.

7. Conclusions

1. En 1998, l'ancienne politique des immigrés a été transformée en politique des minorités. Les initiatives à l'égard des nomades et des réfugiés ont été fusionnées avec les actions à l'égard des immigrés dans une seule *politique des immigrés*. (décret du 28 avril 1998)
2. La *politique d'intégration civique* (décret du 28 février 2003) a pour but d'offrir aux nouveaux arrivants un incitant pour participer comme citoyens à part entière à notre société. Elle se compose d'un parcours primaire et d'un parcours secondaire, le transfert étant l'enchaînement entre les deux. Le Parcours primaire d'intégration civique est un programme de formation et offre un accompagnement individuel au nouvel arrivant. Le programme de formation peut se composer de trois volets: le néerlandais comme seconde langue (NT2), l'orientation sociale et l'orientation professionnelle. Lorsque les nouveaux arrivants ont achevé le Parcours primaire d'intégration civique, ils arrivent dans le Parcours secondaire d'intégration civique qui est proposé par les structures régulières (VDAB, Centres d'Education de base, Centres d'enseignement pour adultes, VIZO etc.). Les nouveaux arrivants mineurs d'âge peuvent s'adresser à l'enseignement d'accueil pour acquérir l'aptitude linguistique et les connaissances nécessaires de notre système d'enseignement. L'objectif de l'enseignement d'accueil est l'intégration dans les classes régulières.
3. Le décret sur *l'intégration par le travail* (décret du 4 juin 2003) ou le décret sur l'intégration dans la société par l'emploi s'adresse à la fois aux 'nouveaux arrivants' et aux 'immigrés de vieille date'. Les nouveaux arrivants ou immigrés de longue date qui maîtrisent mal le néerlandais ou qui se trouvent dans une situation socioéconomique favorisée et s'inscrivent ou sont inscrits dans une commune de la région de langue néerlandaise ou dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale, ont droit à une formation spécifique ou un accompagnement en vue d'un emploi durable.
4. Les Maisons du néerlandais orientent les allophones vers l'offre la plus adaptée de NT2 (néerlandais comme seconde langue) et contribuent ainsi à l'intégration d'allophones adultes ainsi qu'à l'intégration civique des nouveaux arrivants allophones au sein de la société flamande.
5. Depuis les années '90, l'autorité flamande encourage les écoles à être attentives à l'égalité des chances en éducation pour tous les enfants. Les écoles ont reçu à cette fin des moyens supplémentaires, un accompagnement et un support. Ainsi, plusieurs projets ont vu le

jour en matière de priorité dans l'enseignement, d'amélioration de la qualité des soins, de besoins particuliers, nomades. Tous ces projets avaient toutefois un caractère temporaire. A partir du 1er septembre 2002, tous ces projets temporaires ont fait la place à une offre de support intégrée prêtant une attention particulière aux enfants issus de milieux défavorisés. Les modalités selon lesquelles cela se réalise sont définies dans le décret sur *l'Égalité des chances en éducation du 28 juin 2002*.

ARTICLE 19 PAR. 2

«En vue d'assurer l'exercice effectif du droit des travailleurs migrants et de leurs familles à la protection et à l'assistance sur le territoire de toute autre Partie Contractante, les Parties contractantes s'engagent:

à adopter, dans les limites de leur juridiction, des mesures appropriées pour faciliter le départ, le voyage et l'accueil de ces travailleurs et de leurs familles, et à leur assurer, dans les limites de leur juridiction, pendant le voyage, les services sanitaires et médicaux nécessaires, ainsi que de bonnes conditions d'hygiène;»

Pas d'évolution depuis le dernier rapport.

ARTICLE 19 PAR. 3

*«En vue d'assurer l'exercice effectif du droit des travailleurs migrants et de leurs familles à la protection et à l'assistance sur le territoire de toute autre Partie Contractante, les Parties contractantes s'engagent:
à promouvoir la collaboration, suivant les cas, entre les services sociaux, publics ou privés, des pays d'émigration et d'immigration;»*

Pas d'évolution depuis le dernier rapport.

ARTICLE 19 PAR. 4

«En vue d'assurer l'exercice effectif du droit des travailleurs migrants et de leurs familles à la protection et à l'assistance sur le territoire de toute autre Partie Contractante, les Parties contractantes s'engagent:

à garantir à ces travailleurs se trouvant légalement sur leur territoire, pour autant que ces matières sont régies par la législation ou la réglementation ou sont soumises au contrôle des autorités administratives, un traitement non moins favorable qu'à leurs nationaux en ce qui concerne les matières suivantes:

- (a) la rémunération et les autres conditions d'emploi et de travail;*
- (b) l'affiliation aux organisations syndicales et la jouissance des avantages offerts par les conventions collectives;*
- (c) le logement»*

Pas d'évolution depuis le dernier rapport.

Réponse aux questions du Comité

Mise en œuvre de l'égalité de traitement des travailleurs migrants en ce qui concerne leur rémunération et leurs conditions de travail

La loi du 25 février 2003 tendant à lutter contre la discrimination et modifiant la loi du 15 février 1993 créant un Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme interdit (article 2) toute discrimination directe ou indirecte fondée notamment sur l'origine nationale.

Le § 4 de l'article 2 précise que toute discrimination directe ou indirecte est interdite lorsqu'elle porte sur « les conditions d'accès au travail salarié, non salarié ou indépendant, y compris les critères de sélection et les conditions de recrutement, quelle que soit la branche d'activité et à tous les niveaux de la hiérarchie professionnelle, y compris en matière de promotion, les conditions d'emploi et de travail, y compris les conditions de licenciement et de rémunération, tant dans le secteur privé que public » .

Le texte de cette loi est joint en annexe.

En outre, l'article 2 bis de la loi du 30 juillet 1981 tendant à réprimer certains actes inspirés par le racisme ou la xénophobie prévoit des sanctions pénales pour celui qui commet une discrimination basée sur la nationalité , notamment en matière d'exécution du contrat de travail

Le texte de cette loi est joint en annexe.

ARTICLE 19 PAR. 5

«En vue d'assurer l'exercice effectif du droit des travailleurs migrants et de leurs familles à la protection et à l'assistance sur le territoire de toute autre Partie Contractante, les Parties contractantes s'engagent:

à assurer à ces travailleurs se trouvant légalement sur leur territoire un traitement non moins favorable qu'à leurs propres nationaux en ce qui concerne les impôts, taxes et contributions afférents au travail, perçus au titre du travailleur;»

Suite à la demande expresse du Comité sur ce point, , il faut reprendre les informations déjà fournies antérieurement que bien évidemment au point de vue fiscal, aucun impôt, aucune taxe, aucune contribution supplémentaire n'est imposée aux employeurs de travailleurs migrants.

Le régime et l'imposition de tous les employeurs sont fixés objectivement , sans discrimination ni traitement moins favorable des employeurs des travailleurs migrants.

ARTICLE 19 PAR. 6

«En vue d'assurer l'exercice effectif du droit des travailleurs migrants et de leurs familles à la protection et à l'assistance sur le territoire de toute autre Partie Contractante, les Parties contractantes s'engagent: à faciliter autant que possible le regroupement de la famille du travailleur migrant autorisé à s'établir lui-même sur le territoire;»

Evolution depuis le rapport précédent.

Aucune modification n'est intervenue, tant dans la réglementation que dans la pratique, au cours de la période de référence 2003-2004.

Réponses aux questions du Comité européen des droits sociaux.

En ce qui concerne le nombre d'enfants ressortissants des Parties contractantes à la Charte non membres de l'E.E.E., âgés de plus de 18 ans, ayant souhaité bénéficier d'une autorisation de séjour en 2003 et 2004 ainsi que le nombre d'autorisations accordées, les informations suivantes peuvent être apportées :

- En 2003, un enfant macédonien et trois enfants turcs, de plus de 18 ans, ont demandé et obtenu l'autorisation de séjour ;
- En 2004, un enfant albanais et quatre enfants turcs, de plus de 18 ans, ont demandé et obtenu l'autorisation de séjour.

En ce qui concerne la limitation du regroupement familial dans le temps, aucune modification légale n'est intervenue au cours de la période de référence. Toutefois, la Directive 2003/86/CE du Conseil du 22 septembre 2003 relative au droit au regroupement familial, qui doit être transposée pour le 3 octobre 2005, ne prévoit pas cette limitation dans le temps. Le droit belge va par conséquent être modifié sur ce point.

L'article 8 de la Directive permet par contre que les Etats membres exigent que le regroupant ait séjourné légalement sur leur territoire pendant une période de deux ans, avant de se faire rejoindre par les membres de sa famille. Actuellement, la position de la Belgique à cet égard n'est pas fixée. L'intention n'est cependant pas de faire de cette possibilité une utilisation générale.

En ce qui concerne les mineurs d'âge, aucune mesure d'éloignement forcé, que ce soit une expulsion ou une reconduite à la frontière, n'est prise dans le cadre du regroupement familial.

ARTICLE 19 PAR. 7

«En vue d'assurer l'exercice effectif du droit des travailleurs migrants et de leurs familles à la protection et à l'assistance sur le territoire de toute autre Partie Contractante, les Parties contractantes s'engagent:

à assurer à ces travailleurs se trouvant légalement sur leur territoire un traitement non moins favorable qu'à leurs nationaux pour les actions en justice concernant les questions mentionnées dans le présent article;»

Evolutions de la réglementation et de la pratique depuis le rapport précédent:

Pour rappel, les articles 17 et 18 du Code judiciaire, qui concernent les conditions de l'action en justice, ne posent aucune condition de nationalité à l'introduction de celle-ci en Belgique.

En ce qui concerne l'assistance judiciaire, on peut rappeler que l'article 667 du Code judiciaire dispose que son bénéfice est accordé aux personnes de nationalité belge, lorsque leur prétention paraît juste et qu'elles justifient de l'insuffisance de leurs revenus. L'article 668 du Code judiciaire prévoit, quant à lui, que le bénéfice de l'assistance judiciaire peut être accordé dans les mêmes conditions: a) aux étrangers conformément aux traités internationaux ; b) à tout ressortissant d'un Etat membre du Conseil de l'Europe, c) à tout étranger qui a, de manière régulière, sa résidence habituelle en Belgique et d) à tout étranger dans les procédures prévues par la loi du 15 décembre 1980.

Ces dispositions sont toujours d'application à l'heure actuelle ; il en ressort que les travailleurs migrants ont un accès à l'assistance judiciaire belge, sur un pied d'égalité avec les ressortissants belges.

En ce qui concerne l'aide juridique, gratuite ou partielle, il n'y a également aucune condition de nationalité qui soit imposée à son octroi. De manière générale, on peut constater que le système privilégie les étrangers dits « en situation irrégulière » qui ne doivent pas prouver l'inexistence de leurs moyens de ressources pour bénéficier de la gratuité totale d'une aide juridique (présomption en leur faveur).

Récemment, un arrêté royal du 18 décembre 2003 a augmenté les seuils de revenus en dessous desquels une aide juridique gratuite, partielle ou totale, est accordée. Ainsi, davantage de personnes, ressortissants belges comme étrangers en situation régulière, pourront désormais bénéficier d'une aide juridique dans leurs actions en justice.

ARTICLE 19 PAR. 8

*«En vue d'assurer l'exercice effectif du droit des travailleurs migrants et de leurs familles à la protection et à l'assistance sur le territoire de toute autre Partie Contractante, les Parties contractantes s'engagent:
à garantir à ces travailleurs résidant régulièrement sur leur territoire qu'ils ne pourront être expulsés que s'ils menacent la sécurité de l'Etat ou contreviennent à l'ordre public ou aux bonnes moeurs;»*

Aucune modification n'est intervenue, tant dans la réglementation que dans la pratique, au cours de la période de référence 2003-2004.

ARTICLE 19 PAR. 9

«En vue d'assurer l'exercice effectif du droit des travailleurs migrants et de leurs familles à la protection et à l'assistance sur le territoire de toute autre Partie Contractante, les Parties contractantes s'engagent: à permettre, dans le cadre des limites fixées par la législation, le transfert de toute partie des gains et des économies des travailleurs migrants que ceux-ci désirent transférer;»

Aucun changement n'est intervenu depuis le dernier rapport.

En principe, aucune limite au transfert de fonds personnels ou au transfert des gains et économies des travailleurs migrants n'est fixée, sauf dans l'hypothèse de l'imposition d'un embargo financier pouvant être décrété entre autre par l'ONU.

ARTICLE 19 PAR. 10

*«En vue d'assurer l'exercice effectif du droit des travailleurs migrants et de leurs familles à la protection et à l'assistance sur le territoire de toute autre Partie Contractante, les Parties contractantes s'engagent:
à étendre la protection et l'assistance prévues par le présent article aux travailleurs migrants travaillant pour leur propre compte, pour autant que les mesures en question sont applicables à cette catégorie.»*

Evolution depuis le rapport précédent.

Depuis le premier octobre 2002, les étrangers inscrits au registre de la population peuvent bénéficier comme les nationaux du droit à l'intégration sociale. Cette catégorie de personnes vise donc davantage que les seuls « travailleurs » migrants et leurs familles. Une égalité totale de traitement entre les nationaux et les étrangers inscrits au registre de la population est ainsi instaurée dans le Royaume.

Charte sociale européenne.

11^e rapport de la Belgique
(juillet 2005)

CYCLE DE CONTROLE XVIII-1

Liste des annexes.

Art.182

Projet de loi portant diverses dispositions en matière de transport. Exposé des motifs.

Art.5

Loi du 11 Juillet 1978 (1) organisant les relations entre les autorités publiques et les syndicats du personnel militaire .

Arrêté royal du 25 avril 1996 portant exécution de la loi du 11 juillet 1978 organisant les relations entre les autorités publiques et les syndicats du personnel militaire des forces terrestres, aérienne et navale et du service médicale.

Arrêt du Conseil d'Etat n°88.214 du 23 juin 2000.

Art. 6

Arrest van het Hof van Beroep van 28 oktober 2004.

Art.12§1

Avis officiel. Incidence de la fluctuation de l'indice des prix à la consommation (indice-pivot 113,87 (base 1996=100) sur les prestations sociales

Art. 16

- Barèmes des prestations sociales applicables au 1^{er} octobre 2004 pour travailleurs indépendants.

- Extrait de la Loi-programme du 9 juillet 2004

- Extrait de la Loi-programme du 27 décembre 2004

Art. 19§4.

Loi du 25 février 2003 tendant à lutter contre la discrimination et modifiant la loi du 15 février 2003 créant un Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme.