



**Service de lutte contre la pauvreté,
la précarité et l'exclusion sociale**

**Steunpunt tot bestrijding van armoede,
bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting**

**Dienst zur Bekämpfung von Armut, prekären
Lebensumständen und sozialer Ausgrenzung**

MÉMORANDUM PROTECTION SOCIALE

**Service de lutte contre la pauvreté,
la précarité et l'exclusion sociale**

www.luttepauvrete.be

Février 2014

Table des matières

1.	Protection sociale sous pression	6
2.	Statut cohabitant	7
3.	Non-recours aux droits.....	8
4.	Changements de statut	9
5.	Inclusion active	10
6.	Travailleurs pauvres.....	11
7.	Réforme de l'assurance chômage : complexité.....	12
8.	Réforme de l'assurance chômage : dégressivité.....	13
9.	Réforme de l'assurance chômage : allocation d'insertion professionnelle.....	14
11.	Réforme de l'assurance chômage : Plan d'activation du comportement de recherche d'emploi.....	16
12.	Revenu d'intégration : montants	17
13.	Revenu d'intégration : disposition au travail.....	18
14.	Revenu d'intégration : enquête sur les ressources	19
15.	Indépendants : accès au CPAS	20
16.	Indépendants : assurance en cas de faillite	21
17.	Accès aux soins de santé : une politique de santé cohérente	22
18.	Accès aux soins de santé : l'assurance obligatoire.....	23
19.	Accès aux soins de santé : inscription à une mutualité	24
20.	Accès aux soins de santé : octroi automatique de droits	25
21.	Accès aux soins de santé : système du tiers payant	26
22.	Accès aux soins de santé : forfait de soins	27
23.	Accès aux soins de santé : transparence du coût des soins médicaux	28
24.	Incapacité de travail : montant des indemnités.....	29
25.	Incapacité de travail : réorientation vers l'emploi	30
26.	Handicap : octroi des allocations aux personnes handicapées	31
27.	Handicap : montant des allocations aux personnes handicapées.....	32
28.	Handicap : combinaison entre handicap et travail	33

29.	Soins médicaux via l'assistance sociale	34
30.	Aide médicale urgente	35
31.	Pension légale : âge de la pension et vieillissement	36
32.	Pension légale : montants	37
33.	Pensions légales : possibilités de congé et de fin de carrière	38
34.	Pension légale : assimilation des périodes de chômage dans le calcul de la pension	39
35.	Pension légale : personnes qui se sont constituées moins de droits individuels	40
36.	Pension légale : carrières atypiques	41
37.	Pension légale des indépendants : périodes assimilées	42
38.	Pension légale des indépendants : indépendants en difficultés financières	43
39.	Pension légale des indépendants : périodes assimilées en cas de poursuite de l'activité par un tiers	44
40.	Pension : information, simplification et octroi automatique de droits	45
41.	Garantie de revenus aux personnes âgées : enquête sur les ressources	46
42.	Garantie de revenus aux personnes âgées : statut de cohabitant	47
43.	Garantie de revenus aux personnes âgées : montants.....	48
44.	Garantie de revenus aux personnes âgées : automatisation des droits	49
45.	Allocations familiales : 'standstill' et test d'impact sur la pauvreté.....	50
46.	Allocations familiales : droit lié à l'existence de l'enfant	51
47.	Allocations familiales : maintien du caractère unique	52
48.	Allocations familiales : montants de base et suppléments.....	53
49.	Allocations familiales : supplément automatique pour les bénéficiaires du revenu d'intégration	54
50.	Allocations familiales : enfants placés	55

Introduction

L'accord de coopération du 5 mai 1998 relatif à la continuité de la politique en matière de pauvreté¹ (article 5 §1) définit les missions du Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale (ci-après : le Service), parmi celles-ci : *"Formuler des recommandations et des propositions concrètes en vue d'améliorer les politiques et les initiatives de prévention de la précarité d'existence, de lutte contre la pauvreté et d'intégration des personnes dans la société"*.

Le Service a rassemblé dans ce mémorandum les principales propositions relatives à l'amélioration de l'effectivité du droit à la protection sociale consacré par l'article 23 de la Constitution et par plusieurs textes internationaux ratifiés par la Belgique. Ce mémorandum s'adresse tant à l'État fédéral qu'aux Régions et Communautés, en fonction des thématiques abordées.

Pour rédiger ce mémorandum, le Service s'est basé sur le Rapport bisannuel 2012-2013. Celui-ci a été réalisé selon la méthode de dialogue, préconisée par l'accord de coopération (article 5 §2) : organiser des concertations avec les acteurs de terrain (associations dans lesquelles des personnes pauvres se reconnaissent, CPAS, professionnels de divers domaines ...).

Comme le rapport, ce mémorandum constitue une contribution au débat politique et aux programmes politiques. À plusieurs reprises, une évaluation de mesures prises ces dernières années est demandée. Le Service – dans le cadre de sa mission légale, en tant qu'institution interfédérale qui travaille de manière indépendante - peut toujours être sollicité pour contribuer à une telle évaluation.

¹ Accord de coopération entre l'État fédéral, les Communautés et les Régions relatif à la continuité de la politique en matière de pauvreté, 5 mai 1998, AR du 16 décembre 1998 et MB du 10 juillet 1999.

1. Protection sociale sous pression

▪ Problématique

La protection sociale reste très efficace en Belgique: s'il n'y avait pas de prestations sociales (à l'exception des pensions), le seuil de risque de pauvreté ne s'élèverait pas à 15,3 % mais bien à 26,8 % ; et abstraction faite aussi des pensions, il toucherait 42 % de la population.

L'augmentation de la pauvreté et de l'inégalité dans différents domaines de la vie sociale met cependant le système de protection sociale sous pression et complique sa capacité à réduire la pauvreté. La position, sur le marché du travail, des travailleurs qui étaient déjà vulnérables est de ce fait devenue encore plus précaire. Et de nouveaux groupes de travailleurs courent aujourd'hui le risque de perdre leur emploi et de se retrouver dans la catégorie des travailleurs pauvres. Les inégalités de santé persistent. Le manque de logements sociaux est toujours criant et des familles toujours plus nombreuses n'ont pas les moyens d'accéder au marché locatif privé. Le nombre de personnes confrontées à des dettes d'énergie et d'eau, à des coupures ou à l'installation des compteurs à budget augmente. Notons aussi les inégalités persistantes dans le domaine de l'enseignement.

Le système de sécurité sociale pour les travailleurs salariés est encore en grande partie financé par des cotisations sociales qui sont prélevées sur les salaires bruts. Entre 1980 et 2010, la part des cotisations sociales dans le financement de ce système est plus ou moins restée au même niveau. La part des salaires dans le bien-être, reflété dans le PIB, a par contre diminué de 6 % durant la même période. Cela signifie que d'autres sources de revenus (du capital, du patrimoine...) ont vu augmenter leur part dans le bien-être. La sécurité sociale pour les travailleurs salariés a en outre pris à son compte de plus en plus de dépenses qui n'étaient pas uniquement destinées aux salariés.

L'augmentation des inégalités sociales n'a pas été compensée par un renforcement de l'action redistributive de la fiscalité. L'effet redistributif de l'impôt des personnes physiques est par contre resté relativement fort, mais il y a encore des recettes fiscales qui échappent aux pouvoirs publics à cause de l'évasion fiscale et de la fraude fiscale ; il faut souligner cependant que le Gouvernement fédéral a intensifié ces derniers temps la lutte contre la fraude fiscale. Par ailleurs, certaines sources de revenus ne sont pas ou peu taxées.

▪ Propositions

Réduire la pauvreté et les inégalités sociales dans différents domaines en

- proposant **suffisamment d'emplois de qualité**
- garantissant **l'acquisition des savoirs de base pour tous (enseignement et formation)**
- **réduisant les inégalités sociales de santé** par une politique de santé qui influe sur tous les déterminants : logement, emploi, enseignement, participation sociale;
- **améliorant l'imposition selon les capacités de chacun;**
- **diversifiant les sources de financement de la sécurité sociale des salariés**, par la contribution d'autres sources de revenus au régime.

▪ Qui est compétent?

L'État fédéral, les Régions et les Communautés

2. Statut cohabitant

▪ Problématique

Les indemnités de remplacement et d'assistance des 'cohabitants' sont nettement moins élevées que celles d'un 'isolé' dans les régimes respectifs. Les responsables politiques invoquent les économies d'échelle des cohabitants pour justifier les montants inférieurs : en supportant ensemble les dépenses du ménage (loyer, couts énergétiques, achats de meubles,...), cohabiter coute moins cher que vivre seul. Mais les avantages que les cohabitants tirent du partage des couts ne suffisent pas à compenser la diminution de leurs allocations.

Le statut de cohabitant met la solidarité sociale et familiale sous pression car cela décourage des familles et amis d'emménager ensemble. Cela freine aussi les initiatives d'habitat solidaire ou partagé, alors que celles-ci peuvent parfois être des tentatives de personnes en situation de pauvreté pour sortir de leur précarité. C'est pourquoi cela constitue une source possible de tensions entre les membres d'un ménage.

Les faibles montants octroyés aux cohabitants incitent certaines personnes en situation de pauvreté à se déclarer comme isolé, bien que cohabitant dans les faits, et à louer en même temps ailleurs une chambre où l'un des deux se domicilie. L'effet secondaire de cette forme de 'fraude de survie' est que l'espace disponible pour du logement disparaît inutilement du marché, ce qui est problématique vu le manque de logements accessibles.

Le statut de cohabitant a été introduit dans les indemnités de remplacement de la sécurité sociale pour des raisons budgétaires. La définition de montants très différents en fonction de la situation familiale repose cependant sur la notion de besoin, laquelle est en tension avec le principe assurantiel: un cohabitant a cotisé de la même manière qu'un isolé, et devrait, selon ce principe, se voir attribuer une allocation identique. Le statut cohabitant pose aussi question au regard de l'égalité entre les femmes et les hommes : les femmes sont surreprésentées dans la catégorie cohabitants des allocations de chômage.

En ce qui concerne l'assistance sociale, le statut cohabitant fait l'objet de diverses interprétations par les CPAS et par les tribunaux, ainsi que par les inspecteurs du SPP IS. Cela entraîne une importante insécurité juridique.

▪ Propositions

Mener un **débat sur la suppression** du statut cohabitant **en sécurité sociale**.

Revoir les montants des allocations au taux cohabitant **en assistance sociale**, sur la base d'une **étude relative aux coûts et bénéfices**.

Ouvrir le **débat sur l'harmonisation des interprétations du 'statut cohabitant' par les CPAS**.

▪ Qui est compétent ?

L'État fédéral

3. Non-recours aux droits

▪ Problématique

Le terme de 'non-recours aux droits' (ou 'non take-up') indique que certaines personnes ne font pas valoir les droits aux prestations sociales auxquels elles pourraient prétendre. Le terme peut donner erronément l'impression qu'il suffit de les inciter à 'revendiquer' leurs droits et à s'adresser aux institutions ou aux services qui accordent des allocations ou des avantages sociaux, et que c'est leur responsabilité de faire les démarches nécessaires. La réalité et les quelques études qui ont été menées jusqu'ici à ce sujet indiquent que d'autres facteurs sont souvent à la base de ce phénomène.

La législation relative aux droits à la protection sociale devient de plus en plus complexe, même pour les travailleurs des services sociaux, et le recours aux droits nécessite parfois de nombreuses formalités administratives. Le risque que les ayants droit reçoivent des informations partielles, ne comprennent pas suffisamment les informations reçues, ne disposent plus des documents administratifs nécessaires ou les rentrent en retard etc., et soient de ce fait privés de leurs droits augmente donc. L'intelligibilité des informations fournies est en tout cas problématique pour les personnes les plus fragilisées, comme l'est le respect des formalités administratives.

L'organisation et le fonctionnement des services sociaux mêmes constituent une autre cause possible de non-recours : un accueil où l'on a le sentiment d'être traité comme un numéro et une communication très éloignée de l'univers de vie des personnes vulnérables peuvent amener des personnes à cesser leurs tentatives d'obtention de leurs droits ou à ne plus s'adresser dans l'avenir au service concerné.

Les conditions parfois irréalistes que les personnes en situation de pauvreté se voient imposer pour l'octroi ou le maintien de certaines allocations, une tendance qui s'inscrit souvent dans le cadre d'une activation étroite, peuvent aussi aboutir à ce que ces personnes n'osent plus s'adresser aux services sociaux.

Les dettes que l'on peut avoir vis-à-vis d'institutions contribuent aussi au fait que les gens n'osent plus faire appel à ces services.

▪ Propositions

Simplifier autant que possible la réglementation en matière d'assistance sociale et de sécurité sociale, **y compris les formalités administratives** à accomplir pour l'ouverture des droits, tout en veillant à ce que cela n'implique pas une perte de droits existants.

Poursuivre les efforts déployés en matière d'**automatisation des droits**, tout en veillant à ce que cela n'affecte pas de pair avec la suppression d'un accompagnement individualisé sur mesure.

Intensifier les **démarches pro-actives d'information**, dans le respect de la vie privée.

▪ Qui est compétent ?

L'État fédéral, les Régions et les Communautés

4. Changements de statut

▪ Problématique

Le passage d'un statut à un autre en tant qu'allocataire représente un moment à risque pour le maintien des droits sociaux et peut donner lieu à un non-recours. Les intéressés sont alors confrontés à d'autres conditions d'octroi et doivent souvent répéter leur histoire alors que leur situation n'a de facto pas évolué. Dans certains cas, leur situation doit même empirer avant qu'ils puissent bénéficier d'une nouvelle aide. Le fait que certains concepts (par exemple la définition du ménage et l'évaluation de l'incapacité de travail) soient définis d'une autre façon dans différents régimes contribue à cette problématique.

Les indemnités d'assistance et certains statuts dans les assurances complément de revenus (assurance obligatoire soins de santé et allocations familiales) et dans les allocations de remplacement servent souvent de porte d'accès à d'autres statuts ou avantages sociaux, dans ou en dehors du domaine de la protection sociale. Le revenu d'intégration ouvre ainsi le droit à l'intervention majorée au sein de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités et à différentes allocations sociales. Ce dernier statut donne à son tour droit à un abaissement du plafond à partir duquel on bénéficie du maximum à facturer et à différentes réductions (transports en commun, raccordement téléphonique...). Les chômeurs et les malades de longue durée reçoivent un supplément social aux allocations familiales si le revenu du ménage ne dépasse pas un certain plafond. En reliant des avantages complémentaires aux statuts, l'impact de la perte d'un statut sur le niveau de revenu est parfois considérable. En maintenant pour un temps ces droits après la fin du statut, on peut quelque peu remédier à ce problème. C'est par exemple le cas du supplément social aux allocations familiales pour les chômeurs et les malades de longue durée après la reprise du travail.

Les statuts qui sont uniquement octroyés à des catégories sur base de certaines caractéristiques, entraînent une injustice vis-à-vis des personnes avec un bas revenu qui ne font pas partie de ces bénéficiaires. C'est par exemple le cas pour le supplément social aux allocations familiales pour familles monoparentales vis-à-vis des familles avec deux parents qui disposent d'un même bas revenu de ménage. Le nombre de statuts sociaux a été petit à petit étendu, notamment à cause de l'évolution négative du montant des allocations de sécurité et d'assistance sociales par rapport au bien-être et de la diminution de la couverture d'assurances complément de revenus. Cela rend toutefois le système plus complexe, cela complique l'accès pour les ayants droit potentiels et augmente le non-recours aux droits.

▪ Propositions

Éviter une **multiplication** des statuts et **mieux adapter** les statuts existants les uns aux autres.

Poursuivre les initiatives prises pour **maintenir durant un temps les droits** liés à un statut lors de la perte de ce dernier.

Poursuivre l'**harmonisation des définitions des concepts** qui sont utilisés dans différents régimes.

Favoriser la **collaboration entre institutions** (caisses d'assurance maladie, CPAS, parastataux sociaux, syndicats...) **lors du passage** d'un statut à un autre et éviter autant que possible que les intéressés doivent entreprendre eux-mêmes des démarches.

▪ Qui est compétent ?

L'État fédéral, les Régions et les Communautés

5. Inclusion active

▪ Problématique

La Recommandation de la Commission européenne relative à l'inclusion active (2008) se fonde sur le respect de la dignité humaine, un des principes fondateurs de l'Union Européenne (UE). Elle a entre autres pour objectif de favoriser le plein emploi et la protection sociale. L'inclusion active implique une stratégie intégrée pour les personnes exclues du marché du travail et se compose de trois piliers s'intégrant les uns aux autres : un revenu minimum adéquat, un accompagnement vers des emplois de qualité au moyen de marchés du travail inclusifs, et un accès à des services sociaux de qualité.

La stratégie de l'inclusion active rompt avec la politique du '*make work pay*', qui est encore centrale au sein de la Stratégie Européenne pour l'Emploi. Cette politique est centrée sur la suppression des « pièges » financiers qui existent lors du passage d'une allocation de sécurité ou d'assistance sociale à un emploi. C'est pourquoi elle opte non seulement pour une augmentation nette des bas salaires, mais aussi pour une limitation du niveau (ou d'une augmentation) de la durée et/ou de l'accessibilité des indemnités afin que les chômeurs aient suffisamment d'« incitants » pour accepter un emploi. À la différence de la stratégie d'inclusion active, la stratégie du '*make work pay*' ne se centre que sur un pilier, à savoir l'activation vers le marché du travail. De plus, au sein de ce pilier, l'accompagnement personnalisé tenant compte du bien-être global de la personne et de la qualité des emplois n'est pas suffisamment pris en compte. Selon des recherches et des analyses d'acteurs de terrain, la politique du '*make work pay*' a contribué, dans divers États membres, à prolongé la pauvreté et le chômage structurel parmi les personnes les plus vulnérables.

Lors de l'implémentation de la stratégie d'inclusion active, différents défis et difficultés (comme des économies budgétaires en conséquence de la crise économique et du coût du vieillissement de la population) ont été constatés. Pour y répondre, la Commission européenne a mis en avant le *Social Investment Package* (SIP). Le SIP attire l'attention entre autres sur l'investissement social le plus tôt possible (accès aux structures d'accueil d'enfants) et durant toute la durée de la vie (au moyen de l'enseignement, la formation, des réglementations visant une activation du marché du travail sur mesure, soutien pour le logement, accès à des soins de santé de qualité,...). Le SIP met en avant un meilleur rapport coût-efficacité de la protection sociale, tout comme le besoin d'allocations davantage conditionnées. Mais bien que le besoin d'investissements dans ce domaine soit essentiel sous l'angle de la pauvreté, cela comporte le risque que les investissements nécessaires pour des allocations minimales adéquates soient secondaires.

▪ Propositions

Promouvoir la stratégie d'inclusion active intégrée au niveau européen et les dispositions qui peuvent la rendre **plus contraignante**.

Poursuivre le travail sur **une stratégie d'inclusion active intégrée entre les différents niveaux de pouvoir, au niveau belge**.

▪ Qui est compétent?

L'État fédéral, les Régions et les Communautés

6. Travailleurs pauvres

■ Problématique

Le taux de 'travailleurs salariés pauvres' est de 3,5 % (EU SILC 2011), ce qui représente environ 220.000 personnes en chiffres absolus. Bien que ce chiffre soit resté relativement stable ces dernières années, plusieurs associations estiment que l'augmentation du nombre de salariés qui demandent un revenu d'intégration complémentaire ou une aide sociale au CPAS indique bel et bien une évolution négative. D'autres services sociaux et associations qui luttent contre la pauvreté rapportent également une plus grande vulnérabilité et pauvreté des salariés. Plusieurs facteurs accroissent le risque de vivre dans la pauvreté tout en ayant un emploi salarié :

- l'incapacité à générer un revenu du travail suffisant au niveau du ménage (ménages à un seul salaire, familles monoparentales, ...)
- les caractéristiques individuelles (les salariés plus jeunes, les personnes faiblement qualifiées, ...);
- les conditions de travail précaires (personnes ayant un contrat de travail flexible ou de courte durée, ...);
- des services (enseignement, logement, garde d'enfants, mobilité, soins de santé...) inabordable financièrement ou inaccessibles.

Le nombre de 'travailleurs indépendants pauvres' s'élevait en 2010 (EU SILC 2011) à 12,7 %. Ces données doivent être interprétées avec prudence. Jauger les revenus nets de l'année précédant l'enquête n'est pas évident car au moment de celle-ci, les indépendants ne sont souvent pas encore en mesure de faire ce calcul. De plus, le petit nombre d'indépendants représentés dans le panel de EU SILC limite la fiabilité de ce chiffre : 12,7 % laisse supposer que la pauvreté des indépendants est sensiblement plus élevée que celle des travailleurs salariés. Au contraire, la déprivation matérielle sévère montre une image opposée : elle est moins élevée pour les indépendants (1,9 %) que pour les salariés (2,6 %).

■ Propositions

Lutter contre la pauvreté des travailleurs nécessite une **approche intégrée**, combinant de manière cohérente trois objectifs :

- **créer davantage d'emplois de qualité**, en particulier pour les travailleurs les plus vulnérables cela implique entre autres de garantir de bonnes conditions de travail (veiller à ce que les emplois à temps partiels soient un véritable choix, que les contrats de courte durée ou intérimaires constituent un tremplin vers un emploi stable,...) et de s'attaquer à la discrimination sur le marché du travail ;
- **engager le débat sur une augmentation du salaire minimum brut** cela permettrait de renforcer les droits de la sécurité sociale des travailleurs ayant un bas salaire, puisque ceux-ci sont calculés en fonction des salaires bruts ;
- **garantir des services accessibles et abordables financièrement** (mobilité, garde d'enfants, logement social, services de santé, ...)
Ces services, accessibles et abordables financièrement, facilitent le passage vers l'emploi. Développer l'éventail de ces services et améliorer leur accessibilité aura des répercussions positives sur la sécurité d'existence et la sécurité d'emploi des personnes qui vivent dans des ménages à faibles revenus.

■ Qui est compétent ?

L'État fédéral, les Régions et les Communautés

7. Réforme de l'assurance chômage : complexité

▪ Problématique

La réglementation en matière d'assurance chômage est complexe et peut être sujette à diverses interprétations. Les chômeurs ne peuvent connaître les détails d'une telle législation, changeante et abondante, ni les nuances de l'interprétation qui en est donnée. Or, la réforme de l'assurance chômage en novembre 2012 a accru cette complexité. Suite au renforcement de la dégressivité, le montant de l'allocation de chômage va varier davantage. Les choses se compliqueront encore si la situation familiale change durant une de ces phases. Il est dès lors encore plus difficile pour un chômeur de saisir la portée des dispositions réglementaires et la façon dont elles seront appliquées.

L'obligation d'information et de conseil à charge des organismes de paiement (et de l'ONEm à titre résiduaire) leur impose de fournir toute information utile à l'assuré social concernant ses droits et ses obligations. Lorsque l'assuré social est une personne en situation de faiblesse ou de précarité, qui a difficilement accès aux informations, la question de l'information est d'autant plus prégnante. Or, suite à la dégressivité renforcée, il devient plus difficile encore d'informer les demandeurs d'emploi de la manière dont leur allocation va évoluer dans les prochains mois. Cette complexité accrue risque d'entraîner des erreurs dans le calcul des montants ou des informations erronées, et par conséquent de créer une insécurité juridique et des pertes de droits. Les personnes les plus vulnérables ont pourtant besoin d'une estimation la plus exacte possible de leur revenu limité pour déterminer quels besoins elles peuvent combler en priorité.

▪ Proposition

Vu la complexité de plus en plus grande de la réglementation, donner aux **organismes de paiement** les moyens et les outils nécessaires pour qu'ils puissent continuer à fournir une **information correcte** et des explications accessibles **à tous**, conformément à leur mission légale, sur **les changements** issus de la réforme en matière d'assurance chômage.

▪ Qui est compétent ?

L'État fédéral

8. Réforme de l'assurance chômage : dégressivité

▪ Problématique

La réforme de l'assurance chômage entrée en vigueur en novembre 2012 et la dégressivité renforcée des allocations, auront de profondes répercussions sur les conditions de vie des demandeurs d'emploi, en particulier ceux qui vivent dans la pauvreté. Déjà avant la réforme, les montants minimaux mais aussi maximaux, pour les chefs de ménage et les isolés en deuxième période d'indemnisation, n'offraient pas de protection suffisante contre la pauvreté. L'introduction de la dégressivité pour ces catégories familiales risque d'aggraver leur situation. La dégressivité s'appliquera également plus rapidement aux cohabitants ; les femmes, surreprésentées dans cette catégorie de chômeurs, seront particulièrement pénalisées.

Pour les chômeurs précarisés, un des obstacles pour trouver rapidement un emploi est précisément la pauvreté dans laquelle ils vivent. La dégressivité renforcée risque d'éloigner plutôt que de rapprocher les chômeurs des emplois durables :

- en rendant plus difficile l'accès au logement, aux soins de santé, en augmentant les risques de surendettement, etc. Cela peut également diminuer l'énergie disponible pour entreprendre des démarches en vue de trouver un emploi ;
- en touchant aux moyens disponibles pour couvrir les coûts liés à la recherche d'un emploi (téléphone et internet, transport, garde d'enfants, les frais de déplacement pour se rendre à un entretien d'embauche,...) ;
- en poussant davantage de chômeurs vers des emplois de moindre qualité et en augmentant ainsi la pauvreté parmi les personnes qui travaillent. Des demandeurs d'emploi qualifiés peuvent être amenés à revoir à la baisse leurs exigences en matière de qualité d'emploi ; ce phénomène de surqualification se répercute aussi sur les travailleurs moins qualifiés, qui ont plus de mal à trouver un emploi ou qui doivent se contenter d'emplois précaires.

Plusieurs initiatives se sont développées au niveau régional en vue d'établir une 'mesure d'impact sur la pauvreté', ou 'armoedetoets'. L'objectif est d'évaluer *ex ante* l'impact éventuel de certaines lois sur la pauvreté. Une telle étude préalable, menée avec la participation d'associations dans lesquelles des personnes pauvres se reconnaissent, d'autres associations de lutte contre la pauvreté et de services sociaux, aurait été souhaitable avant la mise en œuvre de la dernière réforme.

▪ Proposition

Évaluer ex post et de façon participative, l'**impact sur la pauvreté de la dégressivité renforcée des allocations de chômage** suite à la dernière réforme de l'assurance chômage, en tenant compte des problèmes évoqués ci-dessus. L'impact direct sur les chômeurs doit être évalué mais aussi l'impact sur les institutions qui seront amenées à combler les effets de la dégressivité.

▪ Qui est compétent ?

L'État fédéral

9. Réforme de l'assurance chômage : allocation d'insertion professionnelle

■ Problématique

La récente réforme de l'assurance chômage a renforcé les conditions d'ouverture et de maintien du droit aux allocations d'insertion :

- le stage d'insertion professionnelle est prolongé de 9 à 12 mois ;
- une procédure d'activation a été instaurée durant cette période, avec un report du droit à une allocation d'insertion en cas d'évaluation négative ;
- la procédure d'activation, applicable une fois que l'on reçoit une allocation d'insertion, prévoit des sanctions plus sévères que dans la procédure d'activation classique des chômeurs (qui s'appliquait avant la réforme aux jeunes sortant des études) ;
- l'allocation est, sauf exceptions, limitée à trois ans, avec une dernière demande à 30 ans, pour certaines catégories.

Ce renforcement risque, par manque de possibilités sur le marché du travail, de rendre plus difficiles l'insertion et les conditions de vie des jeunes socialement vulnérables :

- l'âge moyen des « jeunes sortant des études » a peu à peu augmenté : les chômeurs vulnérables se retrouvent souvent dans des emplois temporaires (successifs) et ne remplissent de ce fait pas les conditions d'accès aux allocations de chômage basées sur le travail. Les conditions plus strictes risquent donc de toucher des catégories d'âge plus âgées ;
- la nouvelle procédure de contrôle des bénéficiaires d'une allocation d'insertion professionnelle prévoit que les chômeurs ne sont plus automatiquement convoqués à un entretien de suivi à l'ONEm mais peuvent choisir d'avoir cet entretien ou d'envoyer à l'ONEm un formulaire reprenant des informations sur leurs efforts pour trouver un emploi. Solliciter soi-même un entretien, demander de l'aide pour remplir le formulaire, répondre correctement aux questions et comprendre la portée de celles-ci en termes de maintien des droits, sera problématique pour les demandeurs d'emploi fragilisés ;
- la limitation de l'allocation à trois ans et à l'âge de 33 ans peut détériorer les conditions de vie des ayants droit, si leur sortie du système n'est pas suivie par une transition vers un emploi durable.

■ Propositions

Donner aux **services de placement régionaux** les **moyens nécessaires** pour un **accompagnement de qualité** des bénéficiaires d'une allocation d'insertion.

Mener une **évaluation, de façon participative, de l'impact sur la pauvreté des nouvelles conditions** relatives au droit aux allocations d'insertion, **qui ont déjà des effets en pratique** (stage d'insertion professionnelle prolongé et nouvelle procédure d'activation), en tenant compte des modalités d'évaluation mises en place par l'ONEm.

Mener un **'test d'impact sur la pauvreté'** ou *armoedetoets*, **ex ante**, de la **limitation dans le temps** des allocations d'insertion (qui prendra effet à partir du 1^{er} janvier 2015) en tenant compte de son impact sur les chômeurs concernés mais aussi sur les institutions qui seront amenées à aider ceux dont l'allocation a pris fin.

■ Qui est compétent ?

L'État fédéral et les Régions

10. Réforme de l'assurance chômage : critères d'emploi convenable

▪ Problématique

Les critères d'emploi convenable déterminent les conditions auxquelles les chômeurs doivent accepter une offre d'emploi s'ils souhaitent conserver leur allocation. En prévoyant certains seuils, ils sont aussi protégés dans une certaine mesure contre l'acceptation d'un travail précaire ou d'un travail inconciliable avec le droit à une vie de famille et à une vie privée. Cela incite en même temps le gouvernement et les employeurs à faire attention à la qualité du travail et des conditions connexes. La portée actuelle de l'emploi convenable a cependant perdu une partie de son caractère protecteur parce qu'il reste fortement inspiré par le modèle du ménage à salaire unique et qu'il n'a pas suivi l'évolution du marché de l'emploi.

La récente réforme a mené à une adaptation de deux critères d'emploi convenable, mais pas dans un sens qui renforce la protection contre le travail précaire ou des conditions de vie précaires.

- La distance domicile/travail au-delà de laquelle on peut refuser une offre d'emploi a été portée de 25 à 60 km. Dans le cas d'une distance plus petite, on ne tient théoriquement pas compte du principe de l'absence journalière du domicile (dont la limite est fixée à 12 heures) ni du principe de la durée journalière des déplacements (la limite étant fixée ici à 4 heures). Ces limites de temps sont aujourd'hui souvent trop larges pour garantir le droit à une vie de famille et à une vie privée, en particulier pour les familles monoparentales. Cette modification est problématique pour les personnes en situation de pauvreté parce qu'elles doivent plus souvent utiliser les transports en commun, alors que les lieux de travail ne sont pas toujours accessibles avec les transports en commun ou impliquent un temps de déplacement très long. La question qui se pose est de savoir dans quelle mesure l'ONEm, qui est chargé du contrôle, appliquera la disposition réglementaire selon laquelle un emploi peut être considéré comme non convenable s'il présente « de graves inconvénients sur le plan social ».
- on raccourcit le délai durant lequel une offre d'emploi ne doit pas correspondre au diplôme ou au métier exercé, avec une modulation selon l'âge et la durée de la carrière. Ce délai est désormais de trois mois (au lieu de six) pour les travailleurs de moins de 30 ans qui ont moins de cinq ans de carrière ou de cinq mois pour les autres. Mais les délais actuels étaient déjà courts au vu du temps que peut prendre la recherche d'un emploi, entre autres à cause du manque structurel d'emplois (de qualité) dans certains secteurs.

▪ Proposition

Évaluer, de façon participative, **les critères d'emploi convenable** et leur **application** dans la pratique, en partant des considérations qui figurent dans le Rapport bisannuel 2009 du Service de lutte contre la pauvreté.

▪ Qui est compétent ?

L'État fédéral

11. Réforme de l'assurance chômage : Plan d'activation du comportement de recherche d'emploi

▪ Problématique

Le Plan fédéral d'activation du comportement de recherche d'emploi s'est heurté à de très nombreuses critiques des acteurs de terrain lors de son instauration en 2004 et sa mise en œuvre ultérieure. Ce plan est trop centré sur le comportement individuel en tant que cause du chômage. Le manque d'emplois de (qualité) passe de ce fait à l'arrière-plan, alors que les (quelques) études menées sur l'évaluation du Plan d'activation démontrent précisément que le Plan ne peut être efficace que dans des régions qui ne souffrent pas d'un manque structurel d'emplois. La procédure d'activation tient également trop peu compte de situations de pauvreté qui compliquent justement la recherche d'un emploi.

Le plan a mené à une augmentation du nombre de sanctions, qui touchent avant tout les plus vulnérables. Ils ne sont cependant pas moins disposés que d'autres chômeurs à accepter un emploi. Des changements réguliers d'adresse, des démarches infructueuses vers l'emploi par le passé et le découragement qu'elles entraînent, les difficultés et la honte pour expliquer et justifier leur parcours d'emploi et parcours de vie, les difficultés pour comprendre les formulaires administratifs... expliquent dans de nombreux cas l'absentéisme et le non-respect de leurs engagements contractuels aux entretiens de suivi. Les facilitateurs de l'ONEm n'ont souvent pas assez de temps ni de moyens pour acquérir une meilleure connaissance des conditions de vie des chômeurs et pouvoir en tenir compte lors de l'établissement de ces contrats. L'ONEm prévoit cependant un module de formation spécifique sur la pauvreté pour les facilitateurs. Une part importante des chômeurs sanctionnés s'adressent au CPAS, ce qui entraîne un transfert des coûts financiers vers les pouvoirs publics locaux et une perte de droits sociaux pour les intéressés. Et certaines de ces personnes ne trouveront pas le chemin du CPAS, ce qui les éloignera encore du marché du travail. La pression en termes de sanctions ou les sanctions proprement dites peuvent en outre les inciter à accepter rapidement un emploi, même s'il s'agit d'un emploi précaire qui ne profitera ni à leur insertion sur le marché du travail ni à leur sécurité d'existence. La réforme du chômage prévoit un Plan d'activation renouvelé, avec des délais de suivi plus courts et un élargissement du champ d'application aux travailleurs plus âgés. En 2013, l'âge pour le contrôle a été porté à 55 ans, il passera à 58 ans en 2016. La réforme de l'État confie aux Régions la mise en œuvre du contrôle de la disponibilité ; elles pourront décider si elles veulent suivre les travailleurs plus âgés jusqu'à 60 ans. Les personnes ayant une incapacité de travail de 33 % ne sont plus exemptées de contrôle. Si la procédure d'activation ne tient plus compte des perspectives d'emploi réelles, ces groupes cibles risquent d'encourir un grand nombre de sanctions. Afin de s'attaquer aux conséquences négatives pour les chômeurs vulnérables, le Plan renouvelé prévoit l'instauration de parcours spécifiques pour les personnes les plus éloignées du marché du travail. La question qui se pose cependant est de savoir comment on déterminera qui se retrouvera dans ce groupe et si cela ne va pas aboutir à la stigmatisation des intéressés.

▪ Propositions

Procéder à une **évaluation approfondie et participative** de l'**impact du Plan d'activation sur la pauvreté**, en partant des considérations qui figurent dans le Rapport bisannuel 2009 du Service de lutte contre la pauvreté.

Réaliser une **mesure d'impact sur la pauvreté avant la mise en œuvre du contrôle de la disponibilité** des chômeurs **par les Régions**.

▪ Qui est compétent ?

L'État fédéral et les Régions

12. Revenu d'intégration : montants

▪ Problématique

Si l'exposé des motifs de la loi concernant le droit à l'intégration sociale dispose que le bénéficiaire doit pouvoir mener une vie conforme à la dignité humaine, la loi elle-même n'en fait pas mention. Le montant garanti, selon la catégorie à laquelle le bénéficiaire appartient, est octroyé en cas d'absence de 'ressources suffisantes' pour assurer un revenu minimum d'existence, pour autant que les autres conditions prévues dans la loi soient remplies.

Malgré les légères augmentations des montants établis par la loi de 2002 et l'introduction du mécanisme de liaison au bien-être, le revenu d'intégration ne permet pas de vivre conformément à la dignité humaine. Le montant du RI se situe encore en-dessous du seuil de risque de pauvreté et du budget de référence. En octobre 2013, le revenu d'intégration d'une personne isolée équivalait à 75 % du seuil de risque de pauvreté, celui d'un couple avec deux enfants, à 64 %. Cela dit, si le RI ne suffit pas à sortir effectivement de la pauvreté, il constitue malgré tout un tremplin indispensable pour pouvoir faire valoir ses droits fondamentaux dans d'autres domaines.

La faiblesse des montants contraint les bénéficiaires du RI à recourir à l'aide complémentaire, laquelle est également dispensée par les CPAS. Une très grande part de cette aide n'est pas remboursée par l'État fédéral, alors que c'est le cas pour le revenu d'intégration. Cela contribue à déplacer la protection sociale vers les administrations locales. De plus, cette aide, contrairement au revenu d'intégration, n'est pas liée à des conditions uniformes d'octroi inscrites dans la loi, ce qui ne favorise pas la sécurité juridique des demandeurs.

Le statut cohabitant, qui implique une diminution du montant garanti, est examiné à l'occasion de l'enquête sociale. L'absence de critères économiques et ménagers stricts pour le définir vise à permettre de tenir compte de chaque situation particulière. Mais selon les acteurs de terrain, les interprétations divergentes de ce statut entraînent une importante insécurité juridique pour les bénéficiaires. Certains CPAS prennent en compte la question de savoir si la personne cohabite 'intentionnellement' ou encore l'existence d'un 'projet de vie' entre les cohabitants. La prise en compte du revenu de la/les personne(s) avec qui on cohabite ne se fait pas non plus de manière uniforme. La jurisprudence est divisée également entre les défenseurs du critère purement économique (économies d'échelle liée à la vie en commun) et du critère ménager (règlement commun des questions ménagères).

▪ Propositions

Garantir un revenu d'intégration permettant de **mener une vie conforme à la dignité humaine** : augmenter les montants du revenu d'intégration, en lien avec ceux du salaire minimum et des autres allocations.

Ouvrir le débat sur **l'harmonisation des interprétations du 'statut cohabitant'** avec tous les acteurs concernés, y inclus les CPAS, juges, inspecteurs du SPP IS. Une plus grande uniformité dans la manière dont le statut de cohabitant est octroyé engendrerait une plus grande sécurité juridique pour les personnes concernées.

▪ Qui est compétent ?

L'État fédéral

13. Revenu d'intégration : disposition au travail

▪ Problématique

La loi de 2002 sur le droit à l'intégration sociale a renforcé le lien entre l'octroi du RI et la disposition à travailler. Cette priorité mise sur l'emploi risque d'avoir des effets pervers pour les personnes vulnérables. Tout d'abord, vu leurs conditions de vie précaires, elles ont plus de mal à négocier et respecter les termes du contrat signé avec le CPAS en vue de leur intégration socioprofessionnelle. De plus, l'application plus stricte du lien entre emploi et intégration sociale soulève des questions au vu de la flexibilisation du marché de l'emploi et de la plus grande probabilité que les bénéficiaires du RI soient confinés dans des emplois précaires.

La notion de 'disposition au travail' est relativement floue et laisse au CPAS un pouvoir d'appréciation important. Cela permet au CPAS d'évaluer la disposition au travail de manière assez souple sur la base de l'ensemble des démarches et de l'attitude globale du bénéficiaire du RI, de façon moins stricte que la disponibilité pour le marché de l'emploi définie par l'assurance chômage. Cela dit, des associations font état de CPAS qui refusent systématiquement le droit à un revenu d'intégration à des personnes sans emploi sanctionnées par l'ONEm, estimant qu'elles ne satisfont pas aux conditions relatives à la disposition à travailler. Certains CPAS font également une distinction claire entre ceux qui demandent le RI et ceux qui demandent une aide sociale : les chômeurs exclus auraient droit au RI mais pas à l'aide sociale. De telles interprétations de la réglementation ne sont pourtant pas conformes à la loi. Le CPAS doit examiner la disposition au travail de la personne lorsqu'elle introduit sa demande, et ce, indépendamment de l'origine de son état de besoin (qu'il s'agisse ou non d'une sanction, prise sur la base d'une autre législation).

▪ Propositions

Améliorer la diffusion **d'informations sur les procédures de recours** en cas de sanctions des bénéficiaires et accompagner ceux qui y ont recours.

Mener une **évaluation qualitative et quantitative des sanctions**, avec la participation des acteurs de terrain concernés, en se basant également sur l'instrument d'enregistrement des sanctions.

▪ Qui est compétent ?

L'État fédéral

14. Revenu d'intégration : enquête sur les ressources

▪ Problématique

Les termes de la loi de 2002 et de son arrêté royal d'exécution définissant les ressources à prendre en compte en vue d'accorder ou non le revenu d'intégration sont généraux. Cela soulève des questions, illustrées dans la jurisprudence des juridictions du travail (exemple : l'allocation d'intégration pour les personnes handicapées est parfois prise en considération mais pas toujours). De plus, un certain nombre d'éléments dans le mode de calcul – la prise en compte d'autres revenus du ménage, les montants exonérés (revenu cadastral, biens immobiliers bâtis et non bâtis pour lesquels les indépendants ont encore un emprunt en cours, ...) et les taux d'intérêts fictifs qui sont appliqués pour estimer la part des économies dans les moyens d'existence – sont considérés comme injustes. Les pourcentages (fictifs) de revenus mobiliers ne correspondent plus à ce que l'on peut avoir pour des placements bancaires ou financiers sur le marché actuel.

Face à la difficulté de connaître les revenus des indépendants, certains CPAS utilisent des méthodes qui sont perçues par les personnes concernées comme non conformes à la loi. Des acteurs de terrain signalent que des CPAS se basent par exemple sur des factures au lieu de se baser sur des revenus réels, demandent de tenir une comptabilité analogique mensuelle en plus de la comptabilité trimestrielle, demandent de cesser l'activité avant qu'une aide soit accordée ou encore, ils ne tiennent pas compte des cotisations sociales et des paiements anticipés d'impôts.

▪ Propositions

Évaluer et harmoniser le mode de calcul des ressources lors de l'enquête sociale, en **collaboration avec les différents acteurs concernés**, dans le but de mettre ce mode de calcul davantage en adéquation avec la réalité et mieux tenir compte de situations de vie difficiles.

Mettre au point, en collaboration avec des **associations qui s'occupent d'indépendants** en difficulté, un **instrument** qui aiderait à déterminer les revenus réels de ceux-ci et qui entraînerait une simplification administrative.

▪ Qui est compétent ?

L'État fédéral

15. Indépendants : accès au CPAS

▪ Problématique

Les indépendants s'adressent difficilement au CPAS. Ils ont tendance à ne demander de l'aide qu'au dernier moment, quand leurs problèmes sont déjà graves et multiples.

Et les travailleurs sociaux des CPAS sont parfois peu familiarisés avec cette problématique. Plusieurs initiatives existent pour améliorer leur connaissance:

- des associations et les Fédérations des CPAS proposent à ceux-ci des formations pour les travailleurs sociaux, axées spécifiquement sur l'accompagnement des indépendants ;
- des accords de coopération entre CPAS et associations qui accompagnent des indépendants ont vu le jour ;
- le SPP Intégration Sociale collabore avec des 'experts de vécu' afin de permettre aux travailleurs des CPAS de mieux répondre aux questions spécifiques qui leur sont adressées par les indépendants en difficulté. De plus, une brochure destinée aux indépendants et un manuel destiné aux professionnels des CPAS sont en voie de finalisation (cela va apporter des précisions entre autres sur le calcul des ressources).

▪ Propositions

Poursuivre et développer les **initiatives positives** visant à améliorer les **services des CPAS destinés aux indépendants** et à faciliter **l'accès des indépendants au CPAS**.

Inciter les CPAS - et leur en donner les moyens le cas échéant - à **participer aux formations existantes** concernant ce public et à étendre les **accords de coopération avec des associations qui accompagnent des indépendants** en difficulté.

▪ Qui est compétent?

L'État fédéral

16. Indépendants : assurance en cas de faillite

▪ Problématique

Dans certaines circonstances, l'assurance en cas de faillite fait fonction d'allocation de remplacement pour les indépendants. Son champ d'application a été élargi à plusieurs reprises, mais diverses difficultés subsistent :

- les indépendants dont l'entreprise n'est plus viable mais n'est pas déclarée en faillite ne peuvent faire appel à l'assurance en cas de faillite ;
- les indépendants qui mettent un terme à leur activité, sans avoir fait faillite, dans les quinze ans après le début de celle-ci, peuvent bénéficier d'une allocation de chômage à condition d'avoir travaillé suffisamment longtemps comme salarié avant de devenir indépendant. Mais il leur est souvent extrêmement difficile de fournir la preuve de ce travail salarié ;
- les indépendants dont l'activité est déclarée en faillite peuvent avoir recours à l'assurance en cas de faillite. Mais certains n'y recourent pas : chaque année, une demande est introduite dans seulement 8 à 10 % des faillites. Plusieurs causes sont à l'origine de ce non recours : le courrier envoyé par la caisse d'assurance sociale informant du droit à bénéficier de l'assurance en cas de faillite arrive presque toujours dans les mains du curateur, qui ne transmet pas toujours ou trop tardivement cette information importante à l'indépendant. Une autre cause est la méconnaissance de cette réglementation par de nombreux indépendants. Enfin, le caractère résiduaire de cette assurance n'incite pas non plus à introduire une demande (on doit d'abord demander par exemple une allocation de chômage et attendre la décision, ensuite s'adresser éventuellement au CPAS, etc.).

▪ Propositions

Investir davantage dans la **prévention des faillites**, ce qui commence par une aide à apporter dès le lancement de l'activité. Il convient à cet égard de poursuivre les efforts entrepris par les Régions. Proposer l'élaboration d'un plan financier sur deux ans pourrait également les aider.

Mener le débat sur **l'élaboration d'une 'indemnité de cessation d'activité'** qui ferait office d'allocation de chômage temporaire couvrant les indépendants déclarés en faillite, les indépendants dont l'activité n'est plus rentable mais pas déclarés en faillite et ceux qui ont droit à l'assurance chômage. Le débat sur une telle indemnité doit aussi aborder la question de son financement, dans l'optique du maintien de l'équilibre du régime des travailleurs indépendants.

▪ Qui est compétent?

L'État fédéral et les Régions

17. Accès aux soins de santé : une politique de santé cohérente

▪ Problématique

Les personnes en situation de pauvreté ou ayant une position sociale plus faible (niveau de formation, degré d'activité, niveau de revenu) sont souvent en moins bonne santé, ont une espérance de vie en bonne santé plus courte, vieillissent prématurément et décèdent plus jeunes que celles qui occupent une position plus élevée sur l'échelle sociale. Leurs conditions de vie difficiles expliquent en grande partie leur mauvais état de santé. De plus, les personnes malades ou handicapées ont aussi des dépenses de santé plus importantes. Et quand une maladie ou un handicap provoque une incapacité de travail, elles peuvent se retrouver dans une situation encore plus précaire. Elles ont souvent du mal à payer leurs frais de santé, elles s'endettent ou elles remettent à plus tard des soins indispensables, ce qui aggrave encore leur situation.

Le Rapport général sur la Pauvreté soulignait déjà que *“une politique de santé ne peut que s'intégrer dans un ensemble qui garantisse à chacun les moyens de vivre dans la dignité et de préserver son capital santé: un logement décent, des revenus suffisants, la possibilité de construire des relations positives...”*

L'Organisation mondiale de la Santé et l'Union européenne sont également convaincues que c'est en prenant des mesures dans d'autres domaines politiques que celui de la santé uniquement que l'on pourra engranger les plus grands bénéfices dans la lutte contre les inégalités sociales croissantes en matière de santé. C'est dans ce but qu'elles ont introduit le concept stratégique de *'Health in all policies'*, qui vise à créer une collaboration intersectorielle impliquant l'ensemble des domaines et niveaux politiques. En Belgique, le Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement a mis en place en 2013 un premier dialogue à ce sujet entre les différentes parties concernées.

▪ Proposition

Mener une politique transversale qui agit sur tous les déterminants de la santé (emploi, logement, enseignement, participation sociale...) en collaboration avec les niveaux politiques concernés, par exemple dans le cadre du concept de *'Health in all policies'*.

▪ Qui est compétent?

L'État fédéral, les Régions et les Communautés

18. Accès aux soins de santé : l'assurance obligatoire

▪ Problématique

Toute personne inscrite au Registre national a accès à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. Cette assurance couvre entre autres le remboursement des prestations médicales (médicaments et consultations) qui sont définis dans la nomenclature. Les soins de santé qui ne figurent pas dans celle-ci sont entièrement à charge du patient. Ainsi, les prestations des psychologues et des psychothérapeutes ne sont pas encore remboursées, de même que certains implants et prothèses.

Le coût des soins médicaux dissuade souvent les personnes en situation de pauvreté de se faire soigner. Leur revenu modique les oblige à calculer, à fixer des priorités et à éviter de s'endetter (encore plus). Des considérations financières rationnelles les poussent donc souvent à décider de ne pas recourir à des soins médicaux ou paramédicaux.

▪ Proposition

Élargir encore davantage la couverture de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

▪ Qui est compétent?

L'État fédéral

19. Accès aux soins de santé : inscription à une mutualité

▪ Problématique

Toute personne inscrite au Registre national a accès à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. Pour pouvoir bénéficier de cette assurance, il faut payer des cotisations sociales ou personnelles et s'inscrire à une mutualité de son choix. Si quelqu'un n'est pas en règle de cotisation, il risque de ne pas pouvoir s'inscrire à une mutualité et donc aussi de ne pas être couvert. Le CPAS ou la mutualité peuvent alors démarrer une procédure de régularisation (s'il n'était pas en règle depuis moins de deux ans) ou de réinscription (s'il n'était pas en règle depuis plus de deux ans) afin de rectifier cette situation.

Cette procédure est très complexe du point de vue administratif ou implique un stage d'attente de six mois durant lequel la personne n'est pas couverte par l'assurance. D'autre part, les mutualités et les CPAS ne suivent pas toujours la même procédure pour remettre quelqu'un en règle de cotisation, avec des risques de conséquences importantes sur le droit à la protection de la santé. Certaines catégories sont dispensées de stage d'attente: les VIPO; les bénéficiaires d'un revenu d'intégration, d'une Garantie de revenus aux personnes âgées (GRAPA), d'allocations familiales majorées pour enfant handicapé, d'une allocation aux personnes handicapées; les chômeurs âgés de longue durée et les personnes qui se trouvent dans une situation 'digne d'intérêt'. S'il est en principe possible à toute personne inscrite au Registre national de se mettre en règle avec l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, on peut se demander pourquoi une procédure aussi complexe reste en vigueur.

▪ Propositions

Simplifier la procédure de régularisation et de réinscription auprès de l'organisme assureur.

Harmoniser l'application de cette procédure par toutes les mutualités et les CPAS.

▪ Qui est compétent?

L'État fédéral

20. Accès aux soins de santé : octroi automatique des droits

▪ Problématique

L'assurance obligatoire soins de santé et indemnités comporte diverses corrections sociales afin de favoriser l'accessibilité financière des soins de santé, en particulier pour les personnes en situation de précarité socioéconomique.

Le nombre et la complexité des statuts, des conditions et des avantages risquent cependant de compromettre l'exercice de ces droits. Il est primordial de renforcer le système actuel et de maximaliser le recours aux mesures existantes, notamment en continuant à s'investir dans l'octroi automatique des droits. La récente décision de fusion du statut OMNIO et du droit à l'intervention majorée, qui verra les bénéficiaires potentiels être recherchés de manière proactive à partir de 2015, contribue à cet objectif.

▪ Proposition

Continuer à s'investir dans la simplification des démarches administratives et l'octroi automatique des droits.

▪ Qui est compétent?

L'État fédéral

21. Accès aux soins de santé : système du tiers payant

▪ Problématique

Le système du tiers payant social permet au patient de ne plus devoir avancer le montant de l'intervention de l'organisme assureur en cas de consultation chez un médecin généraliste ou chez un dentiste, mais de payer uniquement le ticket modérateur. Toutes les personnes qui ont droit à une intervention majorée peuvent bénéficier de cette disposition, à condition d'en faire elles-mêmes la demande. Ce n'est pas toujours très clair, et encore moins évident, pour des personnes précarisées et cela peut aussi être ressenti comme une stigmatisation. Il arrive encore trop souvent que des patients précarisés se heurtent au refus de leur médecin d'appliquer cette disposition. En 2011, à peine 32 % des consultations ou des visites à domicile de médecins généralistes ont été payées selon le système du tiers payant.

L'application de ce système chez le médecin généraliste deviendra obligatoire à partir du 1^{er} janvier 2015 pour ceux qui ont droit à l'intervention majorée et/ou qui ont le statut de malade chronique. Grâce à la mise en œuvre de MyCareNet, les prestataires de soins et les mutualités pourront échanger des informations de manière simple et confidentielle, entre autres à propos du statut d'un patient, ce qui évitera des problèmes administratifs et une surcharge de travail. La France a, quant à elle, déjà fait le pas d'une généralisation du tiers payant prévue pour tous les patients à partir de 2017.

▪ Proposition

Étendre le système du tiers payant, dans un premier temps à tous les patients en cas de consultation chez le médecin généraliste et le dentiste et, à plus long terme, à toutes les prestations de soins de première (et de deuxième) ligne.

▪ Qui est compétent?

L'État fédéral

22. Accès aux soins de santé : forfait de soins

▪ Problématique

L'état de santé des personnes en situation de pauvreté est souvent lié à leurs conditions de vie difficiles. En outre, divers obstacles les empêchent de recourir à l'offre classique de soins, qui est très segmentée et qui ne tient pas compte de la globalité de la personne et de sa situation.

C'est ce qui explique pourquoi non seulement la santé elle-même, mais aussi l'accès aux soins de santé se répartissent de manière inégale, selon un gradient socioéconomique. Les personnes qui habitent dans les quartiers les plus pauvres consultent moins souvent leur médecin généraliste que les habitants d'autres quartiers plus aisés. De manière générale, ces derniers font aussi davantage appel à des spécialistes et font davantage de prévention.

Il est très important de développer une offre accessible et de qualité de soins de première ligne, tant curatifs que préventifs, qui inclut aussi les soins de santé mentale. Les personnes en situation de précarité ont une expérience positive de l'approche accessible, multidisciplinaire et préventive des maisons médicales. Celles-ci fonctionnent aussi selon un système de forfait de soins: elles perçoivent pour chaque patient inscrit un forfait (le montant moyen annuel que l'INAMI dépense par patient), ce qui évite au patient de devoir payer les soins qu'il reçoit. Cependant, leur nombre est jugé insuffisant. Beaucoup de ces maisons médicales sont aujourd'hui saturées, fonctionnent avec des listes d'attente ou n'acceptent plus de nouvelles inscriptions alors que, pour les personnes précarisées, elles constituent une précieuse alternative à l'offre de soins plus classique, qui doit également être mieux soutenue. Dans son étude comparative du coût et de la qualité des deux systèmes de financement des soins de première ligne en Belgique, le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) conclut lui aussi qu'il est souhaitable de promouvoir davantage le système forfaitaire, en parallèle avec la médecine à l'acte.

Plusieurs niveaux de pouvoir prennent des initiatives pour soutenir et développer l'organisation et le fonctionnement des maisons médicales. Ainsi, fin 2013, le Gouvernement wallon a proposé, dans un projet de décret, d'offrir un soutien prioritaire aux maisons médicales afin qu'elles parviennent à un taux de couverture de 15 % de la population.

▪ Proposition

Mieux soutenir, promouvoir et étendre les soins de santé forfaitaires, à côté de l'offre classique de soins, dans un souci de développer des soins de première ligne accessibles et de qualité. Des canaux, des instruments et des moyens existants peuvent être mis en œuvre dans ce but de manière ciblée à différents niveaux de pouvoir.

▪ Qui est compétent?

L'État fédéral, les Régions et les Communautés

23. Accès aux soins de santé : transparence du coût des soins médicaux

▪ Problématique

En plus des problèmes dus à leurs moyens financiers réduits, les personnes précarisées ont du mal à évaluer ce que leur coûtera tel ou tel traitement médical, y compris les médicaments et le suivi, et ce malgré les informations disponibles sur le prix des consultations, les médecins conventionnés ou non, les simulations du coût d'une hospitalisation...

Si les patients pouvaient mieux savoir à l'avance combien ils doivent déboursier pour les soins médicaux dont ils ont besoin et être informés des possibilités de remboursement de ces coûts et des dettes éventuelles qu'ils occasionnent, ils pourraient avoir un meilleur accès aux soins de santé et mieux faire valoir leur droit aux soins.

Le projet de loi sur la transparence financière des soins de santé, déposé par le ministre des Affaires sociales et de la Santé publique à la suite de la directive européenne sur la nécessité d'une facturation claire par les prestataires de soins, est certainement un élément qui va dans le bon sens.

▪ Propositions

Garantir le droit du patient à une information précise, claire et compréhensible sur le coût réel des soins médicaux.

Soutenir des organisations et des associations pour qu'elles accompagnent des personnes en situation de pauvreté durant leur trajet de soins et pour qu'elles les aident à récolter à temps les bonnes informations financières afin de pouvoir ensuite prendre des décisions réfléchies et rechercher une solution pour financer les dépenses indispensables.

▪ Qui est compétent?

L'État fédéral et les Communautés

24. Incapacité de travail : montant des indemnités

▪ Problématique

Lorsque des bénéficiaires de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités ne peuvent pas travailler pour cause de maladie, ce sont les indemnités d'incapacité de travail (si la durée de cette incapacité est inférieure à un an) et d'invalidité (si elle est supérieure à un an) qui compensent en partie la perte de salaire. Toutefois, l'évolution de ces indemnités n'a pas suivi le rythme de l'évolution des salaires ; elles se sont alors peu à peu érodées. Elles sont en outre insuffisantes pour couvrir les dépenses de santé plus élevées des personnes en incapacité de travail. La conséquence de ces indemnités trop faibles est que des personnes reportent les soins dont elles ont besoin, au détriment de leur santé.

En cas de maladie de longue durée, ceux qui perçoivent une indemnité pour incapacité de travail ont droit à quelques correctifs et avantages sociaux. Mais ils risquent de les perdre dès qu'ils reprennent le travail et qu'ils perdent leur statut. Il s'agit non seulement d'un piège au revenu, mais aussi d'un facteur qui accroît la précarité financière de ces personnes. Diverses mesures répondent déjà à ce problème: le supplément social aux allocations familiales pour malades de longue durée et invalides reste en vigueur pendant huit trimestres, moyennant le respect des conditions de revenus; on conserve le droit à l'intervention majorée jusqu'au premier contrôle suivant; et on conserve le statut d'invalidé dans le régime de reprise progressive du travail.

En général, la possibilité de bénéficier d'un correctif ou d'un avantage social ne dépend pas seulement du statut des personnes en incapacité de travail et des invalides, mais aussi de leurs revenus. Mais le calcul de leurs revenus disponibles pour déterminer s'ils ont droit aux correctifs sociaux ne tient pas compte de leurs dépenses de santé structurelles et indispensables, qui peuvent pourtant lourdement grever leur budget.

▪ Propositions

Lier les indemnités d'incapacité de travail et d'invalidité à la hausse du coût de la vie.

En cas de perte du statut de malade de longue durée ou d'invalidé, maintenir pendant un certain temps les avantages sociaux liés à ce statut, comme c'est déjà le cas pour certains de ces avantages.

Examiner si et dans quelle mesure il peut être tenu compte des dépenses de santé structurelles et indispensables des malades de longue durée dans le calcul de leurs revenus disponibles, avant l'octroi éventuel de correctifs ou d'avantages sociaux.

▪ Qui est compétent?

L'État fédéral

25. Incapacité de travail : réorientation vers l'emploi

▪ Problématique

Les statuts d'incapacité de travail et d'invalidité ne sont pas définitifs, mais visent à compenser partiellement la perte de salaire dans l'attente d'une reprise du travail. Si les personnes en incapacité ne reprennent pas le travail dans un délai de six mois, elles risquent davantage de se retrouver en situation d'invalidité à long terme. Le nombre d'invalides a augmenté de 42% au cours des dix dernières années. Ce phénomène soulève des défis aussi bien financiers que sociétaux, auxquels il semble possible de répondre en misant davantage sur la réinsertion socioprofessionnelle des personnes en incapacité de travail. Plusieurs accords de coopération, entre l'INAMI, les mutualités, les agences pour personnes handicapées et les services de l'emploi, ont récemment vu le jour dans ce but. Ces accords doivent aussi avoir pour effet que les partenaires respectent leurs décisions mutuelles quant au pourcentage d'incapacité de travail (qui est défini et évalué de manière différente par l'INAMI, l'ONEm ou le SPF Sécurité sociale) et que certaines personnes ne passent plus à travers les mailles du filet de la protection sociale.

Le plan 'Back to work' se situe dans le prolongement de ces accords de coopération. Bien qu'il vise en principe la réinsertion socioprofessionnelle volontaire et accompagnée de personnes en incapacité de travail, il risque de les pousser dans une logique d'activation. Le fait que, depuis peu, les demandeurs d'emploi ayant une inaptitude au travail doivent prouver leur comportement actif de recherche d'emploi alimente ces craintes. Il y a aussi le risque que les personnes en incapacité de travail ne retournent pas à l'emploi, mais au chômage. En effet, il semble qu'il n'y ait pas suffisamment d'employeurs prêts à mettre des emplois adaptés à la disposition de cette catégorie de personnes.

De plus, le système de la remise progressive à l'emploi possède quelques atouts en vue de l'intégration sociale des personnes en incapacité de travail. Il permet à des personnes en incapacité de travail, dont la capacité de gain est réduite d'au moins 50%, de retravailler à temps partiel en conservant leur statut et éventuellement une partie de leur indemnité. Comme les médecins confondent parfois l'interprétation de cette capacité de gain réduite de 50% avec le pourcentage d'emploi, ce système n'est pas encore pleinement exploité.

▪ Propositions

Suivre et évaluer l'application et l'impact des récents accords de coopération entre l'INAMI, les mutualités, les agences pour personnes handicapées et les services de l'emploi visant à favoriser la réinsertion socioprofessionnelle des personnes en incapacité de travail.

Veiller à ce qu'au sein du plan 'Back-to-work' le caractère volontaire l'emporte sur la logique d'activation.

Créer des emplois adaptés aux personnes qui ont connu des problèmes de santé et accroître la flexibilité au niveau des employeurs et de la réglementation pour pouvoir s'adapter à des changements de leur état de santé.

Mieux faire connaître le système de remise progressive à l'emploi auprès des médecins-conseils et des employeurs et stimuler son utilisation.

▪ Qui est compétent?

L'État fédéral, les Régions et les Communautés

26. Handicap : octroi des allocations aux personnes handicapées

▪ Problématique

Le nombre de personnes handicapées et en âge d'avoir une activité professionnelle qui perçoivent une allocation de remplacement de revenus (ARR) ou une allocation d'intégration (AI) a augmenté de 42 % au cours des dix dernières années. Ces allocations sont accordées à partir de 21 ans à des personnes qui, à cause d'un handicap, voient leur capacité de gain réduite à un tiers de celle d'une personne en bonne santé (ARR) ou à des personnes dont l'autonomie est réduite d'au moins 7 points (AI). A l'instar de l'abaissement de la majorité légale de 21 à 18 ans, il semble logique d'accorder ces allocations à partir de 18 ans.

Bien que le nombre de bénéficiaires d'une telle allocation ait fortement augmenté, moins de la moitié des demandes sont approuvées à l'heure actuelle. En outre, on constate un phénomène de *non take-up*. Il y a des bénéficiaires potentiels qui n'exercent pas leur droit en raison de la complexité de la réglementation, de la crainte d'une stigmatisation, du déroulement du contrôle médical, de la collaboration parfois difficile entre les communes/CPAS et la DG Personnes handicapées...

Le fait que les personnes handicapées puissent désormais faire une demande d'allocation en passant par certaines mutualités et l'extension du principe du "guichet unique" peuvent faciliter l'accès à ce droit. Mais dans le même temps, une collaboration entre différentes organisations est plus que jamais une nécessité.

▪ Propositions

Étudier les possibilités d'accorder l'allocation de remplacement de revenus et l'allocation d'intégration à partir de 18 ans au lieu de 21. Ce faisant, il faudrait tenir compte du paiement des allocations familiales pour les enfants handicapés ou atteints d'une affection (c'est-à-dire les allocations familiales de base jusqu'à maximum 25 ans et le supplément éventuel jusqu'à 21ans).

Simplifier et automatiser les procédures d'octroi. La collaboration entre les différents services et institutions doit être organisée de manière à ce que le dossier du demandeur ait une chance réelle d'être approuvé et arrive à l'instance adéquate, sans que le demandeur ne doive lui-même prendre des initiatives en ce sens et sans que le versement de l'allocation ne soit interrompu.

▪ Qui est compétent?

L'État fédéral

27. Handicap : montant des allocations aux personnes handicapées

▪ Problématique

Une étude récente sur l'efficacité de l'allocation de remplacement de revenus (ARR) et de l'allocation d'intégration (AI) met en lumière que les montants de ces allocations sont trop faibles pour pouvoir offrir une protection minimale et couvrir les frais supplémentaires que peut entraîner un handicap. Les personnes handicapées connaissent un risque de pauvreté de 39,3 %. Ce sont surtout les personnes souffrant d'un handicap modéré qui sont touchées.

De plus, pour déterminer le montant de l'allocation d'une personne handicapée, on tient également compte des revenus du ou de la partenaire avec qui elle forme un ménage (en dehors des membres de la famille jusqu'au troisième degré), ce qui entraîne une réduction du montant. C'est en contradiction avec l'allocation d'intégration, qui a pour objectif de compenser les surcoûts liés au handicap. De plus, une telle disposition ne favorise pas l'autonomie des personnes handicapées et ne les incite pas à opter pour des formes de vie commune.

En vue d'une réforme de ces allocations, le secrétaire d'État aux Personnes Handicapées a présenté en Conseil des Ministres en décembre 2013 une note d'orientation politique sur la réforme de la loi de 1987. Celle-ci va dans le bon sens, en proposant d'offrir une allocation d'intégration pour tous (où la prise en compte des revenus du partenaire et de ses propres revenus est limitée), de garantir une allocation d'intégration égale à celle pendant le travail, d'augmenter les montants d'allocations pour les personnes modérément handicapées ou encore de simplifier et d'automatiser les démarches en vue d'obtenir ce statut.

▪ Propositions

Relever les montants des allocations aux personnes handicapées afin d'éviter que celles-ci ne tombent dans la pauvreté ou la précarité et de leur permettre de couvrir les coûts supplémentaires liés à leur handicap.

Ne plus lier l'allocation d'intégration, destinée à compenser les coûts supplémentaires du handicap, aux revenus de la personne elle-même ou de celle qui cohabite avec elle (supprimer le 'prix de l'amour').

▪ Qui est compétent?

L'État fédéral

28. Handicap : combinaison entre handicap et travail

▪ Problématique

Les bénéficiaires d'une allocation de remplacement de revenus (ARR) ou d'une allocation d'intégration (AI) paient un prix élevé lorsqu'ils veulent combiner leur allocation avec un revenu du travail. En ce qui concerne l'AI, l'exonération moins rigoureuse sur les revenus de remplacement (maladie-invalidité-chômage) par rapport aux revenus du travail est une source de tension lorsqu'un revenu du travail est converti en un revenu de remplacement. Le régime actuel a en effet été conçu dans l'idée que la combinaison entre un travail et un handicap ne se ferait que de manière sporadique.

Pourtant, les personnes handicapées sont à la recherche de possibilités de participation au marché de l'emploi. Mais contrairement aux personnes invalides ou en incapacité de travail, les bénéficiaires d'une ARR/AI ne peuvent pas faire appel à un accompagnement vers l'emploi qui est prévu par exemple dans le plan 'Back to work'.

▪ Propositions

Développer les possibilités d'emploi pour les personnes handicapées, par exemple par des initiatives telles que le plan 'Back to work', pour autant que le caractère volontaire prime sur la logique d'activation.

Créer des emplois adaptés pour des personnes handicapées et prévoir une flexibilité suffisante pour permettre de combiner une allocation et un revenu du travail.

▪ Qui est compétent?

L'État fédéral

29. Soins de santé via l'assistance sociale

▪ Problématique

Les CPAS doivent permettre à toute personne de mener une vie conforme à la dignité humaine. Lorsque l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités s'avère insuffisante, la personne concernée peut s'adresser au CPAS pour qu'il intervienne dans le paiement de frais médicaux et pharmaceutiques.. Chaque décision du CPAS est prise sur la base d'un examen de la situation individuelle ; le critère qui la fonde est de savoir si l'aide est nécessaire pour que la dignité humaine soit respectée. Cette approche peut accroître l'insécurité juridique des demandeurs d'aide, vu que la notion de 'dignité humaine' est interprétée de diverses façons et le sentiment d'être traité de manière arbitraire.

La carte médicale et la convention médicale sont considérées comme des instruments utiles pour favoriser l'accès aux soins des demandeurs d'aide. Ces outils garantissent entre autres aux prestataires de soins qu'ils seront payés pour les prestations qu'ils ont effectuées tout en incitant les bénéficiaires à se faire soigner à temps. Ils constituent par ailleurs un cadre dans lequel des CPAS prennent des initiatives pour œuvrer ensemble pour des soins de santé plus accessibles. C'est ainsi que les 19 CPAS de la Région de Bruxelles-Capitale appliquent une seule et même liste de produits médicaux pharmaceutiques qu'ils remboursent avec leurs moyens propres.

Le projet d'informatisation Mediprima vise à améliorer, simplifier et rationaliser à l'avenir la prise en charge des frais médicaux par les CPAS.

▪ Propositions

Promouvoir et soutenir les initiatives des CPAS pour harmoniser vers le haut leurs pratiques de prises en charge des frais médicaux et pharmaceutiques .

Suivre et évaluer le projet Mediprima en vue d'améliorer l'accès aux soins de santé pour tous.

▪ Qui est compétent?

L'État fédéral

30. Soins de santé via l'assistance sociale : l'aide médicale urgente

▪ Problématique

Les personnes qui résident de façon illégale dans notre pays n'ont pas accès à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. Elles peuvent faire appel à l'Aide Médicale Urgente (AMU), dispensée par le CPAS. La dénomination de cette aide 'urgente' peut induire en erreur les acteurs concernés, celle-ci pouvant être curative ou préventive, concerner des soins en ambulatoire ou en milieu hospitalier.

Il existe de grandes divergences dans les pratiques des CPAS, ce qui risque d'avoir pour conséquence une insécurité juridique des usagers.

▪ Proposition

Simplifier et harmoniser les applications de l'Aide Médicale Urgente.

▪ Qui est compétent?

L'État fédéral

31. Pension légale : âge de la pension et vieillissement

▪ Problématique

Sous l'influence du débat sur le défi du vieillissement, on mise beaucoup, au niveau européen comme au niveau belge, sur l'allongement de la carrière, tant par des mesures contraignantes que stimulantes. Dans l'optique d'une lutte efficace contre la pauvreté, il est nécessaire de s'interroger sur la piste de l'allongement de la carrière comme solution à la problématique du vieillissement.

Les questions portent essentiellement sur la situation du marché de l'emploi et l'état de santé des personnes en situation de pauvreté.

Celles-ci ont moins de chances de trouver un emploi et, quand elles travaillent, les emplois qu'elles trouvent sont souvent de moins bonne qualité ou offrent de mauvaises conditions de travail. Les personnes pauvres ont pour la plupart connu un parcours professionnel comportant des périodes plus ou moins longues d'inactivité. Dans ces situations, elles ne bénéficient pas du nombre d'années suffisant pour partir à la pension de manière anticipée et ne peuvent bénéficier de la meilleure prise en compte des périodes de travail dans le calcul de la pension. Trouver un emploi à un âge plus avancé est également plus difficile pour elles que pour les autres travailleurs.

Les personnes en situation de pauvreté ont souvent un moins bon état de santé à cause des emplois qu'elles exercent, d'un chômage de longue durée, de la mauvaise qualité de leur logement, du stress chronique auquel elles sont exposées, d'une alimentation peu équilibrée (parce qu'elles manquent de moyens, parce que les campagnes de prévention dans ce domaine ne les atteignent pas assez...). Autrement dit, non seulement elles auront moins de chances de travailler plus longtemps, mais elles ne sont pas physiquement et mentalement en état de le faire. Leur capital santé se détériore nettement plus vite, un processus que l'on qualifie d'« usure prématurée ». Les écarts entre l'espérance de vie – et l'espérance de vie en bonne santé – de différentes catégories sociales illustrent ce phénomène. Tant que ces écarts subsisteront, le relèvement de l'âge (légal) du départ à la pension aura pour effet que les revenus les plus bas profiteront moins longtemps de leur pension que les catégories plus aisées.

▪ Propositions

Tenir compte des inégalités socioéconomiques lors du débat sur l'âge de la pension légale

Créer suffisamment d'emplois de qualité tant pour la population actuelle de chômeurs que pour la population active croissante et les travailleurs âgés. Ceci suppose que l'on vise en premier lieu à créer des emplois durables et des parcours durables d'emploi plutôt que de se focaliser de manière unilatérale sur le fait de travailler plus longtemps.

▪ Qui est compétent ?

L'État fédéral et les Régions

32. Pension légale : montants

▪ Problématique

En 2007, un pensionné touchait une pension du premier pilier de 1.220 euros bruts par mois en moyenne. Mais cette moyenne générale recèle bien des variations selon le type de pension, le sexe et l'âge du pensionné. Les femmes touchent en moyenne une pension du premier pilier plus faible que les hommes (respectivement 1.037 euros contre 1.444 euros), entre autres parce qu'elles ont souvent une carrière plus irrégulière. En général, les pensionnés âgés de 60 à 65 ans reçoivent mensuellement plus de 1.500 euros, alors que le groupe des pensionnés les plus anciens touche un tiers de moins avec une moyenne dépassant légèrement les 1000 euros.

Les différentes études statistiques illustrent toutes la grande diversité des situations des pensionnés. Pour certains groupes, l'objectif d'une protection minimum est mis en danger. La comparaison internationale montre que la Belgique, sur le plan de la protection minimum des personnes âgées – mais aussi sur le plan de la protection du niveau de vie – a un moins bon score.

Actuellement, il n'y a pas de revalorisation systématique des pensions du secteur des salariés au-delà de l'index. Depuis la loi sur le Pacte des générations, une enveloppe bien-être bisannuelle est prévue pour l'adaptation des allocations sociales, parmi lesquelles les pensions. Cette adaptation n'est néanmoins pas automatique : un avis commun des partenaires sociaux est obligatoire et le dernier mot est laissé au Gouvernement. Les difficiles négociations sur la répartition de l'enveloppe pour les deux prochaines années illustrent le fait que cette adaptation est loin d'être un processus structurel. Un mécanisme d'adaptation automatique ne résoudrait pas encore la question des pensions plus anciennes, qui n'ont pas été réévaluées depuis presque trente ans.

Le fait que les pensions n'ont pendant longtemps pas suivi l'évolution du bien-être et que le mode de calcul dans le régime des salariés en fonction des salaires précédents (60 % pour les pensions individuelles, sur la durée complète de la carrière et non en fonction des dernières années, comme dans le système des fonctionnaires) conduit à un taux de remplacement très bas pour les pensions moyennes.

La pension minimum a connu quelques augmentations ces dernières années. Dans le contexte de l'augmentation du coût des séjours en maison de repos et des soins de santé (augmentation de la quote-part personnelle et des frais d'hospitalisation), le montant est encore insuffisant dans de nombreuses situations.

▪ Propositions

Augmenter les montants des pensions du premier pilier:

- **lier systématiquement les pensions à l'évolution du bien-être**, y compris une **augmentation ciblée des pensions de plus de 15 ans** ;
- viser un **ratio de remplacement des pensions plus élevé**, au regard du salaire perçu ;
- **poursuivre le relèvement du montant de la pension minimum** ;
- **augmenter le montant du droit minimum par année de carrière et le montant du plafond** de la pension en cas d'application du droit minimum par année.

Élargir le financement du premier pilier, par la création d'emplois de qualité en suffisance pour les personnes actuellement au chômage, pour la population croissante à venir et les personnes âgées amenées à travailler plus longtemps. En même temps, **réexaminer les avantages fiscaux accordés aux deuxième et troisième piliers**, en fonction du renforcement du premier pilier.

▪ Qui est compétent ?

L'État fédéral

33. Pension légale : possibilités de congé et de fin de carrière

▪ Problématique

Dans le régime de la pension légale, les droits à la pension sont constitués en fonction des périodes de travail. Mais certaines périodes sont assimilées à des périodes de travail, bien qu'aucun travail n'ait été exercé.

La question des assimilations est très complexe mais cruciale au regard de la lutte contre la pauvreté et de la répartition égale des tâches entre partenaires au sein du ménage. Ces périodes assimilées tiennent lieu de cotisations au système des pensions et seront prises en compte dans le calcul du montant de la pension. Des facteurs déterminants sont bien sûr la durée admise de la période assimilée et le montant sur la base duquel la période est intégrée dans le calcul (montant lié au dernier salaire, basé sur un droit minimum...).

Le poids moyen des assimilations dans le calcul des pensions varie selon le régime. Cela s'explique essentiellement du fait que les différents régimes n'autorisent pas les mêmes périodes assimilées : seuls les salariés peuvent faire assimiler les périodes de chômage et les années de travail incomplètes.

Les réformes actuelles des pensions visent à augmenter le taux d'activité de la population afin d'assurer le financement du vieillissement de celle-ci. La question des périodes assimilées est très importante à cet égard. La loi du 28 décembre 2011 a réduit l'impact d'un certain nombre de périodes assimilées.

▪ Proposition

Évaluer, avec la participation de différents acteurs, l'impact de cette réforme. Cette évaluation doit tenir compte de la situation des pensions des personnes ayant une carrière interrompue, des possibilités de fin de carrière et des possibilités de congé pour soins et éducation.

Élaborer un système équilibré de périodes assimilées permettant à des personnes ayant eu une carrière interrompue de disposer d'une pension suffisante.

▪ Qui est compétent ?

L'État fédéral

34. Pension légale : assimilation des périodes de chômage dans le calcul de la pension

▪ Problématique

À la suite de la réforme des pensions, la troisième période de chômage est désormais assimilée sur la base du droit minimum par année de carrière.

Ceci soulève de nombreuses questions. La double pénalisation du chômeur, tout d'abord, qui est pénalisé une première fois quand – sous l'effet de la dégressivité – son allocation diminue en cas de chômage de trop longue durée, et une seconde fois au moment de la pension, quand ce chômage n'est plus assimilé que sur la base du droit minimum par année de carrière.

▪ Proposition

Évaluer, avec la participation de différents acteurs, l'impact de la réforme des pensions sur les montants des pensions, et le risque de pauvreté, des chômeurs.

▪ Qui est compétent ?

L'État fédéral

35. Pension légale : personnes qui se sont constituées moins de droits individuels

▪ Problématique

Un grand nombre de personnes ne disposent pas de revenus propres et dépendent de la pension de leur conjoint(e).

L'individualisation des pensions signifierait que chacun se constitue ses droits à la pension. Dans une perspective d'égalité de genre, cela pourrait constituer un important pas en avant. Cela signifie la disparition des pensions au taux ménage et une réforme fondamentale de la pension de survie (ce que le Gouvernement fédéral a projeté de faire). Mais une individualisation poussée des droits existants, sans mesures transitoires, risque de pousser bon nombre de personnes dans la pauvreté.

Le système actuel a pour conséquence que des personnes n'ayant jamais travaillé peuvent percevoir une pension supérieure à d'autres qui ont travaillé toute leur vie, mais pour un salaire moins élevé que les conjoints des premières, ou à temps partiel. D'un autre côté, une réduction drastique de la pension de survie peut avoir de grandes répercussions pour les intéressés.

▪ Proposition

Un débat est nécessaire sur l'acquisition de droits propres à la pension, comme alternative au coût de certains droits dérivés (non constitués sur la base de cotisations). Dans ce cadre, il convient d'étudier aussi **l'impact de la limitation dans le temps du droit à une pension de survie**.

▪ Qui est compétent ?

L'État fédéral

36. Pension légale : carrières atypiques

▪ Problématique

Les personnes qui vivent dans la pauvreté ont souvent des carrières très irrégulières. Elles ont moins de chances de trouver un emploi et, quand elles travaillent, les emplois qu'elles trouvent offrent souvent de moins bonnes, voire de mauvaises conditions de travail. Les personnes pauvres ont pour la plupart connu un parcours professionnel comportant des périodes plus ou moins longues d'inactivité. Elles ne totalisent donc pas un nombre d'années suffisant pour partir à la pension de manière anticipée. Trouver un emploi à un âge plus avancé est également plus difficile pour elles que pour les autres travailleurs.

Le droit minimum par année de carrière est une mesure qui tente de prendre en compte cette problématique. Les personnes qui travaillent au moins un tiers temps et qui peuvent prouver une carrière de 15 ans au moins, en tant que travailleur salarié, peuvent voir leurs années de travail à temps partiel comptabilisées sur la base du minimum par année de carrière. Cette mesure est toutefois nettement moins favorable que l'assimilation pour les travailleurs à temps partiel avec maintien des droits. Les périodes non-prestées sont, dans cette dernière hypothèse, pleinement assimilées comme des périodes de chômage et pour une durée illimitée.

Les carrières mixtes peuvent également poser problème quant à la sécurité d'existence des pensionnés. Au sein du régime des indépendants, notons aussi la situation spécifique des conjoints (ou partenaires liés par une déclaration de cohabitation légale) aidants.

▪ Proposition

Tenir compte, lors de l'élaboration de mesures, de la situation de personnes qui ont une carrière interrompue (liée à leurs moindres chances sur le marché de l'emploi, à une succession d'emplois de courte durée et de périodes de chômage, etc.)

▪ Qui est compétent?

L'État fédéral

37. Pension légale des indépendants : périodes assimilées

▪ Problématique

Un certain nombre d'indépendants se retrouvent en situation de pauvreté quand ils prennent leur pension. Les indépendants ont en moyenne une pension légale plus basse que les salariés et les fonctionnaires. Les périodes d'assimilation constituent un facteur important dans le calcul de la pension. Il s'agit de périodes qui, bien que non-prestées, sont considérées du point de vue du calcul des pensions comme des périodes d'activité. Mais elles interviennent moins dans le calcul de la pension des indépendants: elles représentent environ 4% dans l'ensemble de leur carrière contre 25,5% (hommes) et 28,9% (femmes) chez les salariés. La faiblesse des possibilités d'assimilation dans le régime des indépendants est interpellante au vu du très petit nombre de carrières complètes que l'on y retrouve : en 2012, moins de 20 % des pensions ouvertes par l'INASTI l'ont été sur la base de carrières complètes (y compris carrières mixtes) et seulement 3,3 % sur la base de carrières complètes en régime indépendant pur. En moyenne, les pensions d'indépendant ont pris cours en 2012 sur la base d'une carrière pure de 29 ans et d'une carrière mixte de 16 ans.

▪ Proposition

Améliorer les possibilités d'assimilation pour les indépendants, tout en examinant comment cette extension peut être financée.

▪ Qui est compétent ?

L'État fédéral

38. Pension légale des indépendants : indépendants en difficultés financières

▪ Problématique

Outre le délai pour le début de l'assimilation maladie et l'absence de crédit-temps, les indépendants sont confrontés à un problème supplémentaire, à savoir la non-assimilation des périodes de dispense de cotisations et des périodes couvertes par l'assurance sociale en cas de faillite. Un indépendant en difficultés financières peut obtenir une dispense de cotisations sociales durant un trimestre. Il peut également obtenir une allocation suite à la faillite de son affaire, pendant maximum douze mois. L'indépendant en difficulté reçoit donc un ballon d'oxygène, mais peut-être au prix d'une mise en péril de sa sécurité d'existence au moment de partir à la pension.

▪ Proposition

Introduire des assimilations - durant une durée limitée - pour les périodes durant lesquelles il y a dispense de cotisations sociales et pour les périodes couvertes par l'assurance sociale en cas de faillite.

▪ Qui est compétent ?

L'État fédéral

39. Pension légale des indépendants : périodes assimilées en cas de poursuite de l'activité par un tiers

▪ Problématique

L'assimilation maladie représente presque 70 % des assimilations dans le régime des indépendants. Pourtant, cette assimilation est non seulement limitée aux périodes qui dépassent trois mois d'incapacité, mais elle est également exclue dans les cas où l'activité est continuée par un tiers au nom de l'indépendant. Celui-ci devra alors continuer de payer ses cotisations, même s'il n'est plus capable de travailler et ces cotisations bénéficieront éventuellement à la personne qui le remplace (à partir de 2015, les indépendants auront la possibilité de demander une diminution de leurs cotisations auprès de la caisse d'assurance sociale). Ou il sera contraint d'interrompre son activité avec tous les risques que cela comporte pour la viabilité future de celle-ci. Cette situation affecte en particulier les agriculteurs, dont l'activité ne peut jamais être interrompue et qui ne bénéficient jamais de l'assimilation.

▪ Proposition

Examiner les situations où, lors d'une maladie, l'affaire est poursuivie par une tierce personne au nom de l'indépendant.

▪ Qui est compétent ?

L'État fédéral

40. Pension : information, simplification et octroi automatique de droits

▪ Problématique

Le régime actuel des pensions est incontestablement très complexe. La réforme de la législation sur les pensions n'a certainement pas simplifié les choses. Le degré d'assimilation ainsi que le montant pris en considération peuvent varier fortement selon la situation de la personne. Les administrations des pensions reçoivent des données de tiers (l'ONEM, les employeurs) et leurs codes (au nombre de plus de 600) sont basés sur cette information. Les erreurs au niveau de ces données et dans les procédures ne sont pas exclues et leur impact sur la situation de revenus peut être important pour les personnes concernées. Il est très difficile pour celles-ci de faire le suivi de la procédure administrative et d'en vérifier la justesse.

Compte tenu de la complexité de la réglementation et du fait que les gens ne peuvent pas toujours bien évaluer l'impact des différents éléments constitutifs de leur carrière, il est très important de les informer le plus rapidement possible du montant de leur future pension. La communication des administrations vers les citoyens, en particulier ceux qui sont dans la pauvreté et dans l'insécurité d'existence, constitue un grand défi.

Dans le prolongement de cette idée, l'octroi automatique des droits est une piste intéressante.

▪ Propositions

Informé chacun personnellement, depuis le début de la carrière et de façon périodique, en ce qui concerne le lien entre carrière et pension, une modification de fonction ou d'activité professionnelle, l'impact possible d'une séparation, de problèmes de santé, de périodes d'inactivités...

Examiner comment la réglementation pourrait être simplifiée et les secteurs où les droits peuvent être octroyés automatiquement.

▪ Qui est compétent ?

L'État fédéral

41. Garantie de revenus aux personnes âgées : enquête sur les ressources

▪ Problématique

Comme la garantie de revenus aux personnes âgées (GRAPA) est une prestation d'assistance sociale, son montant dépend des besoins : elle est octroyée seulement à celui qui ne dispose pas de revenus propres ou de revenus dont le montant est plus bas que celui de la GRAPA. Pour obtenir la GRAPA, un état de tous les revenus de la personne concernée est réalisé. Lors de cette enquête, certains revenus sont exonérés, en particulier 743,68 euros (augmentés de 123,95 euros par enfant à charge) du revenu cadastral (les revenus de biens immobiliers ne sont pris en compte que sur la base du revenu cadastral) et 6.200 euros d'épargne.

Ce calcul est perçu comme réellement inéquitable par bon nombre d'acteurs:

- Le revenu cadastral ne correspond pas à la réalité : d'une part, il est éloigné de la valeur locative effective d'un bien, d'autre part, il ne tient pas compte de l'état du logement ou des charges qui y sont associées. Cela peut aboutir à contraindre des personnes à vendre leur bien pour pouvoir bénéficier d'un revenu. Et les profits de cette vente, s'ils ne sont pas réinvestis dans une nouvelle habitation, seront considérés comme des revenus dans le calcul de la GRAPA. La vente du logement pourrait avoir comme conséquence que la personne qui demande la GRAPA ne reçoive qu'un montant réduit voire rien du tout.

- Les éventuels capitaux mobiliers sont pris en considération lors de l'enquête sur les ressources, sur la base d'une rente fictive, pour déterminer si un demandeur recevra la GRAPA et quel en sera le montant. La première tranche de 6.200 euros est exonérée. La deuxième tranche, jusqu'à 18.600 euros est supposée rapporter un intérêt de 4 % et tout ce qui dépasse 18.600 euros est même considéré comme rapportant des intérêts de 10 %. Les intérêts supposés sont irréalistes aujourd'hui, certainement si l'argent est déposé sur un carnet d'épargne.

▪ Proposition

Adapter l'exonération de certains revenus dans l'examen des ressources, notamment en :

- **évaluant mieux l'impact que peut avoir le fait d'être propriétaire de son logement ;**

- **adaptant annuellement la rente fictive**, en cas d'économies placées sur un compte d'épargne, au rendement de l'OLO à 10 ans (obligation linéaire).

▪ Qui est compétent ?

L'État fédéral

42. Garantie de revenus aux personnes âgées : statut de cohabitant

▪ Problématique

Quelqu'un qui bénéficie de la GRAPA peut percevoir celle-ci au taux isolé (montant plus élevé) ou au taux cohabitant (taux de base). Cohabiter signifie ici partager son logement avec une ou plusieurs personnes (même si aucune d'entre elles ne dispose d'un revenu), enfants mineurs exceptés. La réforme du 14 mars 2013 prévoit qu'à partir de 2014, il ne sera plus tenu compte, lors de l'enquête sur les ressources, d'autres cohabitants, excepté en cas de cohabitation avec un partenaire par le mariage ou un cohabitant légal. Les moyens d'existence des autres cohabitants ne sont plus pris en considération et ne sont plus partagés. Mais l'octroi de la GRAPA est devenu plus strict pour les cohabitants qui ont droit à des allocations familiales. Certaines personnes sont prises en compte dans le dénominateur : les enfants mineurs ou majeurs de la personne concernée et/ou de son époux ou cohabitant légal pour lesquels des allocations familiales sont perçues, et les enfants qui sont placés dans la famille suite à une décision judiciaire. Mais cette mesure peut aussi comporter des risques. Ainsi, le fait de s'occuper d'un petit-enfant vivant sous le même toit peut avoir un impact sur le droit à la GRAPA.

▪ Proposition

Procéder à une évaluation des nouvelles règles relatives à la prise en compte de la cohabitation.

▪ Qui est compétent ?

L'État fédéral

43. Garantie de revenus aux personnes âgées : montants

▪ Problématique

Selon l'Atlas Pension 2010 (montants 2007), les pensionnés qui bénéficiaient d'une garantie de revenus aux personnes âgées, combinée ou non avec une autre pension, percevaient un montant mensuel moyen de 742 euros. Les budgets de référence des personnes âgées illustrent que le montant dont ils ont besoin pour joindre les deux bouts est dans de nombreux cas supérieur à la GRAPA. Souvent, ces personnes doivent faire face à des dépenses supplémentaires de soins de santé.

▪ Proposition

Augmenter le montant de la GRAPA, en même temps que le montant de la pension minimum et des pensions les plus basses.

▪ Qui est compétent ?

L'État fédéral

44. Garantie de revenus aux personnes âgées : automatisation des droits

▪ **Problématique**

Actuellement, lors d'une demande de pension et quand la personne a atteint l'âge de 65 ans, une enquête d'office est faite pour vérifier si la personne a droit à une garantie de revenus. Pour ceux qui sont partis à la retraite avant l'âge de 65 ans, cette vérification se fait de manière rétroactive. Cette procédure devrait être accélérée, en vue de réduire le non-recours. Un autre problème est posé par la situation dans laquelle un pensionné, lors du contrôle automatique du droit à la GRAPA, ne peut faire valoir le droit au moment où est établie la pension, alors qu'après une certaine période, par exemple à la suite d'une adaptation des montants GRAPA ou de changements dans la situation du ménage, il y a droit.

▪ **Proposition**

Accélérer la procédure d'octroi automatique de la GRAPA pour les personnes qui sont parties à la retraite avant l'âge de 65 ans ou qui peuvent bénéficier du droit à la GRAPA à la suite d'une adaptation des montants de celle-ci ou de changements dans la situation du ménage.

▪ **Qui est compétent ?**

L'État fédéral

45. Allocations familiales : 'standstill' et test d'impact sur la pauvreté

▪ Problématique

Les prestations familiales seront transférées du niveau fédéral au niveau communautaire. D'une part, ce transfert de compétences ouvre des possibilités pour permettre aux allocations familiales de mieux couvrir les coûts de l'éducation des enfants et/ou de lutter plus efficacement contre la pauvreté. Mais il suscite aussi des interrogations sur le financement du régime d'allocations familiales, sur l'impact qu'un éventuel changement de politique aura sur les familles, sur le montant et la continuité du paiement...

Avant que ce transfert ne se réalise, le droit aux allocations familiales sera inscrit dans la Constitution afin de le garantir. Fin décembre 2003, la Chambre a adopté la révision de l'article 23 de la Constitution : le troisième alinéa de l'article 23 relatif aux droits économiques, sociaux et culturels est complété par un sixième point, à savoir le droit aux allocations familiales. Cette disposition suppose le respect du principe du statu quo (ou 'standstill'). Il s'agit d'un principe général de droit en vertu duquel le niveau actuel de protection doit toujours être conservé ou amélioré, sauf si des mesures urgentes doivent être prises ou si des raisons d'intérêt général le justifient. C'est donc dans une certaine mesure une garantie que la protection assurée par le droit aux prestations familiales ne sera pas réduite. Il s'agit d'une évaluation juridique. Le Conseil d'État prend ce principe en considération chaque fois qu'il s'applique à un texte qui lui est soumis pour avis.

Plusieurs autorités publiques prennent actuellement des initiatives pour mesurer les effets potentiels de mesures politiques sur les personnes en situation de pauvreté en instaurant un test d'incidence. Il s'agit d'une évaluation *ex ante* de l'impact que des initiatives légales peuvent exercer sur le public des personnes précarisées. La Flandre a déjà mis au point une procédure et a réalisé un certain nombre de dossiers pilotes. Une étude sur les possibilités et la forme que pourrait prendre un tel test d'incidence a été réalisée en Région de Bruxelles-Capitale. En Région wallonne aussi, il y a un intérêt pour un outil de ce type.

▪ Proposition

Faire un usage optimal d'outils existants afin de garantir la protection actuelle assurée par les allocations familiales: principe de statu quo et test d'incidence sur la pauvreté.

▪ Qui est compétent?

Les Communautés et la Commission communautaire commune

46. Allocations familiales : droit lié à l'existence de l'enfant

▪ Problématique

Dans le système actuel d'allocations familiales, l'enfant donne droit aux allocations, mais ce droit est ouvert par un attributaire qui possède un statut professionnel. Dans la pratique, le statut d'attributaire est de plus en plus dissocié de la situation professionnelle effective de l'attributaire en question. En effet, ce statut a été étendu au fil des ans à des travailleurs non-actifs ou assimilés et même à des personnes sans le moindre lien avec le monde du travail. Pour les enfants pour qui aucun attributaire ne peut être trouvé sur la base de prestations de travail, on examine s'il existe un droit aux allocations familiales dans le régime des allocations familiales garanties.

Dans certains cas, la recherche d'un attributaire peut s'avérer très complexe. Les techniques de plus en plus efficaces de détection des droits prioritaires, grâce aux flux de données électroniques, permettent cependant de trouver presque toujours dans la famille une personne qui a un passé professionnel et qui peut ouvrir le droit aux allocations familiales. Il n'empêche que, dans le cadre des efforts entrepris par l'Office national des Allocations familiales pour Travailleurs salariés et par les différentes caisses d'allocations familiales pour garantir à chaque enfant le droit aux allocations familiales, la recherche d'un attributaire semble de plus en plus constituer une étape superflue, même si l'attributaire détermine la caisse compétente et que ce statut constitue la référence pour la reconnaissance de suppléments sociaux, le cas échéant.

Après le transfert de compétence, les moyens affectés aux allocations familiales seront répartis entre les Communautés et la Commission communautaire commune en fonction du lieu de résidence de l'enfant. Toutefois, cette disposition ne dit rien quant aux conditions d'attribution que les Communautés et la Commission communautaire commune peuvent appliquer pour verser des allocations familiales. Un outil fédéral paraît nécessaire pour déterminer clairement sur la base de quel critère les Communautés et la Commission communautaire commune sont compétentes pour garantir à chaque enfant le droit aux allocations familiales.

▪ Proposition

Considérer le droit aux allocations familiales comme un droit universel lié à l'existence de l'enfant, dans la ligne des articles 7;1 et 18;1 de la Convention des Nations unies relative aux droits de l'enfant. Ce droit sera ouvert dès la naissance de l'enfant.

Supprimer le statut d'attributaire.

▪ Qui est compétent?

Les Communautés et la Commission communautaire commune

47. Allocations familiales : maintien du caractère unique

▪ Problématique

Les prestations familiales seront transférées du niveau fédéral au niveau communautaire. Hormis quelques principes généraux, on ne connaît pas encore les contours précis de ce transfert de compétence. Chaque Communauté peut en effet faire ses propres choix et mettre les accents qu'elle souhaite. Il en résulte une grande inquiétude quant à l'avenir des allocations familiales, qui sont un élément de la protection de la vie des familles.

Pour les familles en situation de pauvreté, les allocations familiales constituent un montant indispensable, régulier et prévisible qu'elles reçoivent chaque mois et dont elles peuvent librement disposer pour l'éducation de leurs enfants. Les allocations contribuent ainsi à l'éducation des enfants dont, dans la majorité des cas, les parents sont responsables.

D'autre part, les allocations familiales ont aussi un caractère inconditionnel: elles sont versées sans conditions jusqu'au 31 août de l'année scolaire durant laquelle l'enfant bénéficiaire a atteint l'âge de 18 ans (et même jusqu'à 25 ans, mais dans ce cas à la condition que l'enfant suive un enseignement ou une formation). Cette inconditionnalité est très importante pour les personnes pauvres. Les propositions visant à conditionner les allocations familiales à une scolarité régulière ou à la participation à des activités de soutien aux familles suscitent beaucoup de méfiance et de résistance. Elles risquent en effet d'entraîner un accroissement des sanctions si, dans le même temps, on ne travaille pas à mettre en place une offre suffisante, accessible et adaptée.

Des voix s'élèvent, à l'occasion du transfert de compétence, pour intégrer les allocations familiales dans d'autres outils de la politique de l'enfance et de la famille. Cette perspective alimente la crainte de perdre ainsi ce qui fait le caractère unique des allocations familiales: un montant inconditionnel et régulier, qui est directement alloué aux familles et dont elles peuvent disposer librement.

▪ Proposition

Conserver le caractère unique des allocations familiales: un montant régulier, versé sans conditions entre 0 et 18 ans et dont on peut disposer librement.

▪ Qui est compétent?

Les Communautés et la Commission communautaire commune

48. Allocations familiales : montants de base et suppléments

▪ Problématique

L'histoire des allocations familiales se caractérise par une combinaison évolutive entre une allocation de base accordée à chaque enfant (et destinée à couvrir une partie des coûts de son éducation) et des suppléments sélectifs pour des enfants de familles qui se trouvent dans une situation de précarité socio-économique (dans un but de redistribution des moyens entre familles riches et familles pauvres). Le débat sur le lien entre universalité et sélectivité reprend vigueur dans le contexte de la lutte contre la pauvreté et du transfert de compétence.

À l'heure où les chiffres indiquent une augmentation de la pauvreté des enfants tandis que, dans le même temps, des mesures d'économie s'imposent, il peut paraître judicieux de faire un usage plus sélectif des moyens disponibles. Mais il y a aussi des mises en garde contre cette 'tentation de la sélectivité'. Des mesures sélectives ne comportent pas seulement le risque d'exclure davantage de personnes, mais aussi de masquer le fait que la plupart des prestations sociales ne sont pas suffisantes pour mener une vie conforme à la dignité humaine. Les allocations familiales, qui n'ont elles-mêmes pas suivi la hausse du coût de la vie, ne sont pas destinées à compenser ces faibles revenus, même si, en pratique, elles en atténuent quelque peu les conséquences.

Le transfert de compétence ouvre des possibilités pour relancer le débat sur l'universalité et la sélectivité, compte tenu du souhait de maintenir un équilibre entre ces deux principes.

▪ Propositions

Conserver une allocation de base pour chaque enfant, en combinaison avec des suppléments liés aux caractéristiques de l'enfant (orphelin, enfant malade ou handicapé) et avec des **suppléments sociaux** liés à la situation socio-économique de la famille qui élève l'enfant.

Lier le montant des allocations familiales à l'évolution du coût de la vie afin d'en faire une intervention plus efficace dans le coût de l'éducation des enfants.

▪ Qui est compétent?

Les Communautés et la Commission communautaire commune

49. Allocations familiales : supplément automatique pour les bénéficiaires du revenu d'intégration

▪ Problématique

Dans le régime actuel, l'enfant donne droit aux allocations familiales, mais c'est l'attributaire qui ouvre ce droit par son travail ou par une situation assimilée. Cela peut engendrer des inégalités entre des familles qui se trouvent pourtant dans une situation similaire. Ainsi, les allocations familiales payées à des familles qui vivent d'un revenu d'intégration sociale peuvent fortement varier selon qu'un attributaire peut ou non être trouvé dans la famille et selon son statut professionnel.

Lorsqu'aucun attributaire ne peut être trouvé dans leur entourage au sens large, les familles qui vivent d'un revenu d'intégration sociale perçoivent des allocations familiales garanties. Il s'agit de la somme du montant de base et d'un supplément, qui est égal au supplément social pour les chômeurs de longue durée et les pensionnés. En revanche, lorsqu'il y a un attributaire qui ouvre le droit aux allocations familiales sur la base d'un statut professionnel qui ne donne pas droit à l'un des suppléments sociaux, les familles ne perçoivent que les allocations familiales de base. Si un montant plus élevé peut être accordé via un autre attributaire qui fait partie de la famille, ce dernier peut être désigné comme attributaire prioritaire par l'organisme d'allocations familiales. Les familles ne sont pas suffisamment informées du fait qu'elles peuvent informer leur organisme d'allocations familiales d'une telle situation.

▪ Proposition

Octroyer automatiquement le supplément social pour demandeurs d'emploi de longue durée, en plus des allocations familiales de base, **pour tous les enfants de parents qui perçoivent un revenu d'intégration sociale** et dans tous les régimes d'allocations familiales. Cette disposition est utile tant que c'est un attributaire qui ouvre le droit aux allocations familiales.

▪ Qui est compétent?

Les Communautés et la Commission communautaire commune

50. Allocations familiales : enfants placés

▪ Problématique

Pour les parents en situation de pauvreté dont des enfants ont été placés, les allocations familiales peuvent être un moyen qui les aide à maintenir le contact avec ces enfants et à préparer leur retour à la maison.

Pourtant, jusqu'en 2003, la personne qui percevait les allocations familiales avant le placement en famille d'accueil n'était plus considérée comme allocataire après le placement. Depuis 2003, elle perçoit un montant forfaitaire pour continuer à prendre soin de l'enfant placé et faciliter, à terme, la réintégration de l'enfant dans le cercle familial. La loi prévoit que ce montant forfaitaire est dû aussi longtemps que l'allocataire a des contacts réguliers avec l'enfant ou montre de l'intérêt pour l'enfant, une condition qui, faute du soutien nécessaire, n'est pas facile à remplir pour des parents en situation de pauvreté.

Si l'enfant bénéficiaire est placé dans une institution, les deux tiers des allocations vont à cette institution. Le tiers restant est soit attribué à la personne qui éduquait l'enfant avant le placement, pour autant qu'elle continue à s'occuper de lui, soit placé sur un compte d'épargne au nom de l'enfant. Le calcul de ce tiers dépend de plusieurs éléments combinés : la destination de ce montant, le regroupement des enfants auprès de l'allocataire ou de l'attributaire et le fait que tous les enfants sont placés ou non. Cette réglementation a donc un impact différent sur le montant total des allocations familiales qu'une famille perçoit.

Un autre problème est qu'après le retour de l'enfant placé, il faut parfois attendre un certain temps avant que le montant complet des allocations familiales soit à nouveau versé. Pour éviter cela, il est important de communiquer le plus rapidement possible à la caisse d'allocations familiales concernée l'information relative au début et à la fin d'un séjour en institution.

▪ Proposition

Respecter les options prises dans le cadre du régime actuel d'allocations familiales en faveur des enfants placés en institution ou en famille d'accueil: **la famille d'origine continue à recevoir une partie des allocations**, même si l'enfant est domicilié ailleurs.

- Évaluer la condition liée au paiement d'un montant forfaitaire à la famille d'origine d'un enfant placé en famille d'accueil.
- Réexaminer la règle 2/3-1/3 de façon à ne pas créer d'inégalités entre familles dont les enfants sont placés.
- Améliorer la communication entre les institutions d'aide à la jeunesse et l'ONAFS afin que le versement des allocations familiales à la famille reprenne le plus vite possible après le retour de l'enfant placé.

▪ Qui est compétent?

Les Communautés et la Commission communautaire commune

Service de lutte contre la pauvreté,
la précarité et l'exclusion sociale



Adresse

Rue Royale, 138
1000 Bruxelles

Numéro du Service

+32 (0)2 212 31 67

Numéro général

+32 (0)2 212 30 00

Fax

+32 (0)2 212 30 30

E-mail

luttepauvrete@cntr.be

Site internet

www.luttepauvrete.be