

La sécurité sociale hier et aujourd'hui Un chef d'œuvre en péril ?

Patricia Keimeul



F A M I L
Culture Laïque

Table des matières

C'est quoi la sécurité sociale ?	5
A la recherche de la sécurité	5
Un peu d'histoire	5
Bismarck et l'assurance obligatoire	7
Aux USA et au Royaume-Uni	7
Le New Deal	8
Obamacare	9
Trump et l'Obamacare	10
Au niveau mondial	11
Et chez nous ?	11
Les caisses de secours mutuels	12
Vers un nouveau régime	13
La crise pétrolière de 1974	14
La sécurité sociale couvre des risques. Mais qu'est-ce qu'un risque ?	15
Qui a droit à l'assurance soins de santé ?	15
Les titulaires	16
Les personnes à charge	16
Quelles sont les prestations auxquelles les bénéficiaires ont droit ?	16
Les personnes bénéficiant d'un droit automatique	17
Les personnes bénéficiant d'un droit après contrôle de leurs revenus	17
Remboursement des prestations	18
Le maximum à facturer	18
Le congé de maternité	18
L'écartement	19
Le repos de maternité	19
L'assurance contre le chômage	20
Les allocations familiales	21
Les pensions	21
D'où vient notre système de pension légale ?	22
A quel âge peut-on bénéficier de sa pension ?	23
Un système de pension à points ?	24
Les vacances annuelles des ouvriers	24
Les accidents de travail	25

Bonification des années d'études	26
Qui finance la sécu ?	26
La sécu en danger ?	28
Domaines impactés par les restrictions budgétaires	30
Les indemnités de chômage	30
Comment s'opère la dégressivité ?	30
Les pensions	31
L'hospitalisation pour accouchement	32
Les prémices d'une privatisation ?	33
Propositions	34
Conclusion	35

« Il nous appartient de veiller tous ensemble à ce que notre société reste une société dont nous soyons fiers : pas cette société des sans-papiers, des expulsions, des soupçons à l'égard des immigrés, pas cette société où l'on remet en cause les retraites, les acquis de la Sécurité sociale, pas cette société où les médias sont entre les mains des nantis, toutes choses que nous aurions refusé de cautionner, si nous avions été les véritables héritiers du Conseil National de la Résistance ».

Stéphane HESSEL extrait de « Les indignés »

Le monde entier nous l'envie,... à raison. Le système de sécurité sociale belge était incontestablement parmi les plus performants. Malheureusement, les dangers qui menacent notre modèle de sécurité sociale ces dernières années lui ôtent de plus en plus le caractère d'universalité qui faisait sa spécificité et sa qualité.

Avant d'aller plus loin dans l'analyse de l'évolution, qu'on la voie comme positive ou négative, de notre « sécu », nous nous attacherons à la définir et à en proposer quelques jalons historiques, ici et ailleurs.

Nous aborderons également le financement de l'institution et les risques qu'elle couvre.

C'est quoi la sécurité sociale ?

La sécurité sociale est le système qui assure un minimum de ressources à tous les citoyens et répond à leurs besoins essentiels : santé, éducation, eau, nourriture, hygiène, vieillesse, invalidité,...¹

La plupart des pays industrialisés offrent à leurs citoyennes et citoyens des prestations plus ou moins étendues en matière de sécurité sociale. Chaque État a toutefois sa propre manière d'aborder la mise en œuvre d'une telle entreprise.

A la recherche de la sécurité

L'un des besoins essentiels de l'homme est la recherche d'un sentiment de sécurité. Afin de se prémunir contre les risques de l'existence, l'Homme a utilisé depuis la nuit des temps une panoplie de solutions : l'entraide familiale, l'épargne, la charité organisée, les principes de la responsabilité civile, l'assurance mutuelle.

Un peu d'histoire

Si la création de la sécurité sociale telle que nous la connaissons aujourd'hui en Belgique remonte à 1944, elle est nettement moins récente qu'on ne le pense et on en trouve des ébauches dans plusieurs pays dès l'époque médiévale.

1 https://fr.wikipedia.org/wiki/S%C3%A9curit%C3%A9_sociale

Le besoin de se protéger du risque est ancien. Cette protection était autrefois confiée à la charité et à la solidarité familiale. Dès le Moyen-âge, l'Eglise avec l'aide des propriétaires terriens et des nobles a dispersé hospices et hôpitaux à travers tout le territoire européen.

En France, beaucoup de patrons nourrissaient et logeaient leurs ouvriers et leurs serviteurs, même devenus vieux tandis que Saint Louis faisait construire les Quinze-Vingts et que Louis IV créait les Invalides.² Si la réponse apportée à la pauvreté était alors de nature charitable, les corporations quant à elles avaient déjà introduit un embryon de solidarité.

Mais c'est en Angleterre que différentes lois et notamment celles de 1601, dénommées *poor laws* – et qui restèrent en vigueur jusqu'en 1834 – ont jeté les bases d'une véritable sécurité sociale en attribuant aux pauvres une certaine protection : tous les membres d'une paroisse obtenaient de la part de celle-ci un droit à l'assistance à condition toutefois qu'ils acceptent de travailler. Le refus de travailler était passible de prison et la mendicité durement réprimée.³

Ces lois étaient néanmoins très controversées. Elles étaient qualifiées de « sanguinaires » par Marx en raison de leur caractère répressif. Les pauvres étaient obligés de travailler pour la bourgeoisie et dans le même temps leurs conditions de travail se dégradèrent. D'autres leur reprochaient d'accroître le nombre de pauvres en provoquant la baisse des salaires et en augmentant le nombre des chômeurs alors que les libéraux s'opposaient à toute prise en charge des risques sociaux.

En 1789, suite à la Révolution française, l'Etat prend conscience de sa responsabilité à l'égard des personnes précaires qui, jusque-là, profitaient de la charité accordée par l'Eglise.⁴ Le préambule de la Constitution du 3 septembre 1791 établit dans son titre 1 « le principe de la création d'un établissement général de secours public qui doit élever les enfants abandonnés, soulager les pauvres et fournir du travail aux pauvres invalides qui n'auraient pu s'en procurer ».

Ce droit sera affiné par la Constitution de 1793 et deviendra la base de l'aide sociale moderne bien que ne s'adressant encore qu'aux enfants,

2 <https://www.fredericbizard.com/histoire-de-la-protection-sociale-en-france/>

3 <https://www.cairn.info/revue-Annales-2006-1-page-31.htm>

4 <http://www.cours-de-droit.net/histoire-de-la-securite-sociale-a128089096>

vieillards et malades incurables.

C'est dans le courant du dix-neuvième siècle qu'un réseau étendu de couvertures sociales voit le jour. Ces initiatives se limitaient souvent à des métiers spécifiques comme par exemple les mineurs ou ne couvraient qu'un certain type de risques comme par exemple les accidents du travail. Certaines émanaient des employeurs, d'autres des travailleurs. La participation était toujours volontaire.

Au début du vingtième siècle, l'affiliation devient progressivement obligatoire pour permettre à des catégories entières de la population d'être couvertes.

C'est finalement en 1946 que Pierre Laroque, directeur général des assurances sociales du ministère du Travail, amorce la révision de la législation des assurances sociales qui aboutit à la mise en place d'un système national de sécurité sociale pour tous avec l'adoption de l'ordonnance du 4 octobre 1945.⁵

Bismarck et l'assurance obligatoire

L'idée d'une assurance obligatoire venait d'Allemagne où Bismarck avait appliqué cette formule dès 1882 à l'échelle nationale dans le domaine des accidents du travail.

Les motivations du chancelier allemand pour l'introduction de l'assurance sociale en Allemagne relevaient à la fois de la promotion du bien-être des travailleurs, afin de permettre à l'économie allemande de fonctionner avec le maximum d'efficacité, et de la volonté d'écarter les appels en faveur d'alternatives socialistes plus radicales.⁶

Associé au programme d'indemnisation des travailleurs accidentés établi en 1884 et à l'assurance «maladie» créée l'année précédente, ce régime a doté les Allemands d'un système complet de sécurité des revenus fondé sur les principes de l'assurance sociale.

Aux USA et au Royaume-Uni

En 1935, le président américain F.D Roosevelt a fait entrer en vigueur

5 <https://www.cairn.info/revue-informations-sociales-2015-3-page-12.htm>

6 https://www.ilo.org/global/publications/world-of-work-magazine/articles/ilo-in-history/WCMS_120184/lang--fr/index.htm

la loi sur la sécurité sociale, introduisant ainsi un nouveau terme qui combinait «sécurité économique» et «assurance sociale». Notons que le président Obama aura bien du mal à réintroduire un embryon de sécurité sociale aux USA que Donald Trump tentera à maintes reprises de torpiller.

Après la Première Guerre mondiale, les mécanismes d'assurance sociale se sont rapidement développés un peu partout et la protection sociale fut inscrite à l'ordre du jour des organisations internationales nouvellement créées, notamment l'OIT (Organisation internationale du Travail).

La Conférence internationale des unions nationales des sociétés de secours mutuel et de caisses d'assurance maladie est lancée à Bruxelles en octobre 1927; elle devint ensuite l'Association internationale de la sécurité sociale (AISS).

En 1941, le président Roosevelt et le premier ministre britannique Winston Churchill s'engagent en faveur de la sécurité sociale pour tous et pour de meilleures conditions de travail. Le Royaume-Uni publiera en 1942, le plan Beveridge qui met en place le premier système unifié de sécurité sociale.

Le New Deal

Aux Etats-Unis, c'est le New Deal qui mettra en place la sécurité sociale telle qu'elle avait été établie par le Social Security Act de 1935, loi qui avait été inspirée par un comité d'experts proches du président.

Le système est financé par des cotisations prélevées sur la rémunération des travailleurs et garantit aux retraités une pension mensuelle, certes peu élevées mais qui ont au moins le mérite d'exister et aux personnes dans le besoin une indemnité de chômage, une allocation en cas d'accident du travail et d'autres prestations.⁷

Le président Lyndon Johnson inscrit sa politique de « Great Society » au programme de travail du Congrès en janvier 1965. Il y est notamment question de lutte contre la pauvreté et de sécurité sociale. C'est ainsi que dès 1965, des millions de personnes âgées purent bénéficier de l'amendement Medicare à la loi sur la sécurité sociale.

7 https://fr.wikipedia.org/wiki/Protection_sociale_aux_%C3%89tats-Unis

Il faut toutefois savoir que, contrairement à l'Etat-providence européen – il l'est de moins en moins – le modèle américain fonctionne davantage par des aides versées aux plus nécessiteux que par une sécurité sociale universelle. La charité occupe toujours une place importante. Les associations caritatives sont plus de 600.000 réparties à travers tout le pays. Certaines entreprises assurent elles-mêmes leurs employés pour ce qui concerne la santé et la retraite mais la perte d'emploi n'est évidemment pas couverte. Les périodes de préavis n'existant pas, le salarié licencié peut se retrouver sans aucun revenu d'un jour à l'autre voire d'une minute à l'autre.

La crise des subprimes qui a sévi aux Etats-Unis depuis 2007 plongeait de nombreux Américains dans de très graves difficultés financières, C'est ainsi que près de 32 millions (10% de la population) d'Américains ont dû faire appel à l'aide alimentaire.⁸

Obamacare

Aux Etats-Unis, les soins médicaux sont connus pour être parmi les plus chers au monde. Lors de l'accession au pouvoir du président Obama, ce sont 46 millions d'Américains, parmi lesquels huit millions d'enfants qui ne bénéficiaient pas d'une couverture médicale, généralement parce qu'ils ne pouvaient pas la payer. Ces personnes éprouvaient les plus grandes difficultés à payer les factures de soins de santé et renonçaient bien souvent à se faire soigner.

Le « Patient Protection and Affordable Care Act » (Loi sur la protection des patients et les soins abordables), voulu par le nouveau président et surnommé « Obamacare », est une loi votée par le 111e Congrès des États-Unis et promulguée le 30 mars 2010.

Cette réforme permet donc de changer les choses pour eux. La loi ne fait pas diminuer le coût médical aux Etats-Unis mais permet à un plus grand nombre d'avoir une assurance afin de prendre en charge une partie de ce coût médical.⁹

Elle a donc permis de diminuer le nombre des non assurés en rendant obligatoire l'assurance pour les résidents américains à des conditions

8 https://fr.wikipedia.org/wiki/Protection_sociale_aux_%C3%89tats-Unis

9 <https://www.europusa.com/assurance/pourquoi-et-comment-choisir-une-bonne-assurance-sante/la-loi-obamacare-expliquee-aux-francais/>

moins restrictives. Les assureurs américains ne peuvent désormais plus refuser une personne ou résilier un contrat pour cause d'antériorité médicale. Les personnes qui jusqu'à présent n'avaient pas d'assurance doivent s'assurer sauf cas particuliers au moins pour une couverture minimale « essential minimum coverage ».

Sauf cas particuliers, tout résident américain doit se doter d'une assurance médicale correcte sous peine de payer une amende calculée selon un pourcentage de ses revenus ou un forfait minimal.

Trump et l'Obamacare

Dès son arrivée à la Maison Blanche, le nouveau président a fait part de son intention d'abroger la loi voulue par son prédécesseur.

En signant le projet de loi de réforme fiscale qui comprenait l'abrogation de la taxe/pénalité du programme des soins de santé, il a implicitement mis un terme à l'Obamacare puisqu'il a permis à vingt Etats (Texas et le Wisconsin, Alabama, Arkansas, Arizona, Floride, Géorgie, Indiana, Kansas, Louisiane, Maine, Mississippi, Missouri, Nebraska, Dakota du Nord, Caroline du Sud, Dakota du Sud, Tennessee, Utah et Virginie-Occidentale) de contester en justice la constitutionnalité de la loi.

Il est reproché à la loi que les gens en bonne santé sont contraints à payer les mêmes primes que ceux qui ont des maladies graves, démontrant si besoin est que la société américaine est avant tout à la fois profondément individualiste mais aussi créatrice de nombreuses associations philanthropiques.

Cependant, plusieurs États sont déjà en train de régler ce problème – ils n'abandonnent pas les personnes gravement malades mais remboursent les assureurs afin de les protéger, à partir des recettes globales plutôt que d'essayer d'en imposer le prix aux autres acheteurs d'assurance maladie.

Les États sont prêts à récupérer le travail de réglementation de l'assurance maladie, une fois que la « fausse justification » de l'Obamacare aura été écartée.

Les Américains auront plus de choix et des primes moins élevées dans de nombreux États – mais pas de perte de couverture, puisque presque tous les nouveaux assurés sont sur l'assurance Medicaid, laquelle ne

sera pas touchée par la décision de la Cour suprême.¹⁰

Au niveau mondial

En 1944, au tournant de la guerre, la Déclaration de Philadelphie entend promouvoir l'extension des mesures de sécurité sociale et, à l'échelle régionale et internationale, une coopération systématique et directe entre les organismes de sécurité sociale, par des échanges réguliers d'information et l'étude des problèmes communs liés à l'administration de la sécurité sociale.¹¹

Un an plus tard, l'Assemblée générale de l'ONU adopte la Déclaration universelle des droits de l'homme, dont l'article 22 stipule que « Toute personne, en tant que membre de la société, a droit à la sécurité sociale ». En 1952, l'OIT approuve l'article de la Convention concernant la sécurité sociale et lance en 2001, une Campagne mondiale sur la sécurité sociale et la couverture pour tous.¹²

Et chez nous ?

La révolution industrielle du 19^e siècle a favorisé l'essor économique de la Belgique mais a provoqué en même temps une pauvreté importante au sein de cette nouvelle classe qu'elle a créée: la classe ouvrière. Celle-ci, tirant son unique moyen de subsistance de la « location de sa force de travail », apparaît comme particulièrement vulnérable. D'autant plus que l'urbanisation et l'exode massif des populations des campagnes vers les villes ont entraîné la rupture des solidarités familiales et communautaires. L'industrialisation elle-même et le mode de production ont généré de nouvelles formes de malheur social: convulsions économiques entraînant le chômage, accidents du travail dus au machinisme, maladies professionnelles, etc...

Le monde politique de l'époque, se conformant aux thèses libérales classiques, est opposé à toute intervention des pouvoirs publics dans

10 <https://www.dreuz.info/2018/06/11/comment-trump-a-tenu-sa-promesse-de-mettre-fin-a-lobamacare/>

11 <https://www.ilo.org/legacy/french/lib/century/content/1944.htm>

12 <http://www.un.org/fr/universal-declaration-human-rights/>

ce qu'il considère comme un domaine privé. Et souvent, il explique la pauvreté par des arguments moraux et religieux. Si l'ouvrier qui ne peut plus travailler se trouve dans un état d'extrême dénuement, c'est parce qu'il a été imprévoyant et n'a pas épargné. Pour remédier à ce défaut de prévoyance, il faut l'éduquer.

Mais ce discours moralisateur nie une donnée fondamentale: les salaires des ouvriers sont tellement faibles qu'ils suffisent à peine à permettre leur subsistance et la propension à épargner est donc quasi nulle.¹³

Les caisses de secours mutuels

Certains mécanismes de protection sociale existent cependant. Il y a des structures de bienfaisance, des hospices, des hôpitaux mais cette aide induit un rapport tutélaire où le pauvre est assimilé à un «enfant», situation inacceptable pour le mouvement ouvrier qui tentera, dès lors, de s'organiser lui-même.

Des caisses de secours mutuels sont créées à l'instigation d'ouvriers qualifiés, de bourgeois philanthropes ou de patrons ayant des préoccupations sociales. Mais gérées de manière élémentaire et regroupant un nombre trop restreint de membres, elles se révèlent incapables d'offrir des garanties sérieuses. L'État va donc intervenir pour faciliter la création et le développement de ces sociétés mutualistes.¹⁴

C'est en 1903 qu'est adoptée la première loi sur les accidents de travail qui instaure le premier régime obligatoire de sécurité sociale basé sur la responsabilité. Tout comme l'article 1382 du Code civil qui oblige celui qui cause un dommage à le réparer, le préjudice subi par le travailleur en raison du risque inhérent à son activité doit être pris en charge par la société.

Les organisations ouvrières prenant de l'importance parallèlement au développement des caisses de prévoyance syndicales ont fait que les risques tels que la maladie, les accidents du travail, la vieillesse, la perte d'emploi menant à la paupérisation du travailleurs ne sont plus acceptés.¹⁵

13 <https://journals.openedition.org/rh19/2382>

14 <http://www.vivreinbelgique.be/5-la-protection-sociale/un-outil-de-protection-sociale-la-securite-sociale>

15 <http://www.revuepolitique.be/la-secu-dans-la-tourmente/>

Dès lors, finie la charité, c'est la loi qui organise la répartition de l'indemnisation du dommage sur le groupe.

Vers un nouveau régime

Au terme de la Seconde Guerre mondiale, des représentants des travailleurs et des employeurs passent, dans la clandestinité, un « accord de solidarité sociale », fixant les principes d'un futur système de sécurité sociale axé sur une solidarité interpersonnelle.

Ainsi, des régimes de sécurité sociale se mettent en place au cours des années mais c'est en 1944, immédiatement après la libération, qu'un arrêté-loi¹⁶ regroupe ces différentes assurances en un seul système qui constitue le cadre général de la sécurité sociale et qui deviendra celui que nous connaissons.

Le système de sécurité sociale mis en place en 1944 repose sur 4 principes fondamentaux:

- le principe de l'assurance obligatoire pour tous les travailleurs;
- le principe de la solidarité: on ne cotise pas pour soi, il y a des transferts entre les catégories sociales;
- le principe de la séparation entre les régimes des travailleurs salariés et des travailleurs indépendants;
- le principe de la gestion paritaire: les organisations syndicales et patronales sont associées à la gestion de la sécurité sociale.¹⁷

Une telle évolution présupposait des réformes structurelles profondes : une protection revenant à ceux qui paient les cotisations (les employeurs et les travailleurs) et une surveillance publique de tous les instants.

L'essor de la sécurité sociale

Les «trente glorieuses» (1944-1974) se caractérisent par un essor économique et social considérable mais aussi par une généralisation progressive de la condition salariale. Celle-ci devient la référence à partir de laquelle se déterminent les droits sociaux. Les indépendants eux-mêmes se définissant désormais aussi comme travailleurs et veulent bénéficier de la sécurité sociale. En 1967 naîtra donc un régime de sécu-

16 <https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/102263/123540/F1600383563/BEL-102263.pdf>

17 <http://www.vivreinbelgique.be/5-la-protection-sociale/un-outil-de-protection-sociale-la-securite-sociale>

rité sociale pour les travailleurs indépendants.

Certaines prestations (les soins de santé, les allocations familiales, la pension,...) couvrent progressivement l'ensemble de la population.

La crise pétrolière de 1974

Le premier choc pétrolier de 1974 va révéler de manière criante les faiblesses de l'économie occidentale: industrie vieillie très sensible à la hausse des prix de l'énergie et des matières premières, forte concurrence internationale.... Les entreprises ferment ou restructurent. Le chômage va connaître une croissance vertigineuse. La Sécurité sociale voit ses dépenses s'accroître alors que les recettes baissent.

L'État, qui doit faire face à une dette publique considérable, va rétablir son équilibre budgétaire notamment en se désinvestissant progressivement du financement de la sécurité sociale. Son intervention passe de 30% du budget de la sécurité sociale à moins de 15%.

Pour compenser ce retrait, on augmentera les cotisations et on aura recours au financement alternatif constitué d'un pourcentage des recettes de TVA affecté à la sécurité sociale et, depuis 2008, d'une petite partie des recettes du précompte mobilier.

Durant les années de crise, on assiste également à une limitation des prestations et surtout à une différenciation selon la situation familiale. C'est l'apparition dans tous les secteurs de la sécurité sociale de la notion de «cohabitant» qui, parce qu'il peut compter sur un conjoint ayant des revenus, verra ses indemnités diminuées considérablement.

On rompt ainsi avec le principe même de l'assurance puisque les droits acquis ne dépendent plus uniquement des cotisations. On réintroduit aussi la notion de besoin.

Enfin, il est à noter que faire appel à la solidarité familiale, génère dépendance et reproduction des inégalités sociales mais aussi fraudes et contrôles.¹⁸

18 <http://www.vivreenbelgique.be/5-la-protection-sociale/un-outil-de-protection-sociale-la-securite-sociale>

La sécurité sociale couvre des risques. Mais qu'est-ce qu'un risque ?

Le risque désigne des événements qui portent atteinte à la sécurité économique d'une personne et qui sont reconnus comme devant faire l'objet d'une prise en compte, d'une réparation ou d'une rétribution (par exemple, la maladie, le décès, l'invalidité, la retraite, les accidents du travail, les maladies professionnelles...).¹⁹

Quelles sont les différentes branches de la sécurité sociale ?

Notre sécurité sociale moderne couvre un certain nombre de domaines, qu'ils constituent ou non des risques.

Celle des travailleurs salariés se décline en sept secteurs :

- La branche assurance maladie-invalidité : elle couvre trois risques différents : les soins de santé; l'incapacité de travail; le congé de maternité.
- Elle couvre les dépenses de soins de santé et la perte de revenu pour raison de santé. Le paiement des indemnités et le remboursement des soins de santé sont sous-traités pour l'essentiel aux mutualités.
- Organisation administrative de l'Assurance Maladie Invalidité
- Comme dans les autres secteurs de la sécurité sociale, on retrouve une structure à deux niveaux: un organisme de gestion du secteur: l'INAMI, et des organismes directement en contact avec les assurés dispensant les prestations que l'on appelle organismes assureurs.

Qui a droit à l'assurance soins de santé ?

L'assurance soins de santé tente de couvrir l'ensemble de la population. Dans ce secteur, il n'y a plus de distinction entre les travailleurs salariés et les indépendants.

On distingue deux catégories d'ayants droit: les titulaires et les personnes à charge.

¹⁹ <http://www.securite-sociale.fr/-Risque-et-branche-recouvrent-des-perimetres-differents->

Les titulaires

Ils ont un droit personnel parce qu'ils ont versé des cotisations pour l'assurance soins de santé soit prélevées à la source sur leur salaire, soit payées directement.

Sont concernés:

- les travailleurs (salariés, indépendants et fonctionnaires);
- les travailleurs assimilés qui perçoivent une indemnité dans le cadre de la sécurité sociale comme les chômeurs, les pensionnés...;
- les handicapés reconnus par l'INAMI, par le ministère des Affaires sociales ou percevant des allocations familiales majorées d'handicapé, les étudiants de plus de 25 ans;
- les résidents à savoir toutes les personnes qui n'entrent pas dans les autres catégories et qui ne peuvent prétendre à un autre régime de soins de santé belge ou étranger. Les résidents doivent payer une cotisation personnelle variable selon le montant de leurs revenus.

Les personnes à charge

Elles ont un droit dérivé qui découle du lien familial avec un titulaire. Il s'agit:

- du conjoint y compris le conjoint séparé si celui-ci a un enfant à charge ou reçoit une pension alimentaire;
- de la personne cohabitante;
- des enfants jusqu'à l'âge de 25 ans à charge du titulaire ou de son conjoint;
- des ascendants du titulaire ou de son conjoint, résidant avec lui ou résidant dans une maison de repos ou en hôpital.

La personne à charge peut bénéficier de revenus pour autant qu'ils ne dépassent pas un certain montant (8.620,00€ bruts par an, revenus 2018 – exercice d'imposition 2019).

Quelles sont les prestations auxquelles les bénéficiaires ont droit ?

L'assurance soins de santé prévoit des interventions dans le coût des soins de santé préventifs et curatifs. Ces soins sont énumérés dans une liste appelée nomenclature qui définit également quelles sont les

conditions auxquelles les prestations de santé doivent répondre pour pouvoir faire l'objet d'un remboursement (qualification du prestataire de soins, durée des prestations, fréquences,...).

Cette intervention est partielle. Une part du coût reste à charge du patient, c'est ce qu'on appelle le ticket modérateur.

D'autre part, cette intervention ne s'effectue pas sur base des honoraires effectivement payés mais sur base de montants définis par les conventions entre mutuelles et organisations professionnelles du corps médical et paramédical. Les prestataires de soins qui ont accepté l'accord ou la convention s'engagent à respecter ces montants. Les autres, non conventionnés, fixent librement leurs honoraires. Les patients qui font appel à des prestataires de soins non conventionnés pourront également recevoir une intervention de l'AMI mais cette intervention sera fondée sur les montants établis dans les conventions.

Il faut noter que certaines personnes bénéficient d'interventions plus importantes. Ce sont :

Les personnes bénéficiant d'un droit automatique

Ce sont les personnes bénéficiaires du Revenu d'intégration sociale de l'aide sociale, de la GRAPA (garantie de revenu aux personnes âgées), d'une allocation pour handicapé ou d'allocations familiales majorées d'handicapé, orphelins de père et de mère; MENA (mineurs étrangers non accompagnés)

Il s'agit de personnes dont les revenus ont déjà fait l'objet d'un contrôle par un autre organisme officiel.

Les personnes bénéficiant d'un droit après contrôle de leurs revenus :

On distingue alors deux situations :

- Les personnes veuves, invalides, pensionnées, les chômeurs complets de plus d'un an, les familles monoparentales. Dans ces cas, l'organisme assureur demandera de démontrer que les revenus actuels du ménage sont inférieurs à 19.105,58€/an augmentés de 3.536,95€ par personne à charge.
- Les personnes qui ne correspondent pas à ces situations peuvent bénéficier de l'intervention majorée si elles prouvent qu'au cours de

l'année civile qui précède, elles ont perçu des revenus inférieurs à 17.175,01 augmentés de 3.179,56€ par personne à charge.

Remboursement des prestations

On distingue deux modes de remboursement des prestations :

- Soit le patient paye l'entièreté de la prestation et est remboursé ensuite par la mutuelle,
- soit il ne paie que le ticket modérateur (sa part) et la mutuelle paye directement la différence au prestataire de soins, c'est le système du tiers payant.

Le tiers payant est d'application en cas d'hospitalisation et dans la prise en charge des frais pharmaceutiques.

Pour les autres prestations (consultations, soins dentaires aux adultes, visites chez le médecin,...), l'application du tiers payant est limitée. Certaines institutions ont la possibilité de pratiquer le tiers payant pour tous les patients: plannings familiaux, centres de santé mentale, centres actifs en matière de toxicomanie,... Certains patients, en raison de leur situation sociale, peuvent se voir appliquer le tiers payant ce sont les BIM ou les chômeurs complets indemnisés depuis plus de 6 mois, isolés ou chefs de ménages,...ainsi que les patients atteints de maladies chroniques.

Le médecin généraliste conventionné pratique le tiers payant pour toutes les consultations au cabinet lorsque le patient est BIM.

Le maximum à facturer (maf)

Pour s'assurer que les frais de santé à charge d'une famille ne dépassent pas un certain seuil, le « maximum à facturer » a été mis en place. Il s'agit d'un plafond maximum de dépenses de santé (sommées de tickets modérateurs) fixé pour chaque catégorie de ménage selon son statut social et le niveau de ses revenus.

Le congé de maternité

Certes la grossesse n'est pas une maladie mais la future maman doit se ménager et parfois elle est obligée d'arrêter de travailler avant le

début du congé de maternité auquel elle a droit.

La maman a ensuite droit à un repos postnatal. L'INAMI verse une indemnité pendant la durée de l'écartement prénatal du poste de travail et pendant le repos de maternité pré- et postnatal.

L'écartement

Certains postes de travail peuvent être dangereux pour le fœtus. L'employeur de la future maman doit alors lui confier une tâche sans danger pour le développement du bébé.

Si ce déplacement est impossible, la future maman doit être « écartée » de son poste de travail. Elle a alors droit à des indemnités équivalentes aux indemnités de maladie. C'est le cas notamment pour les professions dans lesquelles la future maman risque d'entrer en contact avec le cytomégalovirus qui s'avère extrêmement dangereux pour le fœtus. C'est le cas pour les puéricultrices, les institutrices maternelles,...

De même la pénibilité et les souffrances liées au travail peuvent également donner lieu à un écartement.

L'INAMI lui versera une indemnité égale à 78 % de son salaire journalier brut (plafonné) à partir du 1er jour de l'écartement jusqu'à la 6e semaine qui précède la date prévue de l'accouchement. Cette indemnité est soumise à un précompte professionnel de 11%.

Le repos de maternité

La future maman a droit à un repos de maternité prénatal de 6 semaines qu'elle peut prendre au moment qui lui semble le plus opportun, mais avec l'obligation de prendre au moins une semaine avant la date prévue de l'accouchement.

Après l'accouchement, elle a encore droit à un repos d'accouchement de 9 semaines auxquelles s'ajoutent les semaines de congé prénatal qu'elle n'aurait pas prises.

Pendant les 30 premiers jours du repos de maternité, la travailleuse salariée touchera une indemnité de 82% de son salaire brut. Celle-ci passera ensuite à 75% de ce même salaire brut plafonné.

Si la maman est au chômage, elle touchera son indemnité de chômage plus un complément de 19,5% du salaire brut plafonné pendant 31 jours,

puis le complément sera ramené à 15%.

Ce sont les mutuelles qui servent d'intermédiaires entre l'INAMI et les citoyens contre une modeste cotisation. Il existe aussi un organisme public, la CAAMI, la caisse auxiliaire d'Assurance Maladie-Invalidité laquelle ne demande aucune contribution à ses affiliés mais ne rembourse que les prestations de base.

L'assurance contre le chômage

L'Office National de l'Emploi (ONEm) est la branche qui s'occupe des indemnités de chômage. Il fournit au travailleur ayant perdu son emploi un revenu de remplacement.

Le paiement des allocations de chômage est généralement confié aux syndicats (FGTB, CSC et CGSLB) même s'il existe aussi une Caisse auxiliaire de paiement des allocations de chômage pour les personnes non affiliées à un syndicat. Ce sont les syndicats (en tout cas les deux premiers) qui ont organisé le système d'assurance contre le chômage sur base de cotisations volontaires et ce, dès la naissance du mouvement ouvrier à la fin du XIXe siècle.

Après la Guerre de 14-18, les caisses de chômage seront subsidiées par l'Etat. Puis, avec le Pacte social de 1944, l'assurance chômage va devenir obligatoire, mais sa gestion restera essentiellement confiée aux partenaires sociaux.

Les caisses de chômage ne font pas que payer les indemnités de chômage aux travailleurs sans emploi :

- elles paient les indemnités de chômage temporaire en cas de chômage économique ou technique de travailleurs à l'emploi;
- elles paient la partie « chômage » des travailleurs en Régime de Chômage avec Complément d'entreprise (RCC ex-prépensions);
- elles paient une allocation de garantie de revenus (AGR) lorsque le travailleur travaille à temps partiel;
- elles paient l'indemnité en compensation de licenciement (ICL), l'indemnité de reclassement (CPE), les allocations d'insertion aux jeunes.

Le paiement d'allocations de chômage n'est pas automatique ; certaines conditions sont à remplir : pour bénéficier de ce droit, il faut avoir

travaillé durant un certain nombre de jours sur une période déterminée variant selon l'âge du demandeur. Ainsi, par exemple, pour une personne de moins de 36 ans, la durée de travail est au minimum de 312 jours sur une période de 21 mois.²⁰

Les allocations familiales

Elles ont été communautarisées ou régionalisées avec la 6e réforme de l'Etat, mais elles sont gérées pendant la période transitoire côté francophone par l'organisme fédéral (Famifed).

Tous les enfants – car c'est un droit de l'enfant – ouvrent le droit à une prime de naissance et à des allocations familiales mensuelles.

Le montant des allocations familiales ordinaires augmentait en fonction du rang de l'enfant dans le ménage, et ce jusqu'au troisième enfant. La réforme des allocations familiales aura pour conséquence que tous les enfants d'une même famille ouvriront un droit à un montant égal d'allocations. De plus, selon l'âge de l'enfant, son handicap éventuel ou la catégorie sociale ou familiale à laquelle appartiennent ses parents, des suppléments peuvent également être payés.

Les pensions

Elles sont gérées par l'Office national des Pensions, bientôt le Service Fédéral des Pensions, suite à la fusion avec le service pension de la fonction publique.

La sécu assure une pension légale – sans doute modeste – mais garantie à vie... L'Office national des Pensions paie une pension à deux millions de retraités. Mais il y a quelques ombres au tableau : les pensions sont trop basses, surtout en comparaison des derniers salaires. Leur faible montant est loin de permettre au retraité de maintenir son niveau de vie, c'est pourquoi l'Etat encourage vivement les salariés, par divers incitants, à souscrire une épargne-pension dont il pourra disposer à partir de l'âge de 60 ans.

Ces assurances privées n'annoncent toutefois rien de bon pour ce qui est de la pension légale.

Le vieillissement de la population fait dire à certains que les pensions ne seront plus payables à l'avenir si on n'allonge pas les carrières.

Le calcul de la pension se fait en pourcentage du salaire gagné durant toute la vie professionnelle.

Il existe bien sûr une pension minimum garanti, si le salaire obtenu était peu élevé. Elle est de 1.146 € (1.245,23 au 01/01/2018) si la carrière professionnelle a atteint les 45 années. La faiblesse des montants fait que de plus en plus de pensionnés se trouvent en situation de grande précarité.

D'un autre côté, pour les travailleurs qui ont eu durant toute leur carrière durant un salaire élevé, leur pension légale sera néanmoins plafonnée à 2.180 € (2456,37bruts au 01/09/2018).

Ces montants sont valables pour une carrière professionnelle complète. Ils sont donc moins élevés si on n'atteint pas les 45 ans de carrière.

Pour le calcul de la pension, on tient compte de la situation familiale : si vous êtes seul ou si votre conjoint(e) dispose d'un revenu propre : vous recevrez le taux isolé, ce qui représente 60% du salaire gagné (de chaque année de travail divisé par 45)

si votre conjoint(e) n'a pas ou peu de revenu propre, vous recevrez le taux ménage qui est égal à 75% du salaire gagné (de chaque année de travail divisé par 45).²¹

D'où vient notre système de pension légale ?

La forme actuelle de notre système de pension a vu le jour avec le Pacte social instaurant la sécurité sociale établi en 1944. Avant cette date, l'Etat considérait que la pension était une affaire privée et que ceux qui voulaient s'assurer un revenu pour leurs vieux jours n'avaient qu'à épargner.

Ce n'est qu'à partir du 19e siècle que l'Etat est intervenu en instaurant, en 1865, une Caisse Générale d'Epargne qui fusionnera avec la Caisse de retraite pour donner la CGER (caisse générale d'épargne et de retraite). Grâce au subventionnement de l'Etat, certains travailleurs se constituent une pension de façon volontaire. Les étapes suivantes

21 <http://www.everybodywins.be/fr/secteurs-cle/les-pensions/quelle-pension-aurai-je-droit>

mèneront à notre système d'assurance obligatoire :

- 1865 : Création de la Caisse Générale d'Épargne
- 1911 : Assurance vieillesse obligatoire pour les mineurs
- 1924 : Assurance vieillesse obligatoire par capitalisation pour les ouvriers
- 1925 : Assurance vieillesse obligatoire par capitalisation pour les employés

Ces systèmes de pensions étaient fondés sur le principe de la capitalisation, ce qui veut dire que chacun cotisait pour sa propre pension. C'était donc de l'épargne individuelle. Mais ce système était déficitaire, une grande partie de l'argent « en attente » de la pension étant utilisée à d'autres fins. Sans oublier que de nombreux ouvriers ayant épargné de longues années décédaient avant de pouvoir en profiter.²²

Dans les faits, ces fonds profitaient davantage à ceux qui avaient les moyens de maintenir leur niveau de vie même sans pension.

C'est pourquoi, après la Seconde Guerre mondiale, le Pacte social permettra d'unifier les différentes caisses de pensions des salariés et instaurera le système par répartition (appliqué à partir de 1950).

A quel âge peut-on bénéficier de sa pension ?

Depuis le 1er janvier 2009, l'âge de la pension est de 65 ans pour les hommes comme pour les femmes.

Jadis, l'âge légal de la pension des femmes était fixé à 60 ans, soit cinq ans de moins que pour les hommes. L'Europe a exigé de la Belgique qu'elle mette fin à cette discrimination, ce qui fut fait par phases.²³

Récemment il a été décidé de relever l'âge de la pension de 65 ans à 66 ans en 2025 et à 67 ans en 2030.

En Belgique, le travailleur peut également bénéficier du système de la pension dite « anticipée », différente de la prépension (appelée aujourd'hui « régime de chômage avec complément d'entreprise » ou RCC). L'âge de la pension anticipée a également été relevé. A partir de 2019 elle sera uniquement possible :

²² <http://www.everybodywins.be/fr/secteurs-cle/les-pensions/les-origines-de-notre-syste-me-de-pension>

²³ https://businessdatabase.indicator.be/pension/les_peripeties_de_l_age_de_la_pension_pour_les_femmes_/WAACPEAR_EU151206/8/related

- à 63 ans à condition d'avoir une carrière professionnelle de 42 ans
 - à 61 ans à condition d'avoir une carrière professionnelle de 43 ans
 - à 60 ans à condition d'avoir une carrière professionnelle de 44 ans.
- Un travailleur qui ne peut prouver la carrière requise doit donc attendre et ne peut pas partir à la pension avant l'âge de 65 ans... et avant 67 ans à l'avenir.

Un système de pension à points ?

Outre le relèvement de l'âge de la pension à 67 ans, le Gouvernement évoque une réforme de la pension légale, avec l'application d'un système à points.

Avec ce système, on recevrait un point par année de revenu moyen. Si on gagne moins que ce revenu moyen, on recevrait moins qu'un point. Et si on gagne plus, on recevrait plus qu'un point.

Le système doit encore être concrétisé, mais on prévoit une adaptation automatique du système lorsque l'économie ou les caisses de l'Etat vont mal ou si les gens vivent plus longtemps. Dans ces cas, le montant de la pension serait adapté automatiquement à la baisse ou l'âge de la pension serait revu à la hausse, sans que le travailleur y puisse quelque chose.

De plus, si les travailleurs pourront connaître et comparer leur nombre de points, ils ne connaîtront le montant de leur pension que quelques années avant de la prendre... Mais à carrière et salaire égaux, la pension pourrait être différente selon le moment (et la conjoncture) où elle est prise.²⁴

Une forte mobilisation syndicale fait que le projet semble actuellement mis au frigo.

Les vacances annuelles des ouvriers

C'est l'Office national des vacances annuelles (ONVA), qui est responsable du calcul de la durée des vacances et du montant du pécule de vacances des ouvriers et de certains artistes, ainsi que du paiement, direct ou indirect, du pécule.

C'est sous la pression des travailleurs et de grèves de grande ampleur que les ouvriers ont obtenu une semaine de congés payés en 1936 ! Aujourd'hui, les travailleurs qui ont travaillé à temps plein toute une année ont droit à minimum 20 jours (4 semaines) de congés payés l'année suivante.

En réalité, les congés payés, constituent un double salaire :

- L'employeur paie le salaire du travailleur durant ses congés, c'est le simple pécule ;
- Le travailleur perçoit, en plus, environ un mois de salaire supplémentaire duquel il faut bien évidemment déduire les cotisations et le précompte professionnel. C'est le double pécule.

Le nombre de jours de congé auxquels a droit le travailleur dépend du nombre de jours prestés l'année précédente. Pour disposer des 20 jours de congés payés, il faut avoir travaillé un an complet. Si on a travaillé moins, on aura donc proportionnellement moins de jours.

Toutefois, certaines périodes d'inactivité – repos de maternité ou de congé de paternité, de maladie ou d'accidents du travail, et même les jours de grève assimilés à des jours de travail,... – sont donc prises en compte dans le calcul des jours de congés payés de l'année suivante.

les maladies professionnelles : Le Fonds des Maladies professionnelles (FMP) s'occupe de la prévention des maladies professionnelles et de l'indemnisation des dommages provoqués par ces maladies.

Les accidents de travail

Le Fonds des Accidents du Travail (FAT) veille au respect des droits des victimes des accidents sur le chemin et au travail.

C'est la santé qui représente la plus grosse part des dépenses de la sécurité sociale avec 37 milliards € en 2017.

La sécurité sociale des travailleurs indépendants se limite quant à elle à quatre secteurs :

- les pensions;
- les allocations familiales;
- l'assurance maladie invalidité;
- l'assurance faillite.

Quant aux fonctionnaires, ils sont soumis à un régime distinct qui varie selon qu'ils soient nommés ou non, qu'ils travaillent dans une administration locale (communes et provinces), régionale, communautaire ou fédérale sauf pour l'assurance soins de santé qui est la même que celle des travailleurs salariés.

Les agents de services publics sont statutaires et bénéficient à ce titre d'une nomination définitive ce qui rend quasi inexistants les risques de perte de travail et des revenus qui en découlent.²⁵ En outre, l'autorité publique a mis en place un système de garantie des revenus pour les agents qui ne peuvent plus exercer leur profession en raison de leur santé ou leur âge (pension).

Bonification des années d'études

Jusqu'au 30/11/2017, la prise en considération des périodes d'études pour le calcul du montant de la pension appelée « bonification pour diplôme » était gratuite dans le régime des fonctionnaires. Cette bonification nécessitait toutefois que le diplôme obtenu soit requis pour la fonction dans laquelle le fonctionnaire a été nommé à titre définitif ou soit exigible pour une nomination ultérieure.

Pour les pensions qui prendront cours à partir du 1er décembre 2018, la bonification du diplôme ne sera plus gratuite. Par conséquent, la bonification des années d'études dans le calcul de la pension exigera, comme pour les salariés du secteur privé, le paiement d'une cotisation de régularisation.

Qui finance la sécu ?

Les cotisations sociales sont la principale source de financement (à deux-tiers en moyenne) de la sécurité sociale.

Chaque mois, un prélèvement de 13,07% est fait sur le salaire brut de tous les travailleurs tandis que l'employeur verse deux fois cette somme. Ces cotisations représentent 74% des recettes de la sécurité sociale.

Les indépendants ont un barème progressif en fonction des revenus

²⁵ <https://www.actualitesdroitbelge.be/droit-du-travail/securite-sociale/la-securite-sociale/la-securite-sociale-des-fonctionnaires>

mais plafonné, contrairement aux salariés.

L'Etat intervient directement dans le budget de la sécu à hauteur de 12% environ.

Tous les systèmes mis en place et qui permettent d'éviter ou de limiter le montant des cotisations dues à l'ONSS réduisent en fait les recettes de la sécu qui de facto se trouve dans l'obligation de réduire ses dépenses au détriment de ses bénéficiaires.

Le financement alternatif est, pour l'essentiel, prélevé sur les recettes de la TVA, sur le précompte mobilier et prochainement sur les accises sur le tabac. Il est venu en compensation de certaines dépenses extérieures aux missions de base de la sécu, notamment au titre d'aides à l'emploi, de réductions de cotisations sociales, de crédits temps...

La dotation d'équilibre entend compenser le caractère aléatoire des dépenses comme par exemple celles liées à l'augmentation du nombre de chômeurs mais aussi, la variation des recettes fiscales. C'est à l'Etat qu'il appartient alors de boucher les trous.

L'ONSS répartit ses recettes entre les institutions publiques de sécurité sociale qui gèrent ces différentes branches : l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI), l'Office national de l'emploi (ONEM), l'Office national des pensions (ONP), le Fonds des accidents du travail (FAT), le Fonds des maladies professionnelles (FMP), l'Office national d'allocations familiales pour travailleurs salariés (ONAFTS) et l'Office national des vacances annuelles (ONVA).

Il assure la gestion financière globale de la sécurité sociale sous l'autorité de son organe dirigeant, le Comité de gestion de la sécurité sociale, composé paritairment de représentants des organisations d'employeurs et des syndicats.²⁶

Aujourd'hui, le gouvernement n'entend plus boucher automatiquement les trous de la sécurité sociale. En fonction des contraintes budgétaires de l'Etat, la sécu devra faire des économies... D'un autre côté, le gouvernement s'apprête à faire de nouvelles largesses fiscales aux entreprises via la réforme de l'impôt des sociétés et se refuse à envisager de nouvelles recettes via la mise en œuvre d'une fiscalité juste et équitable.

La sécu en danger ?

Nous en parlions en introduction, force est de constater que notre sécurité sociale subit depuis quelques années des coupes sombres qui affaiblissent considérablement le mécanisme de solidarité qui, jusque-là, forçait l'admiration de beaucoup d'étrangers.

Depuis le milieu des années septante et la crise pétrolière, et faisant suite à une période de presque plein-emploi, le nombre des personnes au chômage ne cesse de s'accroître et les partis de droite se lancent désormais de toutes leurs forces dans une bataille visant à imposer de l'austérité, à remettre en cause l'indexation automatique des salaires et prônant une diminution drastique des dépenses publiques. Les cotisations patronales – devenues des charges – des employeurs sont dans le collimateur des néo-libéraux qui estiment que les compétences de l'Etat et par conséquent son financement doivent être limités au maximum.

Au cours des années et soutenue par la FEB (Fédération des Entreprises de Belgique), la droite exige de plus en plus d'économies dans le secteur de la santé. Il s'agit de maîtriser les dépenses de la sécu par la limitation des remboursements des soins de santé aux soins de base de manière à confier le reste à des assurances privées.²⁷

La réforme du financement de la sécurité sociale approuvée le vendredi 28 octobre 2016 par le gouvernement de Charles Michel provoque la colère de l'opposition et des syndicats qui considèrent qu'elle met gravement en péril, à travers les changements apportés au financement des pensions, des soins de santé et des revenus de remplacement, le mécanisme de solidarité. Ses détracteurs y voient ni plus ni moins que le démantèlement de la protection sociale de tous les Belges alors que dans le même temps, les entreprises obtiennent la mise en place de mesures qui réduiront considérablement le financement de la sécurité sociale dont les dépenses augmentent suite au vieillissement de la population.²⁸

La CGSLB, syndicat libéral, relève que ce texte de loi affaiblit aussi si-

27 <http://www.revuepolitique.be/la-secu-dans-la-tourmente/>
<https://www.csc-en-ligne.be/csc-en-ligne/Actualite/nouvelles-2017/securite-sociale-en-danger.html>

28 <https://www.7sur7.be/7s7/fr/1481/clipBoard.dhtml>

gnificativement la concertation sociale à divers niveaux (remise en question des accords sociaux, mise sous tutelle des Comités de gestion,...). Il autorisera en effet le gouvernement à corriger ou à ignorer des accords sociaux en fonction de leur impact budgétaire sur la sécurité sociale.²⁹ Les partenaires sociaux avaient quant à eux plaidé pour un financement stabilisé de l'institution qui aurait permis de garantir pour l'avenir – au-delà de 2020 – les prestations sociales aux bénéficiaires.

Le syndicat libéral note également que la sécurité sociale est mise sous la tutelle d'une Commission Finance et Budget qui mettra à l'écart le Comité de gestion tripartite de la Sécurité sociale.

En réduisant fortement les cotisations sociales pour les employeurs analyse la FGTB, le gouvernement espère que ceux-ci créeront des emplois qui devraient générer des cotisations sociales et des recettes fiscales.

Cela fait beaucoup de « si ». Le manque à gagner pour la sécu est certain. Les recettes fiscales censées compenser les réductions de cotisations ne sont pas garanties.

Ajoutons que la politique d'austérité et de modération salariale menée chez nous a contribué à limiter la croissance. Qui dit croissance faible, dit recettes fiscales (dont la TVA) en berne.³⁰

Quant à la CSC, syndicat chrétien, elle demande que le gouvernement cesse de considérer la sécurité sociale en termes de coût mais bien comme « un moyen de répondre aux besoins de la population et qui doit continuer à l'être ». ³¹

Le syndicat chrétien relève que cet objectif n'a rien d'illusoire. Il existe des solutions durables et équitables pour assurer un financement juste de la sécurité sociale. Dans un premier temps, celui-ci passe inévitablement par la mise en œuvre d'une meilleure justice fiscale. Sans ce changement de cap que toutes les organisations signataires appellent de leurs vœux, ce sera la fin de notre modèle de sécurité sociale.³²

29 <https://www.cgslb.be/fr/articles/danger-sur-notre-modele-de-securite-sociale>

30 <http://www.fgtb.be/-/reforme-du-financement-de-la-secu-la-securite-sociale-en-danger->

31 <https://www.csc-en-ligne.be/csc-en-ligne/Actualite/nouvelles-2017/securite-sociale-en-danger.html>

32 <https://www.csc-en-ligne.be/csc-en-ligne/Actualite/nouvelles-2017/securite-sociale-en-danger.html>

Domaines impactés par les restrictions budgétaires, quelques exemples

Les indemnités de chômage

Suite à un accord de gouvernement fédéral voté en 2012 et alors que de plus en plus de travailleurs perdent, contre leur volonté, leur emploi en raison de délocalisations, restructurations, faillites, bénéfiques insuffisants pour les actionnaires,... la dégressivité progressive des allocations de chômage a été mise en place. Il n'y a par contre pas de limitation dans le temps.

Comment s'opère la dégressivité ?

Une première période de 12 mois, au cours de laquelle tous les chômeurs perçoivent :

- durant les trois premiers mois de chômage : 65 % du dernier salaire perçu, limité au plafond salarial supérieur à savoir 2671,37 euros
- du quatrième au sixième mois de chômage : 60 % du dernier salaire perçu, limité au plafond salarial supérieur ;
- du septième au douzième mois de chômage : 60 % du dernier salaire perçu, limité au plafond salarial moyen, à savoir 2.489,76 euros

Durant une deuxième période d'indemnisation de maximum 36 mois :

La première période d'un an (= 3 mois + 3 mois + 6 mois) est suivie d'une période de 2 mois, prolongée de 2 mois par année de passé professionnel. Cette deuxième période est de 36 mois maximum et est subdivisée en maximum 5 phases :

- une première phase de 12 mois maximum (2 mois « fixes » et 10 mois maximum en fonction du passé professionnel)

Les montants à percevoir dépendront alors de la situation familiale du chômeur :

- les cohabitants ayant charge de famille : 60 % du dernier salaire perçu, limité au plafond salarial inférieur (2.326,62 euros) ;
- les isolés : 55 % du dernier salaire perçu, limité au plafond salarial spécifique (2.275,99 euros) ;
- les cohabitants sans charge de famille : 40 % du dernier salaire perçu, limité au plafond salarial inférieur ;

- quatre phases suivantes qui représentent au total 24 mois maximum (= au maximum 4 périodes de chacune 6 mois maximum) :

Les allocations diminuent en quatre étapes pour atteindre une allocation forfaitaire.³³

Faute de preuve d'une recherche assidue d'un nouvel emploi, le chômeur peut se voir purement et simplement exclu du bénéficiaire des allocations. Cette preuve étant parfois difficile à apporter puisque beaucoup d'employeurs ne prennent pas la peine de répondre aux sollicitations. La concertation sociale et les négociations menées au sein du Comité de gestion de l'ONEM auront certes permis d'adoucir certains aspects des mesures initiales. Mais cette dégressivité des allocations de chômage aura tout de même pour conséquence de pousser de plus en plus de personnes dans la pauvreté.

Les pensions

Le gouvernement introduit un mécanisme qui conditionne l'augmentation de la dotation classique de l'État à la sécurité sociale à l'augmentation de l'âge effectif moyen de départ à la retraite (6 mois par an !). Les prévisions à 2060 du Comité d'étude sur le vieillissement montrent que les dépenses de santé et de pension ne vont pas diminuer. C'est pourquoi tous les projets de réformes du gouvernement vont dans le sens d'enveloppes fermées ou de systèmes de « responsabilisation », ou encore de mécanismes d'ajustement liés aux contraintes budgétaires, dont la pension à points.³⁴

Outre l'accroissement de la durée de la carrière professionnelle, le Belge doit se contenter d'une pension légale d'un montant très faible. Parmi les salariés qui ont travaillé exactement aussi longtemps et bénéficié d'un salaire identique en Belgique, en Allemagne, en France, au Luxembourg et aux Pays-Bas, ce sont les Belges qui ont les pensions les plus basses. L'écart des pensions est de 11 à 43 %. La cause de la modicité des pensions réside dans les droits à la pension, et non dans le fait d'avoir travaillé plus longtemps ou moins longtemps.³⁵

33 <https://www.onem.be/fr/documentation/feuille-info/t67>

34 [http://www.fgtb.be/-/reforme-du-financement-de-la-secu-la-securite-sociale-en-dan-](http://www.fgtb.be/-/reforme-du-financement-de-la-secu-la-securite-sociale-en-danger-)

35 <https://ptb.be/articles/les-pensions-en-belgique-jusque-43-plus-basses-que-dans->

En 2016, le montant moyen brut de la pension légale de base réellement attribué était d'environ 1.100 €, selon un chiffre du Service fédéral des Pensions.

Pour rappel, les pensions sont elles aussi taxées, même si elles le sont un peu moins qu'un salaire ordinaire.³⁶

En 2017 une enquête de terrain menée par Enéo (mouvement social des aînés) auprès d'un échantillon représentatif de 665 personnes dont 415 ménages en Wallonie et à Bruxelles. Et les chiffres sont édifiants. Enéo a constaté que quatre pensionnés sur dix vivent aujourd'hui sous ou juste au niveau du seuil de pauvreté.³⁷

Selon Eurostat, la proportion de retraités en situation de pauvreté est de 13,3 % en Belgique alors qu'elle est bien moins élevée chez nos proches voisins : 7 % en France, 8 % au Luxembourg, 10 % aux Pays-Bas.

L'hospitalisation pour accouchement

Un projet de la ministre Open VLD de la santé, Maggie De Block suscite des réactions contrastées.

Chaque année, environ 121.000 femmes accouchent en Belgique et 98,8% de ces accouchements ont lieu dans une structure hospitalière.

Jusqu'en 2015, la durée moyenne d'hospitalisation après un accouchement dans notre pays était de quatre jours.

Suite à une mesure prise par Maggie De Block, la ministre de la Santé, cette durée a été réduite à trois jours en 2015.

Et la ministre de la Santé ne compte pas s'arrêter en si bon chemin puisqu'elle a lancé, en juillet 2015, un appel aux hôpitaux belges en vue de lancer des projets pilotes dont le but est de réduire encore la durée d'hospitalisation.

Le but de la manœuvre consiste à voir ce qu'il se passe quand la durée d'hospitalisation des jeunes mamans est réduite à deux jours.

Cette tendance à un retour précoce à domicile pour les jeunes mamans fait aussi partie du plan de Maggie De Block d'assainissement financier

les-pays-voisins

36 <https://soirmag.lesoir.be/149100/article/2018-04-03/le-retraite-belge-touche-moins-que-la-plupart-de-ses-voisins>

37 <https://soirmag.lesoir.be/149100/article/2018-04-03/le-retraite-belge-touche-moins-que-la-plupart-de-ses-voisins>

puisque le gouvernement Michel a décidé de faire 355 millions d'euros d'économies sur les soins de santé.

Toutefois, cette réduction de la durée de l'hospitalisation inquiète un certain nombre des patients et de professionnels de la santé et notamment l'Union professionnelle des sages-femmes qui craignent que la jeune maman se retrouve livrée à elle-même sans pouvoir avoir recours à l'aide et aux conseils des grands-parents encore souvent occupés par une activité professionnelle.

Cette réduction de la durée de l'hospitalisation implique un bouleversement au niveau des soins et de la façon dont ils sont prodigués aux mamans et aux bébés puisqu'ils seront remplacés par des soins à domicile avec les risques que certaines femmes, moins conscientisées et moins bien informées arrêtent plus rapidement de les prodiguer à leur enfant mais aussi à elles-mêmes.

D'après un rapport du KCE, centre fédéral d'expertise des soins de santé qui rend des avis scientifiques dans le domaine de la santé, les femmes moins riches ont tendance à quitter plus rapidement l'hôpital que les femmes plus aisées et auraient plus de difficultés à accéder à des soins après leur retour à la maison.³⁸

Les prémices d'une privatisation ?

Depuis les années 2000, le VOKA (union des entreprises flamandes) exige la régionalisation de la sécurité sociale – à l'exception bien sûr du secteur des pensions ! – afin de permettre, à terme, sa privatisation. L'Europe, celle qui devait être sociale, se révèle elle-même ultra-libérale et se montre nettement favorable aux assurances privées, bafouant le principe de solidarité qui devrait prévaloir.

Depuis des décennies, les multinationales livrent une guerre commerciale pour venir à bout des réglementations qui gênent leur compétitivité et s'emparer de l'activité des services publics, la sécurité sociale est bien évidemment dans leur viseur.

Les négociations – actuellement au point mort – entre l'Union européenne et les Etats-Unis pour organiser un grand marché transat-

38 <http://www.dhnet.be/actu/sante/le-retour-a-la-maison-seulement-deux-jours-apres-un-accouchement-57a0e5dd35709a3105563988>

lantique, le TTIP (Transatlantic Trade and Investment Partnership) et réaliser un accord commercial auront, si elles aboutissent un jour, des conséquences extrêmement fâcheuses pour les citoyens dans les domaines aussi essentiels que les services publics, l'emploi, la santé, l'environnement,...³⁹

Le TTIP a pour but de libérer tous les échanges en supprimant les obstacles réglementaires « inutiles » au commerce, et ce afin d'accroître le volume de ces échanges et d'en élargir le champ à de nouveaux secteurs, dont les services publics.

La protection des travailleurs et la concertation sociale pourraient être dénoncées comme obstacles inutiles voire néfastes au commerce. Les lois sociales sont nettement moins protectrices aux Etats-Unis qu'en Europe. Le marché du travail y est extrêmement flexible, il n'y a pas de contrat à durée indéterminée dans le secteur privé, le licenciement est très facile, le droit de grève n'est pas reconnu à tous les travailleurs.

Cela signifie donc que l'Union européenne devrait aligner ses réglementations sur celles, nettement moins favorables des Etats-Unis.

Certains experts – pourtant non issus des milieux de gauche – prétendent que le TTIP limiterait la capacité des pays de réglementer en matière d'accès aux médicaments, de services de santé et de nutrition, de sécurité alimentaire et de politiques de tabac.

La libéralisation des services conduira à la marchandisation du secteur de la santé.⁴⁰

Propositions

D'après la FGTB, d'autres voies existent pour alimenter les caisses de la sécurité sociale.

Des politiques de relance et d'investissement dans l'économie locale et les secteurs stratégiques devraient permettre la création d'emplois. L'exemple allemand : troisième puissance économique de l'OCDE, le pays a su mettre en place un cadre de politique de l'environnement

39 <https://csc-services-publics.csc-en-ligne.be/echos-europe/Danger-TTIP/Danger-TTIP.html>

40 <https://csc-services-publics.csc-en-ligne.be/echos-europe/Danger-TTIP/Danger-TTIP.html>

propice à une croissance verte. En plus d'améliorer ses performances environnementales et la qualité de vie de sa population, ses politiques environnementales rigoureuses ont stimulé l'éco-innovation et l'émergence d'un secteur des biens et services environnementaux compétitif au niveau international». Ce secteur (énergies renouvelables, activités de protection du climat...) pèserait entre 1,9 % et 5 % du PIB en 2009 (selon le périmètre pris en compte) et fournirait entre 180.000 et 1,8 million d'emplois, si l'on tient compte des emplois indirects.

Le syndicat propose également de conditionner les réductions de cotisations et tout autre avantage fiscal à la création d'emplois.

Une autre piste à explorer serait une réduction collective du temps de travail avec embauche compensatoire.

Une augmentation des salaires permettrait une augmentation corrélative des cotisations.

La politique fiscale devrait être revue pour plus de justice sociale avec par exemple une taxation plus importante des dividendes et des revenus du capital ainsi que par une lutte sans concession contre la fraude fiscale qui engendre une perte de recettes de 20 milliards pour le budget de l'Etat (chiffres du Conseil supérieur des Finances de 2014).

Conclusion

Notre modèle de sécurité sociale auquel chacun d'entre nous contribue doit non seulement être préservé mais peut encore être amélioré pour permettre à chacun de vivre dans la dignité.

Il est inacceptable que près d'un cinquième de la population d'un pays développé et riche comme la Belgique vive dans la pauvreté ou en soit proche.

Une augmentation du montant minimum des pensions avec liaison au bien-être (indexation automatique) est indispensable pour éradiquer la précarité de près de 40% de retraités.

La FGTB évalue à 205€ bruts par mois une augmentation de 25% des pensions légales.

Permettre aux aînés de vivre dans des conditions dignes est un choix de société, un choix qu'il faut faire.

Tout comme il faut permettre aux chômeurs, ceux qui ont subi le trau-

matisme d'un licenciement, de maintenir un niveau de vie décent durant leur recherche d'un nouvel emploi, ce qui peut prendre du temps même si certains prétendent qu'il suffit de traverser la rue pour trouver du travail !

La dégressivité des allocations de chômage votée par la majorité précédente avec l'aval des socialistes est une mesure parfaitement anti-sociale et stigmatisante pour les demandeurs d'emploi perçus comme des assistés.

Les allocations d'insertion sont accessibles après les études, sous condition d'avoir moins de 25 ans et d'avoir réalisé un stage d'insertion professionnelle : depuis le 1er janvier 2015, cette aide financière est limitée à 3 ans, ce qui a provoqué l'exclusion de 20.000 personnes, renvoyées vers les CPAS.

Les projets de traités sur le commerce international représentent un véritable danger pour notre sécurité sociale. En effet, les « clauses de traitement national » définissent le principe selon lequel les entreprises doivent être traitées de la même manière, qu'elles soient privées ou publiques, peu importe leur origine. Cela signifie que si un Etat subventionne ses hôpitaux publics ou ses écoles, il devra accorder les mêmes avantages aux institutions privées. Ce qui sera financièrement intenable. C'est la porte ouverte à la privatisation de tous les services publics. Pensons-y !

La sécurité sociale hier et aujourd'hui Un chef d'œuvre en péril ?

Patricia Keimeul

FAML

54 Av. de Stalingrad - 1000 Bruxelles

Tél: 02/476.92.83 - Fax: 02/476.94.35

www.faml.be - info@faml.be

ISBN 978-2-87440-131-2 - Dépôt légal D/2016/3423/3