

# La protection sociale en Europe

---

## BELGIQUE

Les dépenses de protection sociale en Belgique représentent 27,5%PIB. Le système belge est de logique bismarckienne. La principale réforme récente concerne le risque maladie.

### 1. Principes généraux.

#### 1.1 Les principes d'organisation de la protection sociale.

La Belgique a adopté un système d'assurance sociale en 1894 et en a gardé le principe depuis. Le régime d'assurance sociale repose sur une couverture professionnelle obligatoire (même pour la famille). Il faut avoir préalablement cotisé pour bénéficier des prestations sociales. Le système est encore majoritairement financé par les cotisations sociales (73%) mais toutes les cotisations sont dé plafonnées. Concernant l'assistance, le gouvernement réalise un appoint spécifique dans le cadre de l'assurance chômage (pour combler les déficits) et prend en charge l'assistance vieillesse. Il y a aucun financement public pour le risque famille. Il existe de plus une garantie de ressources assortie d'une protection maladie (minimex).

L'organisation administrative du système repose sur un office national de sécurité sociale qui est un organisme d'intérêt public dont la fonction est de récolter les cotisations et de les redistribuer aux différentes institutions en charge de la protection sociale. Cet organisme, sous la tutelle du ministère des affaires sociales est géré par un comité composé de façon paritaire par des représentants des employeurs et des salariés nommés par le Roi. Le comité a une autonomie de gestion mais normalement tout ce qui relève de la politique, la législation et la réglementation générale est de la compétence du parlement. Le comité est toutefois consulté avant toute décision législative sur la protection sociale par le ministre compétent.

Les responsabilités par secteur sont les suivantes :

- Maladie. L'institut national d'assurance maladie et invalidité répartit les moyens financiers entre les différents organismes assureurs que sont les mutuelles (affiliation des mutuelles aux cinq unions nationales reconnus). Le choix de l'organisme assureur est libre. Les deux plus grandes mutuelles sont chrétienne et socialiste.
- Vieillesse. L'office national des pensions est compétent pour l'attribution et le paiement des pensions.
- Accident du travail. Le fond des accidents du travail gère le secteur est assure la réparation des dommages, exerce un contrôle technique, médical et financier, entérine l'accord réglant l'accident du travail. Les employeurs doivent contracter pour leur personnel une assurance contre les accidents du travail auprès d'un organisme agréé.
- Famille. Ce secteur est géré à la fois par l'office national des allocations familiales pour les travailleurs salariés et par des caisses de compensation pour les autres. L'office national a en outre la mission de répartir les moyens financiers entre les différentes caisses.
- Chômage. Ce secteur est géré par l'office national de l'emploi qui comporte des bureaux chargés d'évaluer le droit à allocation de la personne considérée. Le paiement des prestations est effectué par l'organisation syndicale agréée auprès de laquelle le travailleur est affilié.

Chaque organisme est relativement autonome, notamment depuis 1995, les mutuelles sont responsables financièrement. Toutefois le ministère des affaires sociales exerce une tutelle.

#### 1.2 La protection sociale dans l'économie.

Les dépenses de protection sociale représentent 27,5%PIB en Belgique en 1998 ce qui est égal à la moyenne européenne (27,7%). Ces dépenses sont stables depuis 1990 (26,4%PIB). Les dépenses de protection sociale par habitant sont relativement élevées (6131 SPA contre 5532 en moyenne dans l'Union Européenne). Elles ont globalement suivi l'indice de progression des dépenses dans

l'Union (indice 119 en 1998 pour 100 en 1990).

La répartition des prestations montre une part très importante des prestations chômage dans la totalité des prestations, comparativement à l'Union Européenne (12,7% contre 7,2% dans l'Union). Ceci est dû principalement à la générosité du système d'assurance chômage dans ce pays et au taux de chômage encore élevé en 1998 (9,5%). Sinon, les fonctions vieillesse (42,8%), maladie (33,3%) et famille (8,5%) placent la Belgique dans une situation proche de la moyenne européenne. En Belgique, la part des plus de 65 ans est de 16,5%, c'est-à-dire plus élevé que la moyenne européenne, mais le taux de natalité reste à un niveau élevé, ce qui implique une question démographique peut-être moins forte dans ce pays concernant le futur des régimes de retraite. L'espérance de vie étant toutefois importante dans ce pays, des réformes ont été engagées depuis 1998 pour réorganiser ces systèmes.

### ***1.3. Le mode de financement de la protection sociale.***

Concernant le mode de financement, le système belge se caractérise par une prépondérance forte des cotisations sociales (73%) beaucoup plus élevée que la moyenne des pays de l'Union (60,9%). Ceci s'explique par la très faible place laissée à l'Etat dans le financement de la protection sociale. Les cotisations sociales sont de plus très inégalement réparties, les employeurs finançant 50,6% de la protection sociale tandis que les salariés en financent 22,4%.

Le principe est celui d'une gestion globale. Le financement est assuré par une subvention globale de l'Etat, des cotisations sociales globales et une part de TVA en fonction des besoins. Tous les risques reçoivent une part de la gestion globale. Des contributions spécifiques sont prélevées sur l'industrie pharmaceutique, sur la prime automobile, sur les pensions.

1. Les cotisations sociales. Elles s'élèvent à 37,94% pour la cotisation de base dont 13,07% salarié. Il y a une contribution supplémentaire pour les employeurs dans les entreprises de plus de 10 salariés (1,69%). Les fonctionnaires doivent une contribution spécifique pour les soins de santé de 7,35% dont 3,55% dû par le fonctionnaire.
1. Participation des pouvoirs publics. La part de cette subvention évolue selon les besoins. Elle est de 4,82Md d'Euros pour 2000. Le minimum non contributif est financé hors gestion globale, à 50% par l'Etat et 50% par les centres publics d'aide sociale.

### ***1.4. La protection sociale des agents publics.***

Les agents publics relèvent du régime de droit commun pour la santé, sauf pour les chemins de fer qui ont obligation d'affiliation à une mutuelle santé spécifique. Pour la retraite, le régime est spécifique, organisé par l'Etat depuis 1844. Les agents publics bénéficient de plus d'une caisse de prestation familiale spécifique.

***Voir : la protection sociale des agents publics en Belgique.***

## **2. La maladie.**

### ***2.1 Principes de base, champs d'application.***

L'assurance maladie est obligatoire sur une base professionnelle pour les cotisations, mais avec libre choix de l'organisme prestataire pour les prestations. Le choix du médecin est également libre, avec un système d'avances de frais en raison de la rémunération des médecins par honoraires. Le principe du remboursement est d'être fondé sur des cotisations préalables. Il existe un ticket modérateur pour les médicaments mais l'hospitalisation est presque gratuite.

Les bénéficiaires du système sont tous les travailleurs, salariés et catégories assimilées tels que les pensionnés, les chômeurs, les handicapés, les étudiants de l'enseignement supérieur. Il n'y a aucune exemption de l'obligation d'assurance. Toutefois, pour les indépendants, l'assurance obligatoire ne concerne que les gros risques de santé. Pour les petits risques ils ont la possibilité de souscrire librement à une assurance spéciale. Les droits à la protection maladie peuvent être étendus aux personnes à la charge de l'assuré (conjoint, enfants).

## 2.2 Organisation et conditions.

*Conditions* : L'ouverture des droits à prestation pour une année est soumise à la justification du paiement des cotisations minimales pour toute l'année précédente. Ces conditions d'attribution remplies, il n'y a aucune limite temporelle dans la prise en charge du patient.

*Organisation* : Les médecins sont inscrits à l'ordre des médecins et agréés par le ministre de la Santé Publique. Les honoraires des médecins sont fixes et déterminés par une convention entre les organismes assureurs et les organismes de médecins. Si il n'y a pas d'accord, les tarifs sont fixés d'autorité par le ministre. Pour les médecins non conventionnés, les honoraires sont libres, et le montant du remboursement fixé par les autorités publiques. Il peut donc être différent du montant fixé conventionnellement. Les établissements hospitaliers sont agréés par le ministre de la Santé Publique. Les tarifs sont fixés par une convention entre organismes assureurs et hôpitaux.

## 2.3 Prestations.

Pour les soins, les assurés ont la liberté du choix de leur médecin, que ce soit pour le généraliste ou le spécialiste. Le médecin est payé par honoraires, selon un système d'avance de frais du patient. Le tiers payant est organisé de façon très exceptionnelle. La participation de l'assuré est variable selon les types de soins. Elle est généralement de 25% mais peut augmenter à 30 voire 40% pour des soins de confort. Pour atténuer la part à la charge des assurés il existe deux systèmes de franchise. La franchise sociale vise à la prise en charge à 100% de certaines catégories d'assurés quand ils ont payé de leur propre part un montant supérieur à un plafond (cas par exemple de maladies graves). La franchise fiscale vise au remboursement sur les impôts de tout assuré dont le montant payé par lui même dépasse un certain plafond (plafond fixé en fonction des revenus de la famille). Toutefois, les médicaments sont exclus de ces franchises fiscales et sociales. Certaines catégories sociales (invalides, veufs, bénéficiaires du revenu minimum...) ont droit à des allègements de leur participation.

Pour l'hôpital, les assurés ont la liberté du choix de leur établissement. Le remboursement est très généreux. Il est en effet intégral (pour un hébergement en chambre commune), avec une participation de l'assuré de seulement 11 Euros par jour). Concernant les maisons de retraite ou de repos la prise en charge est forfaitaire. Certaines personnes bénéficient d'une exemption de participation pour les soins par exemple en hôpital psychiatrique.

Pour les médicaments, la participation de l'assuré est variable selon la catégorie (5 catégories) de médicament concernée. Il n'y a aucune participation par exemple pour les médicaments de la catégorie A (maladies graves). Par contre le ticket modérateur est de 60% pour les médicaments considérés comme de confort.

Autres prises en charge. Les soins dentaires et d'optiques sont relativement bien pris en charge par l'assurance maladie.

Les prestations en espèce. Tous les travailleurs liés par un contrat de travail ont droit à des prestations en espèces de remplacement de leur revenu. Il est toutefois nécessaire de justifier de 6 mois de cotisations et d'avoir remis un avis d'arrêt de travail dans les deux jours. Il faut également ne pas bénéficier d'une autre prestation par exemple dans le cadre du régime accident du travail. Il y a un délai de carence de un jour. Les ouvriers sont pris en charge à 100% que dans les 7 premiers jours, la prise en charge diminuant avec le temps alors que les employés sont pris en charge à 100% pendant un mois. La durée des prestations est de un an maximum.

## 2.4 Réformes.

1995 : Entrée en vigueur de la responsabilité financière des mutuelles, ceci afin de renforcer le poids et le rôle des mutuelles dans l'assurance maladie.

1999 : Volonté de développement de la maîtrise des dépenses de santé, et de la maîtrise de la démographie médicale par la mise en place d'un numerus clausus pour les médecins.

### 3. La retraite.

#### 3.1 Principes de base.

L'assurance retraite est obligatoire pour tous sur une base professionnelle. C'est un système par répartition, qui fonctionne avec une durée minimale d'affiliation et un âge légal de départ à la retraite. Les pensions sont fonction des salaires.

L'assurance vieillesse est obligatoire pour tous les salariés. Il n'y a aucune exemption possible. La pension de réversion est égale à 80% du salaire si le conjoint survivant est à charge.

#### 3.2 Organisation et conditions.

Conditions : Il n'y a pas de durée minimale d'affiliation pour obtenir un droit à retraite (contrairement à l'assurance maladie). Toutefois pour avoir droit à une pension à taux plein, il faut une durée minimale de carrière de 42 ans pour les femmes et de 45 ans pour les hommes. Toutefois pour les femmes la durée de carrière nécessaire sera portée à 45 ans à partir de 2009. L'âge légal de départ à la retraite est de 62 ans pour les femmes (relevé à 65 ans en 2009) et de 65 ans pour les hommes. Toutefois, les hommes comme les femmes peuvent prendre leur retraite de façon anticipée, à 60 ans si ils justifient de 26 ans de cotisation minimum. Dans ce cas, la pension sera diminuée d'autant. Organisation : un seul organisme, l'office national des pensions est compétent pour l'attribution et le paiement des pensions.

#### 3.3 Prestations.

Le montant de la pension dépend du total des rémunérations prises en compte, de la durée d'assurance et de la situation de famille. Pour chaque année prise en considération, il est accordé une pension égale au salaire de référence multiplié par 60% pour les personnes seules ou 75% pour les personnes mariées avec conjoint à charge et multiplié par une fraction (1/45) qui dépend du nombre d'années de cotisations nécessaires pour avoir une pension à taux plein. Le salaire pris en compte est le salaire brut, plafonné ou non selon les professions. Cette pension de base peut être majorée par la prise en compte de périodes non contributives (chômage involontaire, incapacité de travail...) et par le fait d'avoir un conjoint à charge (Cf. mode de calcul). Un montant minimal de pension est prévu, et on peut considérer qu'il existe un montant maximum en raison du plafonnement du salaire de référence. Les pensions sont revalorisées selon l'indice des prix (si et seulement si celui-ci demeure dans des limites raisonnables...).

Une loi de 1996 dont les arrêtés d'exécution ne sont pas pris, prévoit la possibilité de prendre une retraite partielle. Il y a une certaine tolérance de cumul retraite / autre revenus. Les pensions sont soumises à l'impôt et font l'objet d'un prélèvement de solidarité en faveur de la sécurité sociale.

#### 3.4 Réformes.

2000 : La Belgique a décidé d'aligner progressivement les conditions de départ à la retraite des femmes sur celle des hommes avec augmentation de l'âge légal de départ à la retraite de 60 à 65 ans et de la durée de cotisation pour une retraite à taux plein de 40 à 45 ans entre 2000 et 2009. La réforme a également permis le cumul d'un revenu et de la pension retraite, et la reconnaissance de périodes non contributives comme le chômage.

1996 : une réforme avait prévu la possibilité de retraite partielle mais elle n'a pas été mise en application.

### 4. La famille.

#### 4.1 Principes de base.

Le régime des allocations familiales comme celui de l'assurance maternité relève de l'assurance à caractère professionnel. Le système est géré au niveau central par l'office national des allocations familiales.

#### **4.2 Prestations familiales.**

Les allocations familiales sont accordées dès le premier enfant à condition que les parents exercent une activité salariée ou assimilée. La limite d'âge pour l'attribution des allocations est de 18 ans sauf en cas d'études ou de formation professionnelle (25 ans). Les montants mensuels sont de 68 Euros pour le premier enfant, de 127 pour le deuxième et de 189 pour les suivants. Il n'y a pas de modulations des prestations en fonction du revenu de la famille. Toutefois, il y a une modulation des prestations en fonction de l'âge de l'enfant avec une augmentation progressive de celles-ci au fur et à mesure que l'enfant grandit.

D'autres prestations sont prévues comme une allocation de naissance, des allocations spéciales pour enfants handicapés. Il n'y a pas par contre d'allocation parent isolé ni d'allocation logement.

#### **4.3 Assurance maternité.**

L'assurance maternité est fondée sur un système par répartition qui bénéficie aux femmes assurées ou aux femmes d'assurés. Les conditions d'ouverture du droit à prestation sont : la justification du paiement des cotisations minimales pour l'année précédente pour les prestations en nature, l'exercice d'une activité pendant 6 mois pour les prestations en espèces. Les prestations en nature sont les soins médicaux et médicaments, pris en charge comme dans le cadre de l'assurance maladie. La femme a droit à un congé de maternité, de 7 semaines avant la date prévue de l'accouchement (une seule semaine obligatoire) et de 8 semaines obligatoires après l'accouchement. Le repos non pris avant l'accouchement peut être cumulé aux semaines obligatoires d'après l'accouchement. Le montant des prestations en espèce est de 82% du salaire non plafonné pendant les 30 premiers jours de repos. Les prestations en espèce sont imposables mais non soumises aux cotisations sociales. S'ajoute à ces prestations, une allocation de naissance de 927 Euros à la première naissance et de 697 Euros pour les suivantes.

#### **4.4 Réformes.**

La principale volonté de réforme concerne les allocations familiales avec la volonté d'adapter celles-ci aux nouvelles structures familiales.

### **5. Le chômage.**

#### **5.1 Principes de base.**

Le système d'assurance chômage est un système d'assurance, qui repose sur un caractère professionnel et qui assure une indemnité proportionnelle au salaire pour une durée illimitée.

Les ayants droits sont tous les travailleurs assujettis à la sécurité sociale et tous les jeunes qui en fin de formation se retrouvent sans emploi.

#### **5.2 Organisation et conditions.**

*Condition* : il faut être considéré comme chômeur au sens du BIT, ne pas avoir l'âge de partir à la retraite. Il n'y a pas de conditions de ressources ni de délai de carence.

*Organisation* : le secteur est géré par l'office national de l'emploi qui comporte des bureaux chargés d'évaluer le droit à allocation de la personne considérée. Le paiement des prestations est effectué par l'organisation syndicale agréée auprès de laquelle le travailleur est affilié.

#### **5.3 Prestations.**

Les prestations sont versées de façon illimitée sauf pendant les jours fériés. Le salaire de référence utilisé est le salaire moyen journalier avec un plafond de 57 Euros par jour. Le calcul de la pension dépend de la situation du bénéficiaire. Pour des travailleurs avec charge de famille, la pension est de 60% du salaire de référence. Pour les travailleurs sans charge de famille, la pension est de 60% du salaire de référence la première année seulement et de 42% après. Les allocations d'attente en fin d'étude sont moins élevées. Elles sont de 30 Euros pour les personnes avec charge de famille et de 12 Euros pour les autres.

Il existe des systèmes de chômage partiel (même indemnisation) et une indemnité spécifique de

préretraite pour les personnes de plus de 52 ans licenciées économiques. Dans ce cas, une compensation s'ajoute à l'allocation chômage prévue.

Les prestations chômage sont imposables dans leur totalité et une cotisation sociale de solidarité de 1% ou 3% est prélevée.

#### Garantie de ressources.

La Belgique a un système de garantie de ressource appelé Minimex. C'est une allocation différentielle, reconnue comme un droit subjectif. La durée d'attribution de la prestation est illimitée, à condition de résider sur le territoire belge et de remplir les conditions de nationalité belge ou européenne. L'allocation est attribuée à toute personne sans ressource, à partir de 18 ans et qui prouve sa disposition à être mis au travail. Il peut toutefois être imposé à l'assisté de faire valoir ses droits en matière d'obligation alimentaire auparavant. Le montant du minimum garanti est le même que celui prévu dans le cadre du minimum vieillesse. L'allocation est cependant différentielle ce qui signifie que tous les revenus, quelle qu'en soit l'origine, sont pris en compte. Une personne isolée bénéficiera ainsi d'une allocation de 529 Euros.

Pour en savoir plus :

Site de l'UE : <http://www.europa.eu.int>

Site du gouvernement (portail) : <http://www.belgium.fgov.be>

Site du parlement : <http://www.fed-parl.be>

Site de l'institut statistique : <http://www.statbel.fgov.be>

MISSOC (commission européenne), La protection sociale dans les Etats membres de l'UE, 2000.