

POD MAATSCHAPPELIJKE INTEGRATIE
BETER SAMEN LEVEN
SPP INTÉGRATION SOCIALE
MIEUX VIVRE ENSEMBLE



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

Automatisation des droits

Table des matières

Introduction	4
A titre préliminaire : Banque Carrefour de la Sécurité sociale	7
a) Base légale	7
b) Missions de la Banque Carrefour de la Sécurité Sociale (BCSS)	7
c) Automatisation	11
d) Difficultés (données requises disponibles, autres, ...)	13
e) Projets à court, moyen ou long terme	14
1. ENERGIE	15
1) Tarif social pour l'électricité et le gaz naturel	15
2) Fonds social chauffage	23
2. JUSTICE	28
1) Droit à l'assistance judiciaire	28
2) Allocations et interventions (en prison)	31
3. MOBILITE	42
1) Carte de réduction pour famille nombreuse	42
2) Carte de réduction 'intervention majorée' -Statut OMNIO	43
4. PENSIONS	45
1) Garantie de revenus aux personnes âgées (GRAPA)	45
2) Pension de retraite pour travailleurs salariés	47
3) Pension de survie ou allocation de transition pour travailleurs salariés	49
4) Pension de retraite des fonctionnaires	52
5) Pensions pour indépendants : pension de retraite, pension de survie, allocation de transition, pension du conjoint divorcé, pension inconditionnelle (= rente)	54
5. TELECOMMUNICATION	59
1) Tarif social Telecom	59
6. SANTÉ	63
1) Intervention Majorée (INAMI-CAAMI)	63
2) Maximum à facturer (INAMI-CAAMI)	71
3) Tiers payant	74
4) Statut de personne atteinte d'une affection chronique	76
5) Forfait malades chroniques	78
6) Le forfait incontinence pour personnes dépendantes	79
7) Indemnité incapacité de travail	81
7. EMPLOI	83
1) Allocation de chômage	83

2) Allocation pour interruption de carrière et crédit-temps.....	96
8. SÉCURITÉ SOCIALE DES INDÉPENDANTS	102
1) Dispense automatique du paiement des cotisations sociales après l'accouchement pour les travailleurs indépendants	102
2) Octroi semi-automatique de l'aide à la maternité pour indépendants	104
3) Assimilation pour cause de maladie pour travailleurs indépendants	107
4) Allocation en faveur des travailleurs indépendants qui cessent temporairement leur activité professionnelle afin de donner des soins à une personne.....	109
5) Droit d'introduire une demande de dispense de cotisations comme travailleur indépendant	112
6) Le droit passerelle en faveur des indépendants.....	115
CONCLUSIONS	118
Annexe - pour informations complémentaires - SPP IS et SPF Finances	121
FINANCES.....	121
SPP IS	125

Introduction

Ces dernières années, il a été fait mention à plusieurs reprises, au niveau fédéral, de l'importance de l'automatisation des droits. L'action 12 du plan fédéral de lutte contre la pauvreté prévoit que : « *La Secrétaire d'État donne la mission au réseau des fonctionnaires fédéraux en charge de la pauvreté de dresser, le plus rapidement possible, la liste des droits qui peuvent être accordés automatiquement. Ladite liste est attendue pour fin 2016. Vu les connaissances spécifiques présentes et dans le but d'augmenter la portée, le réseau des fonctionnaires fédéraux en charge de la pauvreté a été élargi.* ». En outre, la mise en place d'initiatives relatives à l'automatisation de l'accès aux droits sociaux et dérivés se retrouve dans les notes de politique générale de la Secrétaire d'État à la Lutte contre la pauvreté jusque 2017 et dans les notes de politique générale des Affaires sociales.

À la demande de la Secrétaire d'État à la Lutte contre la pauvreté, Mme Zuhail Demir, le SPP Intégration sociale et le Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale ont démarré l'actualisation de deux notes qui avaient été élaborées sur ce thème. En 2013, le Service de lutte contre la pauvreté a mené, à la demande de sa Commission d'accompagnement, un travail sur l'automatisation des droits¹. Il a examiné quels sont les droits dont l'ouverture est déjà automatisée mais également les possibilités qui existent pour d'autres droits. Ensuite, le Réseau des fonctionnaires fédéraux chargé de la pauvreté a examiné quelle pourrait être sa contribution à l'objectif d'octroyer automatiquement un maximum de droits sociaux, et notamment de droits dérivés. Le Réseau a dressé en 2017 la liste des droits qui peuvent être accordés automatiquement et les suggestions qui en découlent.

Pour répondre à cette demande, le SPP Intégration sociale et le Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale ont élaboré un court questionnaire et interrogé les différentes administrations fédérales, ainsi que la Banque carrefour de la Sécurité sociale. À partir de là, une note reprenant les réponses des différentes administrations sur l'état des lieux dans l'automatisation des droits dans leurs domaines respectifs, ainsi que les possibilités et les obstacles qui y sont liés, a été élaborée. Le SPP Intégration sociale et le Service de lutte contre la pauvreté tiennent à remercier particulièrement les administrations pour leur contribution.

L'automatisation d'un droit n'est pas un concept familier dans le langage juridique. Afin de mieux décrire le concept, nous nous référerons à la définition utilisée par le Service de lutte contre la pauvreté dans sa note de 2013.

¹ Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale (2013). Automatisation de droits qui relèvent de la compétence de l'État fédéral. Note rédigée à la demande de la Commission d'accompagnement, 1 mars 2013, <https://www.luttepauvrete.be/publications/automatisationdroits.pdf>

Au sens strict, la notion d'automatisation des droits consiste en l'ouverture automatique d'un droit, c'est à dire le fait, pour un service public, d'examiner d'office si une personne peut bénéficier ou non d'un droit. En pratique, le terme 'octroi automatique des droits' est souvent utilisé pour désigner quatre degrés divers d'automatisation plus ou moins directe, qu'il convient de bien distinguer :

1. « L'ouverture automatique d'un droit » : l'autorité examine, sans demande préalable, si le citoyen peut ou non bénéficier d'un droit spécifique, et l'octroie si les conditions sont remplies. Il s'agit de la définition la plus étroite. C'est la forme la plus directe et extrême d'octroi automatique des droits. Selon le Service de lutte contre la pauvreté, cette forme « parfaite d'automatisation » n'existe que très rarement en pratique.
2. « L'identification en tant qu'ayant droit potentiel » : le service public identifie une personne comme ayant droit potentiel. Il l'en informe et lui demande de fournir les informations requises pour pouvoir ouvrir le dossier et octroyer les droits. Dans ce cas de figure, l'autorité joue elle-même un rôle proactif en identifiant les ayants droit potentiels afin de leur attribuer leurs droits.
3. « L'actualisation automatique » : dès le moment où une personne est connue du service public compétent, les changements qui interviennent dans sa situation sont examinés automatiquement et peuvent donner lieu à une modification de la décision d'octroyer le droit.
4. « La simplification administrative » : il s'agit d'une simplification des procédures de demande qui permet d'éviter que les citoyens ne doivent à nouveau fournir des informations dont les pouvoirs publics disposent déjà. Dans ce cadre, il est important de mentionner la loi « Only once » qui est pleinement entrée en vigueur au 1er janvier 2016. Cette loi stipule qu'il faut éviter que les citoyens et les entreprises ne doivent fournir les mêmes informations à plusieurs reprises, et faire le 'facteur' entre plusieurs services publics. Strictement parlant, il ne s'agit plus d'une 'automatisation'. Néanmoins, de telles initiatives sont importantes étant donné qu'elles facilitent considérablement l'accès à un droit.

L'enjeu de l'automatisation réside dans une plus grande effectivité des droits, par une diminution du non-recours, une réalité dont l'ampleur est plus grande qu'on ne l'imagine généralement et qui touche particulièrement les personnes les plus défavorisées. Si les raisons du non-recours sont multiples, les réponses à apporter le sont tout autant. L'automatisation de l'ouverture des droits en est une, parmi d'autres.

Nous espérons que cette note donnera un aperçu de l'état d'avancement des possibilités et des obstacles relatifs à l'automatisation des droits au sein des différentes réglementations. Il est important d'examiner non seulement les possibilités d'une automatisation pure et simple, mais aussi celles concernant l'identification en tant qu'ayants droit potentiels, l'actualisation automatique des situations et la simplification administrative.

A titre préliminaire : Banque Carrefour de la Sécurité sociale

a) Base légale

La Banque Carrefour de la Sécurité Sociale est une institution de sécurité sociale instituée par la loi du **15 janvier 1990** organique de la Banque Carrefour de la sécurité sociale.

La banque de données tampon a été créée par l'inclusion de l'article I I bis dans la loi organique.

b) Missions de la Banque Carrefour de la Sécurité Sociale (BCSS)

La Banque Carrefour se donne pour missions² :

- d'inciter les acteurs du secteur social belge :
 - à offrir des services effectifs et efficaces avec un minimum de charges administratives et de coûts pour toutes les parties concernées
 - d'une manière qui convienne de façon optimale aux divers utilisateurs finaux des services
 - grâce à l'amélioration permanente de leurs relations et processus (mutuels) à l'aide des nouvelles technologies (e-government)
 - en partant d'une vision commune, élaborée de commun accord
- de promouvoir la sécurité de l'information et la protection de la vie privée par les acteurs du secteur social belge afin que tous les intéressés puissent avoir confiance à juste titre
- de mettre à la disposition des dirigeants politiques et des chercheurs des informations intégrées et intersectorielles qui serviront d'appui à la politique

Pour ce faire, la Banque Carrefour et les institutions publiques de sécurité sociale (IPSS) ont préparé, développé et mis en œuvre :

- Le réseau : un réseau électronique reliant les différentes institutions de sécurité sociale. Chaque institution de sécurité sociale est responsable de l'enregistrement et de la tenue à

² Voir à cet égard le site de la banque carrefour : <https://www.ksz-bcss.fgov.be/fr/a-propos-de-la-bcss/bcss-en-bref/que-fait-la-bcss-et-comment>

jour des informations contenues dans sa banque de données. Sur base d'autorisations très strictes, les informations contenues dans les différentes banques de données sont accessibles aux autres institutions de sécurité sociale via le réseau ; ceci évite les collectes multiples de données identiques.

- Le répertoire des références : en vue d'un échange automatisé de données à caractère personnel, la Banque Carrefour dispose d'une banque de données qui ne contient pas d'informations de fond, mais uniquement des données de référence, qui indiquent par personne quelles données sont tenues dans quels régimes ou institutions de sécurité sociale et peuvent être obtenues.
- L'échange de données : lorsqu'une institution de sécurité sociale a besoin de certaines données pour l'exécution de sa mission, elle est obligée d'adresser sa demande par voie électronique à la Banque Carrefour. Grâce au répertoire de référence et de localisation dont elle dispose, la Banque Carrefour peut vérifier si les données recherchées sont déjà disponibles dans une autre institution de sécurité sociale intégrée dans le réseau d'informations distribuées. Dans l'affirmative, elle se charge de mettre à la disposition de l'institution demanderesse les données nécessaires qui sont disponibles dans une autre institution de sécurité sociale.
- La communication automatique des modifications : la Banque Carrefour veille également à communiquer automatiquement certaines modifications apportées par une institution aux données que celle-ci conserve. Ces communications sont destinées aux autres institutions intégrées dans le réseau et qui doivent avoir connaissance des modifications intervenues.
- La coordination du portail de la sécurité sociale : la Banque Carrefour joue également un rôle moteur dans le développement du portail de la sécurité sociale www.socialsecurity.be.

La BCSS a plusieurs missions dont celle de contribuer à l'automatisation des droits sociaux. Dans le cadre de l'automatisation des droits, une banque de données dite « tampon » a été créée.

Le gouvernement a chargé la BCSS d'offrir aux organismes qui attribuent des droits dérivés une consultation sécurisée, rapide et fiable des données nécessaires à l'établissement correct de ces droits.

A côté de la consultation des sources authentiques qui demeure prioritaire, la BCSS a développé une banque de données tampon dans laquelle sont conservées temporairement les informations trimestrielles qui sont souvent utilisées comme base pour l'octroi de droits dérivés.

Plus les instances seront nombreuses à utiliser les informations contenues dans la banque de données tampon ou auprès des sources authentiques, mieux les objectifs en matière de lutte contre la pauvreté et en matière de simplification administrative seront atteints. Cela implique que les droits dérivés doivent majoritairement pouvoir être fixés sur la base des informations qui sont disponibles dans la banque de données tampon ou auprès des sources authentiques.

La banque de données tampon permet :

- de faire bénéficier de tous les avantages supplémentaires tous les assurés sociaux qui y ont droit en leur évitant un maximum de formalités administratives et en tenant compte de leur réelle situation sociale
- une couverture correcte et complète des ayant-droits (éviter le 'non take-up')
- via un octroi automatique des droits plutôt que via une demande expresse de l'assuré
- une diminution du nombre et de la complexité des statuts utilisés et conditions d'octroi
- une simplification administrative grâce à une diminution des formalités administratives et des attestations papier demandées à une population déjà fragilisée

Parallèlement à l'accès aux données, le projet nécessite un travail conséquent sur le plan juridique et plus précisément une définition de groupes/populations cibles cohérents et limités.

i. Etat des lieux sur le plan fonctionnel

L'architecture d'échanges se base sur le modèle suivant :

- priorité à la consultation des sources authentiques
- utilisation d'informations structurées relatives aux bénéficiaires potentiels d'avantages
 - les statuts sociaux les plus demandés,
 - l'âge d'une personne,
 - le code postal de son domicile,
 - la composition de son ménage (telle que délivrée actuellement par les communes)

Les informations structurées sont conservées dans une base de données tampon (DB Tampon) :

- uniquement les statuts sociaux et les informations nécessaires à l'attribution de droits
- uniquement les informations de base

- mise à jour par trimestre
- sans archivage des données qui sont remplacées lors des mises à jour

La DB Tampon est constituée avec les premiers statuts sociaux utiles, définis en concertation avec 6 sources authentiques : CIN, SFP, SPP IS, DGPH, VSB, Kind&Gezin:

- Revenu d'intégration,
- Allocation pour l'aide aux personnes âgées
- Perte d'autonomie
- Bénéfice de l'intervention majorée
- Garantie de revenus aux personnes âgées
-

ii. Etat des lieux sur le plan juridique

Parallèlement à l'accès aux données, le projet nécessite un travail conséquent sur le plan juridique et plus précisément :

- une définition de groupes/populations cibles cohérents et limités
- une rationalisation et une harmonisation de concepts utilisés pour l'octroi des droits
- une simplification des législations qui établissent les conditions d'octroi des droits supplémentaires

L'enjeu est l'utilisation de statuts sociaux standardisés ce qui présente un double avantage :

- il est plus simple pour les organismes d'octroi de collecter l'information leur permettant d'attribuer automatiquement leurs avantages au plus grand nombre
- vis-à-vis des citoyens, les conditions d'octroi des avantages sont transparentes

Le travail de définition des statuts standardisés a permis l'élaboration d'une fiche pour chacun d'eux. Par ailleurs, le cadre juridique dans lequel s'inscrit le projet est balisé.

La BCSS a modifié l'article I I bis, §2 de sa loi organique donnant ainsi une base légale à la mise en place d'une DB tampon pour, après délibération du Comité de sécurité de l'information (CSI), recueillir et enregistrer les données sociales à caractère personnel nécessaires et les communiquer aux instances d'octroi.

Enfin, le projet SSH – Utilisation d'une BD Tampon fait l'objet d'une délibération I 6/008 (« relative à la création d'une banque de données « tampon » auprès de la BCSS en vue de l'octroi automatique

des droits supplémentaires ou de la communication d'information à ce sujet ») du Comité de sécurité de l'information permettant dans ce cadre de garantir les principes de proportionnalité et de finalité :

- l'accès aux informations collectées dans le cadre du projet SSH est permis uniquement pour octroyer des droits dérivés dans le cas où existe une base légale qui précise une liste fermée des données nécessaires
- la demande de délibération doit être spécifique (exemple : une référence explicite aux applications autorisées à exploiter la DB tampon doit être mentionnée dans la délibération)
- un seul interlocuteur à la BCSS désigné pour l'exploitation des données, qui veille à la définition du contexte d'utilisation en accord avec les sources authentiques et ce, pour garantir la cohérence et le respect de la privacy
- ne sont communiquées au client que les données strictement nécessaires dans le contexte d'utilisation qui est le sien (ex : quand c'est possible, la réponse doit être du type « a droit OUI/NON à tel avantage + date de validité »)

iii. Standardisation

Il est essentiel de standardiser autant que possible les critères d'octroi des droits dérivés et de les harmoniser en tenant compte des informations qui sont disponibles auprès des sources authentiques.

iv. Sources authentiques

Le réseau de la sécurité sociale permet d'accéder à différentes sources authentiques pour y chercher les informations utiles (GRAPA, RIS, ...) ainsi que les informations liées à l'âge, au domicile et à la composition de ménage qui sont souvent des critères d'attribution de droits dérivés.

c) Automatisation

L'informatisation constitue le 'core business' de la BCSS, qui existe depuis le début des années 90 (1991).

I. La Banque de données tampon

La priorité est donnée à la consultation (synchrone ou asynchrone) des sources authentiques. La Banque de données Tampon est constituée avec les premiers statuts sociaux utiles, définis en concertation avec **6 sources authentiques : CIN, SFP, SPP IS, DGPH, VSB, Kind&Gezin** .

Ensuite, sont utilisées les informations structurées relatives aux bénéficiaires potentiels d'avantages (les statuts sociaux les plus demandés, l'âge d'une personne, le code postal de son domicile, la composition de son ménage (telle que délivrée actuellement par les communes) pour accorder un droit dérivé. Les informations structurées (informations de base et informations nécessaires à l'attribution des droits) sont conservées dans une base de données tampon (DB Tampon) pendant 2 ans. La durée du 2 ans correspond avec le délai de contestation des factures. La banque de données Tampon est mise à jour tous les trois mois.

Pour accorder les droits, la Banque de données tampon essaye de privilégier les bénéficiaires de l'intervention majorée (BIM) en ce que ce statut est considéré comme « socialement » le plus juste.

a. Quelques cas d'utilisation en production et quelques chiffres

- Application automatique du tarif social pour la fourniture d'électricité et de gaz naturel à certaines catégories de clients (SPF Economie)
 - o nombre de clients finaux (ménages) avec un droit actif au 01/2018 = **416.066**

- Exemption automatique de la taxe sur la pollution des eaux (VMM , AquaFlanders)
 - o nombre de personnes protégées actives en 2017 communiquées = **267.619**

- Octroi automatique d'une réduction de la taxe de gestion des déchets, aux chefs de ménage âgés de 65 ans au moins et domiciliés à (Charleroi)
 - o nombre de chefs de ménage bénéficiaires en 2018= **2.314**

- Exemption de la taxe provinciale (Province Oost-Vlaanderen)
 - o nombre de ménages bénéficiaires communiqués en 2018 = **105.582**

- Renouvellement annuel automatique du Uitpas au tarif préférentiel (cultuurnet vlaanderen)
 - o nombre de personnes bénéficiaires communiquées en 2018 = **17.657**

- Octroi automatique d'une réduction de la taxe de collecte et traitement des déchets (Huy)
 - o nombre de personnes bénéficiaires communiquées en 2018 = **2.713**

- Octroi d'un tarif préférentiel sur l'accueil extra-scolaire (garderie, stage, cantine...) (Anderlecht)
 - o nombre d'enfants bénéficiaires en octobre 2018 = **2.742**

b. Cas d'utilisation en cours d'analyse :

- Octroi de réduction sur les taxes communales ou provinciales (différentes demandes en préparation)
- Octroi automatisé de la carte d'accompagnateur gratuit aux personnes qui pour des raisons physiques et psychiques peuvent être accompagnés pour prendre le train (SNCB)
-

d) Difficultés (données requises disponibles, autres, ...)

i. Les réformes et les décisions du monde politiques

Les réformes politiques, particulièrement les transferts de compétences (régionalisation, communautarisation, ...) ont parfois des conséquences sur le travail de la BCSS qui doit recommencer tout le processus.

Les dispositifs réglementaires sont souvent rédigés sous leur angle business propre, sans toujours se soucier de l'impact qu'ils ont dans d'autres secteurs, ce qui est le principe même de l'octroi de droits dérivés sur base d'un statut social particulier à un secteur. Nous ne pouvons donc dans ce contexte qu'encourager les acteurs politiques et administratifs à réutiliser des concepts et notions les plus standards possibles afin d'éviter ainsi une complexité qui de ce fait limite toute automatisation des droits ».

ii. La méconnaissance

Des applications de grande envergure sont construites sans prévoir la formation indispensable ou diffuser des informations correctes. Les utilisateurs finaux ignorent alors comment travailler avec ce système et certains ne savent même pas que l'application existe. Il y a des utilisateurs qui, après avoir travaillé longtemps de manière manuelle, ont du mal à utiliser une nouvelle application.

Il n'est pas toujours facile d'inciter les potentiels partenaires à utiliser les bonnes pratiques et il n'est facile de les instaurer.

Les partenaires ont parfois du mal à identifier leur groupe cible et répondre à la question « qui est visé ? », ce qui peut poser des difficultés au niveau juridique.

iii. La méfiance

Certains partenaires sont réticents vis-à-vis de l'automatisation des droits parce qu'ils sont convaincus que les assurés sociaux doivent faire des efforts ou doivent mériter un avantage. Certains acteurs considèrent parfois le développement des services électroniques comme une menace. Un travail de sensibilisation est donc primordial pour surmonter cet obstacle.

e) Projets à court, moyen ou long terme

Au début, la BCSS était surtout axée sur la sécurité sociale fédérale. Mais les échanges avec les entités fédérées ont fortement augmenté depuis quelques années et on échange aujourd'hui de plus en plus de données avec des institutions qui n'ont plus rien à voir avec la sécurité sociale mais qui ont besoin d'informations de la sécurité sociale pour appliquer leur règlement.

La BCSS tente de répondre le plus précisément aux besoins des partenaires. Les traitements sont au maximum concentrés à la BCSS afin de décharger les partenaires. Avant, une institution qui devait consulter deux banques de données devait aussi générer deux questionnaires distincts. Elle ne doit désormais qu'envoyer un seul questionnaire et la BCSS se charge de le dupliquer si nécessaire.

La sensibilisation des potentiels partenaires restes le plus gros travail à effectuer maintenant que les systèmes sont mis en place.

La BCSS étudie la possibilité d'introduire un nouveau projet visant à modifier la notion de revenu pour se baser sur le revenu actuel pour pouvoir accorder les droits sociaux.

I. ENERGIE

I) Tarif social pour l'électricité et le gaz naturel

a) Base légale

Cadre légal général :

- 12 avril 1965 (Publication Moniteur belge : 7 mai 1965)

Loi relative au transport de produits gazeux et autres par canalisations (dénommée en abrégé la loi gaz), article 15/10, § 2, premier alinéa.

- 29 avril 1999 (Publication Moniteur belge : 11 mai 1999)

Loi relative à l'organisation du marché de l'électricité (dénommée en abrégé la loi électricité), article 20, § 2, premier alinéa.

Cette législation prévoit que, après avis de la Commission et concertation avec les régions, le ministre fédéral qui a l'économie dans ses attributions peut, après délibération en Conseil des ministres, fixer des prix maximaux par kWh valables sur l'ensemble du territoire, pour la fourniture d'électricité et de gaz naturel aux clients résidentiels protégés à faibles revenus ou à situation précaire.

- 20 mars 2003 (Publication Moniteur belge : 4 avril 2003)

Loi modifiant la loi du 12 avril 1965 relative au transport des produits gazeux et autres par canalisations, la loi du 8 août 1980 relative aux propositions budgétaires 1979-1980 et la loi du 29 avril 1999 relative à l'organisation du marché de l'électricité.

Cette loi décrit l'entrée en vigueur du système du « tarif social ».

Cadre légal tarif social :

- 30 mars 2007 (Publication Moniteur belge : 19 juin 2007)

Arrêté ministériel portant fixation de prix maximaux sociaux pour la fourniture de gaz aux clients résidentiels protégés à revenus modestes ou à situation précaire.

- 30 mars 2007 (Publication Moniteur belge : 6 juillet 2007)

Arrêté ministériel portant fixation de prix maximaux sociaux pour la fourniture d'électricité aux clients résidentiels protégés à revenus modestes ou à situation précaire

- 29 mars 2012 (Publication Moniteur belge : 30 mars 2012)

Arrêté royal fixant les règles de détermination du coût de l'application des tarifs sociaux par les entreprises de **gaz naturel** et les règles d'intervention pour leur prise en charge.

- 29 mars 2012 (Publication Moniteur belge : 30 mars 2012)

Arrêté royal fixant les règles de détermination du coût de l'application des tarifs sociaux par les entreprises d'**électricité** et les règles d'intervention pour leur prise en charge

Cadre légal automatisé du tarif social :

- 27 avril 2007 – Loi-programme (Publication Moniteur belge : 8 mai 2007)

Décrit l'application automatique des prix maximaux pour la fourniture d'électricité et de gaz naturel aux clients résidentiels protégés à revenus modestes ou à situation précaire.

Cette loi-programme constitue la base légale du projet « SOCTAR », c'est-à-dire que le SPF Economie est chargé d'automatiser les tarifs sociaux pour au moins les catégories de bénéficiaires énumérées dans la loi.

Les catégories de bénéficiaires ont été étendues par rapport à l'AM du 30 mars 2007.

- 28 juin 2009 (Publication Moniteur belge : 1^{er} juillet 2009)

Arrêté royal relatif à l'application automatique de prix maximaux pour la fourniture d'électricité et de gaz naturel aux clients protégés résidentiels à revenus modestes ou à situation précaire.

Donne une description des flux de données entre la Banque Carrefour de la Sécurité Sociale (BCSS), le Registre national (RN), le SPF Économie et les fournisseurs d'énergie.

Stipule que la liste des bénéficiaires transmise par le SPF Économie aux fournisseurs d'énergie peut servir de preuve par rapport à la CREG pour les fournisseurs d'énergie dans le cadre de la récupération de la perte de revenus.

- 28 avril 2010 (Publication Moniteur belge : 18 mai 2010)

Arrêté royal relatif à la date d'entrée en vigueur des articles 3 à 11 de la loi-programme du 27 avril 2007. La loi-programme est entrée en vigueur à partir du 1^{er} juillet 2009.

b) Entité responsable

SPF Économie, P.M.E., Classes moyennes et Énergie.

c) Description

Afin de pouvoir mener à bien le processus d'automatisation, il est nécessaire qu'il y ait un échange électronique d'informations entre les instances concernées :

- les fournisseurs d'énergie et les gestionnaires de réseaux de distribution (fournisseurs d'énergie) ;
- la Banque Carrefour de la Sécurité Sociale (BCSS : informations sur les institutions sociales) ;
- le Registre national des personnes physiques (Registre national)

Ceci se déroule en plusieurs phases :

Phase I : identification³

Dans un premier temps, le SPF Économie va chercher à savoir à quel citoyen appartient quel contrat. À cet effet, le SPF Économie reçoit tous les trois mois les fichiers clients de tous les fournisseurs d'énergie et les données personnelles de tous les citoyens belges issues du Registre national.

Pour chaque contrat (point de raccordement) des fichiers clients, une concordance avec une personne du Registre national (domicile uniquement) est recherchée.

La recherche d'un contrat s'effectue sur la base des données personnelles connues dans les deux fichiers : nom, prénom, adresse, date de naissance et éventuellement le numéro de registre national⁴. La qualité des données d'identification des clients auprès de leur(s) fournisseur(s) d'énergie est essentielle pour permettre une attribution automatique.

Si un client souscrit un contrat auprès d'un fournisseur d'énergie ou d'un gestionnaire de réseau de distribution avec des nom, prénom, date de naissance ou éventuellement un numéro de registre national

⁶ Art. 9 KB 28 juni 2009

⁶ Art. 9 KB 28 juni 2009

différents de ses données personnelles dans le Registre national (ou de sa carte d'identité), il n'est pas possible de relier son contrat à un citoyen.

Le tarif social ne peut dès lors pas être appliqué automatiquement au client ayant droit. Pas de reconnaissance = pas d'application automatique. Le SPF Économie décide ensuite quels sont les contrats qui correspondent à un domicile.

Phase 2 : interrogation de la BCSS⁵

Une liste des citoyens pour lesquels le SPF Économie a trouvé un lien est dressée afin de pouvoir interroger la Banque Carrefour de la Sécurité Sociale (BCSS). La BCSS vérifie si le citoyen ou un membre de son ménage appartient à l'une des catégories d'ayants droit et dans l'affirmative, pour quelle période. À cet effet, la BCSS est alimentée par des informations provenant de sources authentiques, à savoir les CPAS (via le Service public de programmation Intégration sociale), le SPF Sécurité sociale Direction générale Personnes handicapées, le Zorgkas (Flandre) et le Service fédéral des Pensions.

Phase 3 : réponse des fournisseurs d'énergie⁶

Après avoir reçu la réponse de la BCSS, le SPF Économie communique à chaque fournisseur d'énergie quels sont les contrats auxquels doit être appliqué le tarif social et pour quelle période. Le tarif social est toujours appliqué à partir du premier jour du trimestre au cours duquel le droit est constaté par le SPF Economie et ce, jusqu'à la fin de l'année civile en cours. Si le client continue à appartenir à une catégorie d'ayant droit, le droit peut être renouvelé automatiquement chaque année.

Phase 4 : attestation papier⁷

Afin d'éviter qu'un ayant droit, concernant lequel la BCSS n'a pu être interrogée en raison de l'absence de concordance trouvée, ne perde le tarif social, il existe une procédure par « attestation papier ».

Cette attestation papier est délivrée par l'institution sociale, qui confirme ainsi la décision d'appartenance d'un citoyen à une catégorie qui a droit au tarif social.

⁶ Art. 9 KB 28 juni 2009

⁶ Art. 9 KB 28 juni 2009

⁷ Art. 6 PW 27 april 2007⁸ Met persoon ten laste wordt bedoeld een lid van het huishouden van de gerechtigde met een netto jaarinkomen, zonder de gezinsbijslag en het onderhoudsgeld voor kinderen, dat lager is dan € 3.200.

En fonction de la catégorie à laquelle appartient le client, les institutions sociales (le CPAS, le SPF SS DGPH, l'Agentschap Zorg en Gezondheid (Zorgkas) ou le SFP) sont chargées d'établir et de délivrer une attestation papier.

Le droit au tarif social ne s'applique qu'à la résidence officielle (l'adresse domicile) du client et les règles d'application sont les mêmes que celles de l'application automatique.

d) Conditions

Pour pouvoir bénéficier automatiquement du tarif social, il faut appartenir à une catégorie :

- **Catégorie 1** : *Une ou plusieurs personnes à l'adresse du domicile reçoivent du Centre Public d'Action Sociale (CPAS), soit :*
 - un revenu d'intégration ;
 - une aide sociale financière équivalente au revenu d'intégration ;
 - une aide sociale octroyée par le CPAS partiellement ou entièrement prise en charge par l'État sur la base des articles 4 et 5 de la loi du 2 avril 1965 ;
 - une avance sur la garantie de revenus aux personnes âgées ou une allocation de personne handicapée.

- **Catégorie 2 A** : *Une ou plusieurs personnes à l'adresse du domicile reçoivent du SPF Sécurité sociale, Direction générale Personnes handicapées (SPF SS DGPH) soit :*
 - une allocation de handicapés suite à une incapacité permanente de travail de 65 % ;
 - une allocation de remplacement de revenus ;
 - une allocation d'intégration ;
 - une allocation d'aide aux personnes âgées (uniquement à Bruxelles et en Wallonie) ;
 - une allocation pour l'aide d'une tierce personne ;
 - des allocations familiales supplémentaires pour les enfants souffrant d'une incapacité physique ou mentale d'au moins 66 %.

- **Catégorie 2 B (uniquement en Flandre)** : *Une ou plusieurs personnes à l'adresse du domicile reçoivent l'allocation suivante via la « Zorgkas » à laquelle l'ayant droit est affilié :*
 - un budget de soins pour les personnes âgées nécessitant des soins.

- **Catégorie 3:** Une ou plusieurs personnes à l'adresse du domicile reçoivent du **Service fédéral des Pensions (SFP)**, soit :
 - une garantie de revenus aux personnes âgées (GRAPA) ;
 - un revenu garanti aux personnes âgées ;
 - une allocation pour personne handicapée sur la base d'une incapacité permanente de travail d'au moins 65 % (une allocation complémentaire ou une allocation de complément du revenu garanti) ;
 - une allocation pour l'aide d'une tierce personne.

Existe encore de façon non automatique :

- **Catégorie 4 :** Locataire d'un appartement social dans un immeuble :

Le locataire d'un immeuble à appartements dont le chauffage au gaz naturel est assuré par une installation commune et dont les logements sont loués à des fins sociales par une société de logement social, peut bénéficier du tarif social.

Le tarif social ne s'applique qu'au gaz naturel.

- **Catégories régionales (pas automatique)**

Il est possible qu'il existe d'autres catégories régionales qui donnent droit à un équivalent du tarif social. De plus amples informations sur ces catégories peuvent être obtenues auprès des autorités régionales :

Région flamande : VREG (Vlaamse Regulator van de Elektriciteits- en Gasmarkt) ;

Région wallonne : CWaPE (Commission wallonne pour l'Énergie) ;

Région de Bruxelles-Capitale : BRUGEL (BRUxelles Gaz ELectricité).

e) Situation du take-up et du non-take-up ?

Le non-take-up peut être déduit du taux de concordance (cf. phase I). Le taux de concordance est le taux de liaison entre les données du Registre national (citoyens) et les données des fournisseurs d'énergie (contrats). La concordance dépend donc de la mesure dans laquelle les données peuvent être rapprochées. Le taux de concordance est d'environ 84 % en 2018. En d'autres termes, pour 84% des contrats, un lien est trouvé avec le registre national et le tarif social peut être appliqué automatiquement s'il existe un droit au sein du ménage. Pour 16 % des contrats d'énergie, aucun lien n'est trouvé et le

tarif social ne peut être appliqué automatiquement. En fonction de la catégorie à laquelle le bénéficiaire appartient, celui-ci peut demander lui-même une attestation papier ou celle-ci est envoyée automatiquement de façon à ce qu'il puisse demander le tarif social lui-même (cf. phase 5). Le SPF Economie ne dispose que de chiffres relatifs à l'application automatique et ne connaît pas le nombre de bénéficiaires qui demandent le tarif social via une attestation papier.

Lors de l'interprétation du taux de concordance, il faut tenir compte du fait que tous les contrats d'énergie sont inclus dans le processus (c'est-à-dire également les non-bénéficiaires). Si l'on considère le nombre de ménages bénéficiaires interrogés via la Banque Carrefour de la Sécurité Sociale, on constate que ce taux atteint environ 91% (cf. phase 2). Ceci peut probablement s'expliquer par le fait que ce sont les ménages bénéficiaires qui en profitent le plus, avec concordance pour qu'ils soient inclus dans le système automatique.

Ces chiffres ont été établis à titre indicatif et leur diffusion revient au SPF Économie et à la BCSS.

f) Automatisation

i. État des lieux

Le tarif social est appliqué automatiquement depuis le 1^{er} janvier 2010, comme décrit ci-dessus.

ii. Projets à court, moyen et long terme

Une actualisation du cadre légal est actuellement examinée et discutée au niveau ministériel.

iii. Difficultés (données requises disponibles, autres, ...)

Qualité des données

Pour pouvoir appliquer automatiquement le tarif social, une concordance doit être trouvée entre les données personnelles connues dans les différentes banques de données (nom, prénom, adresse et date de naissance). La moindre différence, comme un « e » accentué ou non, l'orthographe différente d'un nom, l'abréviation des noms de rue, une variante du prénom sur les données du contrat ou un contrat établi au nom du conjoint décédé, peut causer beaucoup de problèmes pour un logiciel. Par exemple, parce que le nom officiel au registre national est « Jozef », mais que cette personne est connue sous le nom de « Jef » dans les fichiers du fournisseur d'énergie, il n'est pas possible de croiser les données parce que la différence de nom est trop grande.

Ce sont les catégories des CPAS qui posent le plus de problèmes. Il s'agit en effet du groupe cible le moins stable en raison de la nature temporaire de ces allocations. Le groupe des bénéficiaires du CPAS change donc beaucoup plus souvent que les catégories du SPF SS et du SFP, qui comprennent un groupe cible plus stable. Une autre caractéristique des bénéficiaires de l'aide du CPAS concerne les caractères spéciaux des données personnelles, qui sont plus fréquents que pour les deux autres publics cibles.

Depuis le début du processus d'automatisation, le SPF Économie n'a pas ménagé ses efforts pour réduire autant que possible les « défaillances », c'est-à-dire le nombre de contrats qui ne peuvent pas être traités automatiquement.

Les adaptations et les contrôles internes nécessaires ont été minutieusement intégrés, si bien qu'en cas de trop grande incertitude, le programme d'automatisation décide de ne pas effectuer de croisement entre les données trop différentes.

L'automatisation des tarifs sociaux est dès lors un processus complexe, dont les performances sont entièrement dépendantes de la qualité des données fournies. Il est très important de faire remarquer à cet égard que ces banques de données n'ont pas été conçues pour permettre un tel croisement. Auparavant, les banques de données des fournisseurs ne servaient évidemment qu'à un usage interne et les autres banques de données ont elles aussi une longue histoire derrière elles.

Grâce à une concertation entre les différents acteurs concernés, un effort continu est fait pour améliorer les données des différentes banques de données.

Retard dans la transmission des données fournies

Outre la qualité des données, le moment auquel des données correctes sont transmises est lui aussi très important. La communication d'un déménagement, un changement dans la période de référence, d'un changement de fournisseur, etc. contribuent également à compliquer l'application automatique du droit. Par exemple, si un déménagement a été communiqué immédiatement au fournisseur, il arrive que le changement d'adresse n'ait pas encore été introduit dans le registre national. Une petite différence due à un changement dans la composition du ménage peut également empêcher le croisement de données, si bien que le tarif social n'est pas appliqué automatiquement. Il ne suffit pas que les partenaires concernés s'entendent clairement à ce sujet, si c'est le citoyen lui-même qui est responsable d'un retard dans la transmission des changements.

Cadre légal abstrait

Dans la base légale de l'automatisation des prix maximaux sociaux, que l'on trouve dans la loi-programme du 27 avril 2007, une procédure d'automatisation "avant la lettre" a été décrite en termes vagues. Cette législation inachevée complique le processus d'automatisation en ce qui concerne les règles d'application et la manière dont les différentes banques de données doivent être consultées.

On ne trouve des règles d'application concrètes ni dans la législation relative à l'automatisation, ni dans le cadre légal des tarifs sociaux eux-mêmes (AM 30 mars 2007). L'application du tarif social s'est faite dans le passé (avant l'automatisation) de diverses manières alors qu'un droit social complémentaire (en l'occurrence le tarif social) a précisément besoin d'une structure appliquée de manière uniforme pour chaque ayant droit. Les règles d'application qui ont été élaborées depuis lors et qui sont appliquées aujourd'hui sont conformes au cadre légal et garantissent un traitement égal et cohérent pour tous les consommateurs d'énergie ayant droit au tarif social.

Comme la législation autorise le SPF Économie à interroger uniquement la BCSS, la banque de données du SPF Économie ne contient aucun élément d'information sur les ayants droit qui ne sont pas automatisés.

2) Fonds social chauffage

Intervient en partie sur la facture énergétique des personnes qui se chauffent au mazout.

a) Base légale

La base légale est répartie entre plusieurs textes légaux qui ont subi de nombreuses modifications (mineures) au fil des ans. Les plus importants sont les suivants :

- 27 décembre 2004. – Loi-programme. Chapitre III. – Fonds social mazout
Publié le : 31-12-2004.
- 9 janvier 2005. – Arrêté royal visant à fixer des règles plus précises pour l'octroi de l'allocation de chauffage dans le cadre du Fonds social Mazout.
Publié le : 13-01-2005 Modifications : AR du 10 août 2005, AR du 6 décembre 2005, AR du 10 décembre 2008.

- 20 janvier 2005. – Arrêté royal fixant les modalités de fonctionnement et de financement d'un Fonds social Mazout. Modifications : AR du 24 octobre 2005.
- 20 juillet 2005. – Loi portant des dispositions diverses. - titre xii. – intégration sociale – adaptation de la loi-programme du 27 décembre 2004
Publié le : 29-07-2005.
- 16 septembre 2005. – Arrêté ministériel portant agrément de l'association sans but lucratif « Fonds social Gasoil de Chauffage, Pétrole lampant et Propane en vrac », comme « Fonds Chauffage ». Publié le : 21-09-2005. Prolongation supplémentaire : AM du 20 août 2005, AM du 17 septembre 2015.
- 27 décembre 2005 : Loi portant des dispositions diverses (1).
- 27 décembre 2006. – Loi portant des dispositions diverses (i)
titre x. – Intégration sociale, Politique des Grandes Villes et Égalité des Chances – chapitre i. – ≤Fonds social mazout>.- art. 76. Adaptation règles suspension avance cpas
Publié le : 28-12-2006.
- 7 janvier 2008. – Loi visant à élargir le groupe cible pouvant bénéficier d'une allocation du fonds social pour le mazout de chauffage et à augmenter la quantité de mazout donnant droit à cette allocation.
Publiée le : 23-01-2008.
- 20 février 2008. – Arrêté royal visant à élargir le public cible pouvant bénéficier d'une allocation de chauffage du Fonds social Mazout.
Publié le : 22-02-2008.
- 22 décembre 2008. – Loi-programme – Chapitre 3. – Intégration sociale – Allocation de chauffage octroyée par le centre public d'action sociale dans le cadre du Fonds social Mazout. Publié le : 29-12-2008
- 10 SEPTEMBRE 2009. – Loi modifiant l'article 215 de la loi-programme du 27 décembre 2004 afin d'élargir le public-cible pouvant bénéficier d'une allocation de chauffage du Fonds social Mazout. Publié le : 06-10-2009

- 27 DÉCEMBRE 2012. – Loi-programme – titre 8 – fonds social mazout
Publié le : 31-12-2012

b) Entité responsable

Il s'agit d'une initiative exécutive des pouvoirs publics, des CPAS et du secteur pétrolier.

Autorités compétentes : l'ASBL Fonds Social Chauffage (FSC) a été créée afin de mettre en œuvre la mesure. L'agrément de l'ASBL relève de la compétence du ministre de l'Énergie. Le SPF Economie, P.M.E., Classes moyennes et Énergie est pour cette raison une administration compétente, de même que le SPP Intégration Sociale en tant qu'organe chapeautant les CPAS.

c) Description

L'asbl Fonds Social Chauffage intervient partiellement dans le paiement de la facture de chauffage des personnes qui se trouvent dans des situations financières précaires.

Cela concerne la facture payée pour :

- le gasoil de chauffage ;
- le pétrole lampant (type C) ;
- le gaz propane en vrac.

Mais pas pour :

- le gaz naturel par raccordement au réseau de distribution de ville ;
- le gaz propane en bonbonne ;
- le gaz butane en bonbonne.

Le Fonds social Chauffage est alimenté par une cotisation de solidarité prélevée sur l'ensemble des produits pétroliers destinés au chauffage (gasoil de chauffage et gaz propane en vrac). Via un protocole entre le SPF Economie, P.M.E., Classes moyennes et Énergie et le FSC, des ressources financières supplémentaires sont prévues pour le paiement des allocations.

Le bénéficiaire doit contacter le CPAS de sa commune dans les 60 jours suivant la livraison (date de la facture).

Le CPAS vérifie si le demandeur remplit les conditions d'appartenance à une catégorie, le carburant, l'adresse de livraison et les moyens financiers. La situation financière est demandée via le SPF Finances, mais le CPAS peut également demander des informations par d'autres moyens via une enquête sociale. En cas de décision négative, la décision du CPAS peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal du travail.

d) Conditions

Pour y avoir droit, il faut appartenir aux catégories suivantes :

- **Catégorie 1** : *les personnes ayant droit à une intervention majorée d'assurance maladie-invalidité* :
Il est également exigé que le revenu annuel brut imposable du ménage soit inférieur ou égal à 18.730,66 euros majoré de 3.467,55 euros par personne à charge⁸.
Il n'y a pas lieu de faire une enquête sur les revenus dans les cas suivants :
 - lorsque le ménage est composé d'une personne isolée (avec ou sans enfants à charge) bénéficiant du statut BIM ;
 - lorsque tous les membres du ménage bénéficient du statut BIM.
- **Catégorie 2** : *les personnes aux revenus limités* :
Ménages ayant un revenu annuel brut imposable inférieur ou égal à 18.730,66 € majoré de 3.467,55 € par personne à charge. Le revenu cadastral non indexé (x3) des biens immobiliers autres que l'habitation du ménage est pris en compte.
- **Catégorie 3** : *les personnes surendettées*
Dans cette troisième catégorie, il s'agit des personnes qui remplissent la double condition suivante :
 - personnes bénéficiant d'une médiation de dettes ou d'un règlement collectif de dettes (cf. loi du 12/06/1991 relative au crédit à la consommation ; art. 1675-2 e.s. du Code judiciaire)
 - et**
 - qui ne sont pas en mesure de payer leur facture de chauffage.

⁸ Met persoon ten laste wordt bedoeld een lid van het huishouden van de gerechtigde met een netto jaarinkomen, zonder de gezinsbijslag en het onderhoudsgeld voor kinderen, dat lager is dan € 3.200.

e) Situation du take-up et du non-take-up ?

Il n'y a pas de vue sur le non-take-up.

f) Automatisation

i. État des lieux

L'intervention n'est pas appliquée de façon automatique.

ii. Projets à court, moyen et long terme

Enquête pour examiner s'il est possible d'automatiser le droit, et, dans l'affirmative, dans quelle mesure.

iii. Difficultés (données requises disponibles, autres, ...)

L'organisation du marché de l'énergie : de nombreuses entreprises unipersonnelles (petits fournisseurs), pas toujours de fichier clients sûr (le client peut choisir un nouveau fournisseur par livraison) ou pas de fichier clients, ...

Toutes les catégories ne sont pas incluses dans la banque de données de la Banque Carrefour de la Sécurité Sociale (BCSS).

2. JUSTICE

1) Droit à l'assistance judiciaire

a) Base juridique

Article 644 et s. du Code Judiciaire

b) Entité responsable

SPF Justice

c) Description

La Constitution belge mentionne le droit à l'aide juridique comme étant l'un des éléments composant le droit de mener une vie conforme à la dignité humaine (article 23, alinéa 3, 2°, de la Constitution). Ce droit est aussi garanti, dans des limites bien déterminées par l'article 6 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, tant en matière répressive qu'en matière civile (voyez l'arrêt rendu le 30 juillet 1998 par la Cour européenne des droits de l'homme dans la cause Aerts c. Belgique, Rec. 1998-V, fasc. 83).

Le législateur a réglé cette matière dans les articles 664 et suivants du Code judiciaire et dans le Code des droits d'enregistrement, d'hypothèque et de greffe.

Quiconque est indigent ou ne dispose pas de revenus suffisants, doit pouvoir obtenir le bénéfice d'une assistance judiciaire.

L'accès à la procédure n'est cependant pas illimité. Il y a des conditions d'octroi à respecter, qui valent pour tous les justiciables.

d) Conditions

Les conditions d'octroi de l'assistance judiciaire (paiement des frais de procédure) sont les mêmes que celles de l'aide juridique de deuxième ligne (représentation et assistanced'un avocat). L'aide juridique de première ligne (informationns pratiques, premier avis juridique) est accessible à tous sans condition.

L'indigence

L'assistance judiciaire ne peut être accordée que si le demandeur de cette aide est « indigent », c'est à dire qu'il n'a pas les moyens financiers suffisants pour payer les frais d'une procédure. L'arrêté royal du 18 décembre 2003 a précisé les critères d'indigence en matière d'assistance judiciaire et d'aide juridique de deuxième ligne. Si le justiciable a obtenu l'aide juridique partiellement ou totalement gratuite, il peut se prévaloir de la décision du bureau d'aide juridique pour obtenir l'octroi de l'assistance judiciaire. Pour apprécier l'indigence, on tient compte de tous les moyens d'existence, qu'ils soient immobiliers (sauf l'habitation principale), mobiliers ou divers (capital, etc...).

Généralement, une personne vivant seule pourra être considérée comme indigente et bénéficier de l'assistance judiciaire totalement gratuite lorsque ses moyens d'existence sont inférieurs à 1026 euros net par mois et de l'assistance judiciaire partiellement gratuite lorsque ses moyens d'existence sont situés entre 1026 et 1317 euros net par mois. La limite de 1026 euros est majorée à 1317 euros lorsque le demandeur est cohabitant ou isolé avec une ou plusieurs personnes à sa charge. De même les seuils de l'assistance judiciaire partiellement gratuite sont majorés pour ces catégories de personne lorsque les moyens d'existence se situent entre 1317 et 1607 euros net par mois. En outre, un montant par personne à charge, correspondant à 15 % du revenu d'intégration sociale, à savoir 188,22 euros est déduit des revenus (ce qui permet parfois aux personnes juste au-dessus des seuils de bénéficier de l'octroi de l'assistance judiciaire). En revanche, si le demandeur cohabite⁹ avec une personne disposant de revenus propres, il est tenu compte de la totalité des revenus du ménage. Les allocations familiales versées pour les enfants qui sont à charge du demandeur ou d'un cohabitant ne sont toutefois pas prises en considération pour déterminer les revenus du ménage. Enfin, il peut encore être dérogé aux limites précitées lorsque le demandeur doit faire face à des dettes exceptionnelles du passé qui réduisent sensiblement ses moyens d'existence.

Il est à souligner que suivant l'article 699 du Code judiciaire, celui qui, par des déclarations sciemment inexactes ou par d'autres moyens frauduleux, aura obtenu ou tenté d'obtenir le bénéfice de l'assistance sans y avoir droit, est puni d'un emprisonnement de huit jours à un an et d'une amende de 100 à 5 000 francs, ou de l'une de ces peines seulement.

⁹ Compendium 2019: « La cohabitation est le fait pour deux ou plusieurs personnes de vivre ensemble sous le même toit et de régler principalement en commun les questions ménagères.

Il faut, pour considérer qu'il y a règlement principalement en commun des questions ménagères – mais il ne suffit pas – que les personnes tirent de cette vie sous le même toit un avantage économique et financier. Il faut en outre régler en commun, et ce en mettant éventuellement en commun des ressources ensemble, sont, chacun, considérés comme une personne isolée et les revenus de la personne en conflit ne sont pas pris en considération. »

e) Situation du take-up et du non-take-up?

Les chiffres n'ont pas été fournis par le répondant.

En l'espèce il est impossible de savoir combien de personnes ne requièrent pas l'assistance judiciaire alors qu'elles pourraient en bénéficier.

f) Automatisation

i. Etat de l'automatisation

Il n'y a pas, à l'heure actuelle, d'automatisation des droits.

La réforme de 2016 a défini trois catégories de personnes pouvant bénéficier de l'aide juridique et de l'assistance judiciaire :

1. Un demandeur d'aide juridique (ou assistance judiciaire) peut obtenir l'assistance gratuite d'un avocat et l'assistance judiciaire s'il ne dispose pas de moyens suffisants.
2. Certaines catégories de personnes, particulièrement vulnérable, bénéficient d'une présomption d'insuffisance de ressources, ce qui leur permet d'obtenir un accès facilité à l'aide juridique et à l'assistance judiciaire.
3. Les mineurs bénéficient d'une présomption irréfragable d'insuffisance de revenus.

Les pièces demandées par le bureau d'aide juridique à la catégorie de personnes bénéficiant d'une présomption sont pratiquement les mêmes que celles demandées pour ces mêmes personnes avant la réforme : à savoir la décision qui leur permet de revendiquer leur « statut » (ex : décision du cpas pour le Revenu d'intégration sociale) et le formulaire de demande d'aide juridique complété et signé.

Dans l'hypothèse où il existe des indices qui laissent penser que la situation de la personne a changé (par exemple par rapport au moment de l'octroi du RIS-le bureau d'aide juridique vérifie que la personne est toujours dans les conditions) ou qu'elle bénéficie d'autres « ressources », le bureau d'aide juridique (ou d'assistance judiciaire) a la possibilité, depuis la réforme, de demander d'autres pièces justificatives afin de renverser la présomption. Le compendium (manuel pratique utilisé par les bureaux d'aide juridique et les avocats pratiquant l'aide juridique) précise bien que, s'agissant d'une présomption,

les catégories de personnes bénéficiant de cette dernière ne sont pas dans la même situation que les autres personnes ne disposant pas de moyens suffisants (catégorie I) mais qui ne peuvent bénéficier d'une telle présomption. En effet, un nombre plus important de pièces justificatives est d'emblée demandé (compendium 2018) à ces personnes (catégorie I) afin de vérifier leur situation.

En ce qui concerne l'assistance judiciaire, les bureaux d'assistance judiciaire - doivent recevoir une demande de l'intéressé. Toutefois depuis la réforme, le bureau d'assistance judiciaire est tenu par la décision d'octroi de l'aide juridique accordée par le bureau d'aide juridique même s'il garde son appréciation quant au bien-fondé de la demande. Ce n'est qu'un an après la décision du bureau d'aide juridique que le juge ou le bureau d'assistance judiciaire retrouve la possibilité de vérifier si les conditions d'insuffisance de moyens d'existence sont toujours réunies pour l'octroi de l'assistance judiciaire.

Il y a une catégorie pour laquelle l'octroi de l'aide juridique pourrait être en partie automatisée (bien qu'une demande devrait toujours introduite), c'est celle des mineurs qui bénéficient d'une présomption irréfragable d'insuffisance de moyens d'existence.

ii. Difficultés

Le répondant n'a pas indiqué de difficultés.

iii. Projets à long court et moyen terme

Le répondant n'a pas mentionné l'existence de projets en matière d'automatisation pour ce droit.

2) Allocations et interventions (en prison)

a) Base légale

Le SPF Justice a fourni un tableau reprenant les informations pertinentes sur la sécurité sociale des détenus.

b) Entité responsable

Le SPF Justice a fourni un tableau reprenant les informations pertinentes sur la sécurité sociale des détenus. Il y a plusieurs entités responsables.

c) Description

Le SPF Justice a fourni un tableau reprenant les informations pertinentes sur la sécurité sociale des détenus.

d) Conditions

Le SPF Justice a fourni un tableau reprenant les informations pertinentes sur la sécurité sociale des détenus.

e) Situation du take-up et du non-take-up ?

Cette rubrique est sans objet.

f) Automatisation

i. État des lieux

Ci-dessous un aperçu du (non-)paiement des allocations et interventions pendant la détention et les modalités d'exécution de la peine. Pour chaque indemnité, il est indiqué quelles mesures concrètes doivent actuellement être prises au début, pendant et après la détention. Il est de la responsabilité du détenu de se maintenir en règle avec la sécurité sociale. Il peut pour cela faire appel à d'autres personnes : famille, avocat, SAJ ou SPS. Le SPS a pour mission d'informer complètement et correctement le détenu.

Aperçu du (non-)paiement des allocations et interventions pendant la détention et les modalités d'exécution de la peine (09/09/2019)

*ce qui suit à condition que la réglementation de la branche de sécurité sociale soit respectée

	Paiement pendant détention ?*	PS*	CP*	DL*	SE*	LC/LP/IOP/placement*
A. Allocation de chômage	non	non	non	non	oui	oui
B. Allocation de chômage avec complément d'entreprise	non	non	non	non	oui	oui
C. Allocation du Fonds des accidents du travail & des maladies professionnelles	oui					
D. Revenu d'intégration CPAS	non	non	non	non	non Allocation Division Bien-Être et Société internés : oui	oui
E. Pension de retraite	<p><u>Si isolé :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Maintien de la pension pendant les 12 premiers mois de détention - Après 12 mois, suspension du paiement <p><u>Si partenaire (pension de ménage)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pendant les 12 premiers mois, le détenu reçoit la moitié de la pension, l'autre moitié étant destinée au partenaire à l'extérieur. - Après 12 mois, seul le partenaire reçoit encore la moitié 				oui	oui
F. Indemnités de maladie	<p><u>Pendant la détention provisoire</u> : oui <u>après condamnation</u> : non</p> <p>internés : : oui, et ce pendant toute la détention <u>si isolé</u> : ½ <u>si personne à charge</u> : complètes</p>				oui	oui
G. Soins de santé	non	non	oui	non	oui	oui
H. Prestations aux personnes handicapées	non	non	non	non	oui	oui
I. Indemnité de maternité	oui					
J. Prestations familiales	oui					

--	--

A. Allocation de chômage / B. allocation de chômage avec complément d'entreprise

DÉBUT DÉTENTION	
Le détenu est au chômage et perçoit une allocation d'attente ou une allocation de chômage.	Envoyer l'attestation de détention à l'organisme de paiement Si la personne détenue pointe, joindre la carte de contrôle signée par la personne détenue.
Le détenu est au chômage et ne perçoit pas d'allocation de chômage	Envoyer l'attestation de détention à l'organisme de paiement
	<u>Limiter les effets préjudiciables liés à la détention pour les membres de la famille du détenu :</u> - Si le détenu vivait avec un autre membre de sa famille avant sa détention, il faut vérifier (via l'organisme de paiement ou le bureau de chômage) si ce membre de la famille peut faire valoir des droits dans l'assurance chômage. - Si la famille se retrouve sans revenu et que le membre de la famille « libre » n'a pas droit à une allocation de chômage, il faut vérifier à quel revenu le membre de la famille « libre » peut prétendre (p.ex. le CPAS).
PENDANT LA DÉTENTION	
	<u>Pour la préparation à la réinsertion :</u> Le détenu s'inscrit par l'intermédiaire du consultant du VDAB en prison ou se présente au VDAB, de sorte que le temps d'attente requis pour être admissible à certaines formations court déjà pendant la détention.
APRÈS LA DÉTENTION	
	<u>Le détenu était au chômage au début de sa détention :</u> <ul style="list-style-type: none"> • Introduire immédiatement une demande d'allocation auprès d'un organisme de paiement accompagnée de l'attestation de détention. • Se présenter dans les 8 jours calendrier au service de l'emploi et de la formation professionnelle (VDAB, FOREM, ORBEM) avec une attestation de détention. <u>Le prisonnier a été licencié pendant sa détention :</u> <ul style="list-style-type: none"> • Introduire immédiatement une demande d'allocation auprès d'un organisme de paiement accompagnée du C4 et de l'attestation de détention. Se présenter dans les 8 jours calendrier au service de l'emploi et de la formation professionnelle (VDAB, FOREM, ORBEM) avec une attestation de détention.

C. Allocation du Fonds des accidents du travail & des maladies professionnelles

DÉBUT DE LA DÉTENTION	<ul style="list-style-type: none"> - Discuter avec le détenu pour savoir à qui et où les allocations doivent être payées. - En informer la compagnie d'assurances ou la Caisse.
PENDANT LA DÉTENTION	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer le suivi du dossier si une procédure de reconnaissance pour établir l'incapacité de travail temporaire ou permanente est en cours - Quand un détenu est convoqué pour un contrôle médical : <ul style="list-style-type: none"> ▪ UP S'occuper de la PS ▪ Répondre en temps utile que la personne convoquée est détenue (au moyen d'une attestation de détention) et que l'examen médical peut se faire dans la prison. ▪ En cas d'examen médical dans la prison : réservez le cabinet pour le docteur.

APRÈS LA DÉTENTION	<ul style="list-style-type: none"> - Transmettre l'avis de changement d'adresse à la compagnie d'assurances / Caisse des accidents du travail - Prendre des dispositions avec le SPF Justice, la DG EPI pour poursuivre le paiement du régime de l'indemnité administrative.
---------------------------	--

D. Revenu d'intégration CPAS

Intégration sociale

DÉBUT DÉTENTION	<p><u>Limitier les effets préjudiciables liés à la détention pour le détenu :</u></p> <p>En détention :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Envoyer l'attestation de détention au CPAS (afin d'éviter une réclamation du paiement indu du revenu d'intégration) • Lorsqu'une personne se trouve en détention préventive, suivie d'un acquittement ou d'un non-lieu, elle a toutefois droit à une indemnisation ou au revenu d'intégration qu'elle n'a pas reçu. <p>En cas de privation de liberté sous la forme de SE :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Envoyer l'attestation de détention au CPAS • Demander allocation « entretien détenu sous SE » (Allocation Département Bien-Être et Société (est octroyé de façon automatique, sans enquête sociale préalable par le VCET pour les personnes ayant un revenu d'intégration)
	<p><u>Limitier les effets préjudiciables liés à la détention pour les membres de la famille du détenu :</u></p> <p>Informier le CPAS de la détention, de manière à ce que le partenaire restant reçoive la bonne catégorie de revenu d'intégration.</p>
PENDANT LA DÉTENTION	<p><u>Quand la date de DL et-LC se rapproche :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Une demande de revenu d'intégration ne peut être introduite à l'avance. La situation de fait est examinée au moment où la personne habite réellement dans la commune. Un accord de principe peut être demandé. • L'envoi d'une attestation de détention à l'avance n'a aucun sens, car le dossier n'est ouvert ou rouvert que lors de la remise en liberté. • Il est toutefois utile de contacter à l'avance le CPAS de la commune dans laquelle la personne séjournera, et de déjà prendre rendez-vous si nécessaire, afin que le détenu sache à tout le moins quand et vers qui il peut se tourner et ce qu'il doit emporter avec lui quand il sera libéré. <p><u>Lorsque la date de SE se rapproche :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Examen du revenu personnel (par le biais d'une enquête du SPS ou d'une enquête externe du VCET) afin de demander l'allocation « entretien détenu sous SE » (Allocation Département Bien-Être et Société) auprès de la direction du VCET
APRÈS LA DÉTENTION	<ul style="list-style-type: none"> • Introduire une demande d'intégration sociale (emploi ou revenu d'intégration) auprès du CPAS et présenter une attestation de détention. <p>Suite de la procédure :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dans les trente jours suivant la demande : enquête sociale par le travailleur social du CPAS et décision du Conseil de l'action sociale. - Dans les huit jours suivant la décision, notification à la personne concernée (par écrit et motivée). - Recours possible devant le tribunal du travail (l'adresse et le délai doivent être mentionnés dans la décision)

Aide sociale

DÉBUT	<p>L'aide sociale peut être demandée par la personne concernée dans la phase initiale. Le CPAS de la commune où il était inscrit en dernier lieu est compétent.</p>
--------------	---

DÉTENTION	
PENDANT LA DÉTENTION	L'aide sociale peut être demandée par la personne concernée pendant toute la durée de la détention. Le CPAS de la commune où il était inscrit en dernier lieu est compétent.
APRÈS LA DÉTENTION	L'aide sociale peut être demandée par la personne concernée après la détention. Le CPAS de la commune où il était inscrit en dernier lieu est compétent. La personne qui ne dispose pas d'un logement et qui ne dispose que d'un revenu de remplacement peut recevoir une prime d'installation du CPAS une fois dans sa vie. Celle-ci est égale à 1/12 du montant annuel du revenu d'intégration. Elle est intégralement remboursée au CPAS par les pouvoirs publics fédéraux.

E. Pension de retraite

	AVANT LA DÉTENTION		
	Lorsque le détenu bénéficie normalement d'une pension	Lorsque le détenu bénéficie, en plus de sa pension, d'une garantie de revenus aux personnes âgées	Lorsque le détenu atteint l' âge de la retraite pendant sa détention
DÉBUT DE LA DÉTENTION	Tant pour les personnes ayant une pension d'isolé que pour les personnes ayant une pension de ménage : Envoyer une attestation de détention à la caisse de pension pour annoncer la détention. Mettre au point le mode de paiement : communiquer une éventuelle modification du numéro de compte bancaire ou d'adresse si le paiement se fait normalement par assignation.	Envoyer l'attestation de détention à la caisse de pension	-
PENDANT LA DÉTENTION	Aucune. Après 12 mois de détention ininterrompue, le droit du détenu à la pension d'isolé ou à la moitié de la pension de ménage prend fin.	Aucune, mais demander et déjà compléter les documents dans le cadre d'une remise en liberté (les services du CPAS peuvent procurer leur aide).	Introduire une demande de pension auprès de l'administration communale de la résidence principale. Le paiement de la pension de retraite est suspendu, sauf si l'intéressé acquiert le droit dans les douze

			<p>premiers mois de sa détention.</p> <p>Il percevra alors la pension de retraite jusqu'à la fin de la première année de détention.</p> <p>La période de détention n'est pas assimilée à une période d'inactivité assimilée à l'exercice d'une activité professionnelle</p>
APRÈS LA DÉTENTION	Détention qui se termine envoyer l'attestation de détention avec l'éventuel nouveau numéro de compte bancaire.	Détention qui se termine envoyer l'attestation de détention avec l'éventuel nouveau numéro de compte bancaire.	Détention qui se termine envoyer l'attestation de détention avec l'éventuel nouveau numéro de compte bancaire.

Exception : Les fonctionnaires qui ont été condamnés à une peine criminelle perdent leurs droits à la pension de fonctionnaire. Ils acquièrent toutefois des droits à pension souvent moins avantageux dans l'assurance pension pour travailleurs salariés.

F. Indemnités de maladie

DÉBUT DE LA DÉTENTION	
Le détenu reçoit des indemnités de maladie	<p>1/ Envoyer l'attestation de détention à la mutualité / caisse auxiliaire - Service allocation</p> <p>2/ Envoyer l'attestation de détention à la mutualité / caisse auxiliaire - Service contrôle médical</p> <p><u>Pendant la détention préventive</u>, l'accusé continue de recevoir les indemnités de maladie</p> <p><u>Après condamnation</u>, l'octroi des indemnités de maladie est suspendu</p>
PENDANT LA DÉTENTION et DL	
Tant que l'incapacité de travail persiste	<p>1) Donner suite aux convocations à un contrôle médical : Répondre aux lettres en envoyant e.a. une attestation de détention. Organiser la visite médicale par l'intermédiaire de l'UP ou en invitant le médecin-conseil à venir à la prison</p> <p>2) Lorsque les indemnités de maladie d'une personne détenue sont suspendues, examiner le bien-fondé d'un recours.</p> <p>3) Si un détenu souhaite exercer une activité pendant son incapacité de travail, une autorisation préalable doit être demandée au médecin-conseil de la mutualité.</p>

APRÈS LA DÉTENTION	
Pour les détenus qui ont conservé leurs indemnités de maladie pendant leur détention (prévenus)	Informez la mutualité ou la caisse auxiliaire en transmettant l'attestation de fin de détention (de façon à ce que la réduction de moitié de l'indemnité de maladie soit annulée)
Pour les détenus tombés en incapacité de travail pendant la détention	Lors de la préparation de la libération, se mettre en ordre avec la mutualité ou la caisse auxiliaire. Lors de la libération, effectuer une déclaration de maladie

G. Soins de santé

DÉBUT DE LA DÉTENTION	<p><u>Limites des effets préjudiciables liés à la détention pour le détenu :</u> Informer la mutualité de la détention en envoyant une attestation de détention à la mutualité ou à la caisse auxiliaire. <u>Intérêt :</u> La mutualité doit être informée du début de la période de détention, étant donné que l'on est réglementairement réputé avoir suffisamment cotisé pour toute la durée de la détention et que l'on reste donc assuré. Ce n'est que si, au cours des deux années précédant la détention, les cotisations à l'assurance maladie (qui sont différentes du montant de la cotisation) ont été insuffisantes que l'inscription prend fin et que l'on doit se réinscrire.</p> <p><u>Limites des effets préjudiciables liés à la détention pour les membres de la famille du détenu :</u> Si le partenaire et les membres de la famille de la personne détenue sont à charge pour les soins de santé, alors : - ils sont renvoyés vers leur mutualité/caisse auxiliaire - la mutualité ou caisse auxiliaire recherche la solution la plus appropriée, en tenant compte de la situation familiale spécifique.</p> <p><u>Difficultés :</u> <i>Le partenaire/membre de la famille devient lui-même chef de famille :</i> Sur la base de l'inscription dans le Registre national des personnes physiques, il est possible de devenir bénéficiaire des soins de santé. - Des cotisations fixées par la loi doivent être payées. Celles-ci sont fonction des revenus. - Une cotisation doit être payée si l'on s'affilie à la mutualité. - Il n'y a pas de temps d'attente.</p> <p><i>Le partenaire et les membres de la famille restent des personnes à charge du détenu :</i> - Si le détenu est reconnu en incapacité de travail au début de la détention, lui-même et les personnes à sa charge restent assurés pour les soins de santé aussi longtemps que l'incapacité de travail persiste. (Si ce n'est que le détenu ne peut pas obtenir le remboursement des frais médicaux parce qu'il bénéficie de soins de santé gratuits pendant sa détention) - Lorsque le détenu choisit de rester bénéficiaire et de payer des cotisations dans le cadre du régime de l'assurance continuée en matière de soins de santé. Cela peut être le moyen de maintenir en règle les enfants d'hommes isolés avec enfants pour les soins de santé.</p>
------------------------------	---

<p>DURANT LA DÉTENTION</p>	<p><u>Pour la préparation à la réinsertion :</u> Demander un examen par la mutualité / caisse auxiliaire du détenu afin d'obtenir des informations sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ce qu'il y a lieu de faire afin que le détenu soit de nouveau bénéficiaire de soins de santé ? - Ce qu'il en est de l'affiliation à une mutualité ? Le maintien de l'affiliation à une mutualité dépend de la politique de la mutualité (statuts). La perte de l'affiliation n'affecte pas le droit aux soins de santé en tant que tels, mais peut avoir pour conséquence que la personne doive s'affilier auprès d'une autre mutualité ou caisse auxiliaire afin d'obtenir une intervention. - Quelle mutualité ? Si la personne détenue ne sait plus auprès de quelle mutualité elle était inscrite, il est possible d'effectuer une recherche sur la base du numéro de registre national ou du nom et de la date de naissance. <ul style="list-style-type: none"> - auprès de l'union nationale à laquelle la mutualité est affiliée - auprès du Collège Intermutualiste National - Coordination (avec l'accord du détenu). Ceux-ci peuvent rechercher auprès de quelle union nationale la personne était affiliée. - Réinscription : <ul style="list-style-type: none"> - Peut se faire auprès de n'importe quelle mutualité ou caisse auxiliaire. - Est uniquement nécessaire lorsque des cotisations insuffisantes ont été versées pour la période de deux ans précédant la détention - Doit être faite dans les 6 mois après la fin de la détention. A défaut, un temps d'attente de 6 mois sera imposé pour les soins de santé.
	<p>En cas de PS, SL et DL : Les factures pour soins de santé avec accord préalable du SSSP ou reconnues par la suite par le SSSP comme urgence médicale nécessaire sont transmises à la comptabilité du SSSP.</p>
	<p>À chaque CP : Encourager les détenus à présenter à chaque fois leur attestation de détention à leur mutualité/caisse auxiliaire.</p>
	<p>Lorsque la date de libération avec SE, LP et LC est proche :</p> <ul style="list-style-type: none"> - S'assurer d'un statut ouvrant le droit aux soins de santé : travail, chômage, invalidité, domicile en Belgique ou pension de retraite pour le détenu bénéficiaire d'une pension. - Convaincre le détenu de l'importance de transmettre son attestation de détention à sa mutualité/caisse auxiliaire au début de sa SE, LP ou LC. Le droit au remboursement des soins de santé commence en effet dans le trimestre au cours duquel l'attestation de détention est remise. <p>Lors d'une réinscription : Encourager le détenu à se réinscrire dans les 6 mois suivant la fin de la détention. A défaut, une période d'attente de 6 mois sera imposée pour les soins de santé.</p>

H. Prestations aux personnes handicapées

DÉBUT DE LA DÉTENTION	<p>Pendant la détention, le détenu n'a pas droit à l'allocation de remplacement de revenus (ARR), l'allocation d'intégration (AI) et l'allocation pour l'aide aux personnes âgées (AAPA). Il lui appartient d'informer le SPF Sécurité sociale de sa détention. Le SPS peut le signaler lors de l'accueil du détenu. Le moyen le plus efficace est d'inviter le détenu à envoyer le formulaire pour notification au Service public fédéral « Sécurité sociale » accompagné d'une attestation de détention.</p> <p>Il peut être remédié à l'absence de numéro de dossier en indiquant le numéro de registre national.</p>
PENDANT LA DÉTENTION	<p>En principe, aucune mesure ne doit être prise pendant la détention une fois que le service a été informé de l'arrestation du détenu.</p> <p>Si le détenu n'a plus de titre de séjour légal, une inscription du détenu auprès de la commune sur le territoire duquel la prison est située doit être réalisée au préalable. Dès que ceci a été réglé, la demande peut être effectuée par l'intermédiaire de la personne de contact du SPF Sécurité sociale, Direction générale Personnes handicapées, compétente pour la commune dans laquelle la prison est située.</p>
APRÈS LA DÉTENTION	<p>Pour pouvoir prétendre de nouveau à l'allocation, il suffit que le détenu envoie au SPF Sécurité sociale une attestation de détention avec date de fin. Ceci peut être communiqué au détenu, mais il s'agit également d'un point important à communiquer à l'instance qui sera en charge de l'accompagnement après la remise en liberté du détenu.</p>

I. Indemnité de maternité

AU DÉBUT DE LA DÉTENTION	Non, sauf si le paiement de l'indemnité de maternité sur le compte de la prison est souhaité
PENDANT LA DÉTENTION	Non
APRÈS LA DÉTENTION	Non

J. Prestations familiales

DÉBUT DE LA DÉTENTION	<ul style="list-style-type: none"> envoyer l'attestation de détention à l'organisme qui paie les allocations familiales afin que le gestionnaire de dossier soit informé de la situation et puisse éventuellement examiner le droit aux allocations familiales de la personne détenue (en tant que bénéficiaire) Cession de priorité : l'attributaire prioritaire peut céder son droit de priorité à un autre attributaire potentiel si cela est dans l'intérêt de l'enfant (par exemple, cession de priorité à un attributaire qui peut prétendre au supplément social pour chômeurs, pensionnés ou invalides).
PENDANT LA DÉTENTION	<ul style="list-style-type: none"> Non En cas de naissance d'un enfant pendant la détention, l'attestation de naissance est envoyée à la caisse d'allocations familiales de l'ayant droit. Afin de contrôler le droit aux allocations familiales avec le détenu en tant que bénéficiaire, l'organisme d'allocations familiales demande chaque année une attestation de détention auprès du SPF Justice, Direction Gestion de la détention (DGD).
APRÈS LA DÉTENTION	<ul style="list-style-type: none"> Non

	<ul style="list-style-type: none">• Grâce à la vérification annuelle en demandant l'attestation de détention, l'organisme d'allocations familiales sait que la détention a pris fin.
--	--

ii. Projets à court, moyen et long terme

Cette rubrique est sans objet.

iii. Difficultés

Un lien entre la Banque Carrefour de la Sécurité Sociale et SIDIS-Suite est souhaitable en vue de l'automatisation des droits en matière de suspension et de début du paiement des allocations et interventions pendant la détention et les modalités d'exécution de la peine. Le lien entre SIDIS-Suite et la Banque Carrefour de la Sécurité Sociale n'est pas un problème sur le plan technique et peut être activé dès que la base légale aura été clarifiée.

L'état de la situation sur le plan juridique est que la base légale a été intégrée dans une loi TIC. En application de cette loi, un AR sera élaboré qui définit les droits d'accès/lecture des partenaires extérieurs énumérés à l'article 7, parmi lesquels les institutions de sécurité sociale. La date (ultime) d'entrée en vigueur prévue par la loi est le 01/01/2020.

Le flux qui sera réglementé par cet arrêté royal, et qui est déjà techniquement prêt, vise à fournir aux partenaires de la sécurité sociale les informations dont ils ont besoin pour appliquer correctement leurs réglementations existantes. Il s'agit principalement des données (p.ex. emprisonnement / libération) nécessaires à l'application des dispositions de suspension..

3. MOBILITE

1) Carte de réduction pour famille nombreuse

a) Base légale

Annexe 12 du contrat de gestion entre l'Etat et la SNCB dont les mesures ont été prolongées par l'arrêté royal du 21 décembre 2013 fixant les règles provisoires qui valent comme contrat de gestion d'Infrabel et de la SNCB, modifié pour la dernière fois par l'arrêté royal du 19 juillet 2019 modifiant l'arrêté royal du 21 décembre 2013 fixant les règles provisoires qui valent comme contrat de gestion d'Infrabel et de la SNCB.

b) Entité responsable

SPF Mobilité – SNCB

c) Description

Les personnes disposant de la carte famille nombreuse peuvent obtenir des titres de transports ferroviaires à prix réduits.

d) Conditions

Ce droit à la réduction fait partie intégrante des dispositions prévues dans le cadre du contrat de gestion signé entre l'Etat et la SNCB.

Cette carte n'est pas accordée automatiquement : il faut d'abord fournir une attestation de composition familiale. (NB : Les parents à vie qui n'ont plus d'enfants à charge ne doivent plus demander d'attestation à la commune)

e) Situation du take-up et du non-take-up ?

Les chiffres et des explications sur la situation du take up et du non take up n'ont pas été indiqués par le répondant.

f) Automatisation

i. Etat des lieux

Cette carte n'est pas accordée automatiquement : il faut d'abord fournir une attestation de composition familiale.

ii. Projets à court, moyen et long termes

Actuellement rien n'est prévu pour automatiser ce droit. Le répondant n'a donc pas mentionné l'existence de projets en matière d'automatisation pour ce droit.

iii. Difficultés (données requises disponibles, autres, ...)

Les règles précises sont assez complexes dues aux différentes compositions de famille possibles. Il y a des différences selon qu'il s'agit d'enfants naturels, adoptés ou appartenant à des familles recomposées.

2) Carte de réduction 'intervention majorée' - Statut OMNIO

a) Base légale

Annexe 12 du contrat de gestion entre l'Etat et la SNCB dont les mesures ont été prolongées par l'arrêté royal du 21 décembre 2013 fixant les règles provisoires qui valent comme contrat de gestion d'Infrabel et de la SNCB, modifié pour la dernière fois par l'arrêté royal du 19 juillet 2019 modifiant l'arrêté royal du 21 décembre 2013 fixant les règles provisoires qui valent comme contrat de gestion d'Infrabel et de la SNCB.

b) Organisme responsable

SPF Mobilité – SNCB

c) Description

Dans le cadre des compétences du SPF Mobilité et Transports, les bénéficiaires de l'intervention majorée peuvent obtenir des titres de transport ferroviaire à prix réduits.

d) Conditions

Ce droit à la réduction fait partie intégrante des dispositions prévues dans le cadre du contrat de gestion signé entre l'Etat et la SNCB.

Cette carte n'est pas accordée automatiquement : Mais le guichetier interroge la BCSS (Banque carrefour de Sécurité Sociale) sur base de la carte d'identité pour vérifier si le client peut ou pas bénéficier de la réduction. Si une connexion avec la BCSS ne peut être établie, une attestation à la mutualité est nécessaire pour le guichetier.

e) Situation du take-up et du non-take-up ?

Les chiffres et des explications sur la situation du take up et du non take up n'ont pas été indiqués par le répondant. Connexion avec la BCSS depuis le 18 mars 2013.

f) Automatisation

i. Etat des lieux

Le guichetier interroge la BCSS (Banque carrefour de Sécurité Sociale) sur base de la carte d'identité pour vérifier si le client peut ou pas bénéficier de la réduction. Si une connexion avec la BCSS ne peut être établie, une attestation de la mutualité est nécessaire pour le guichetier. Les mutualités communiquent largement sur ce droit.

ii. Projets à court, moyen et long termes

Connexion avec la BCSS depuis le 18 mars 2013.

iii. Difficultés (données requises disponibles, autres, ...)

Connexion avec la BCSS depuis le 18 mars 2013.

4. PENSIONS

I) Garantie de revenus aux personnes âgées (GRAPA)

a) Base légale

Loi du 22 mars 2001 instituant la garantie de revenus aux personnes âgées et Arrêté royal du 23 mai 2001

b) Entité responsable

Service fédéral des Pensions

c) Description

La GRAPA est une allocation destinée à fournir une aide financière aux retraités âgés de 65 ans ou plus qui ne disposent pas de ressources suffisantes..

d) Conditions

- avoir atteint l'âge de 65 ans ;
 - L'âge passera à 66 ans à partir du 01.02.2025
 - L'âge passera à 67 ans à partir du 01.02.2030
- Être belge (ou assimilé) ;
- Avoir sa résidence en Belgique (ou assimilé) ;
- avoir épuisé les droits de pension.

e) Situation du take-up et du non-take-up ?

Oui pour le take-up, non pour le non-take-up. Les chiffres et des explications sur la situation du take-up et du non take-up n'ont pas été indiqués par le répondant pour ce droit

Le répondant n'a pas indiqué les chiffres du nombre de bénéficiaires de la GRAPA.

f) Automatisation

i. État des lieux

OUI

Un examen automatique des droits à la garantie de revenus intervient au cas où l'intéressé :

- introduit une demande de pension dans un régime belge de pension obligatoire (inversement, une demande de garantie de revenus tient également lieu de demande de pension dans les régimes légaux belges de pension) ;
- bénéficie d'une pension dans le régime des travailleurs salariés ou des indépendants, même si celle-ci a été octroyée anticipativement ;
- bénéficie d'une allocation pour personne handicapée en vertu de la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux handicapés
- perçoit le minimum de moyens d'existence en vertu de la loi du 7 août 1974 instituant le droit à un minimum de moyens d'existence. Cette loi a été remplacée par la loi du 26.05.2002 concernant l'intégration sociale, également connue sous le nom de « loi relative au revenu d'intégration sociale ».

ii. Projets à court, moyen et long terme

Un examen GRAPA démarre souvent après que la pension ait été constatée (polyvalence) ou suite à un examen d'office. Le SFP examine d'office le droit à la GRAPA à l'âge de 65 ans. Cela signifie que pour les personnes bénéficiant d'un revenu d'intégration, l'examen de la GRAPA est en principe le plus souvent initié d'office par le SFP.

Il n'existe toutefois pas d'examen automatique de la GRAPA pour les personnes pour lesquelles il n'existe pas de carrière de travailleur salarié ou d'indépendant connue.

En application de la réglementation en vigueur, les CPAS doivent informer le SFP six mois avant l'âge de 65 ans du fait que la personne concernée bénéficie d'une allocation du CPAS afin que le SFP puisse entamer l'examen d'office GRAPA.

Problème avec la situation actuelle

Cela signifie que si les CPAS n'informent pas le SFP des personnes ayant un revenu d'intégration pour lesquelles aucune carrière (autre que travailleur salarié ou indépendant) n'est connue, un examen d'office du droit à la GRAPA ne sera pas entamé.

Un échange électronique de données via la BCSS apporte une solution. Pour toutes les personnes qui atteignent l'âge de 65 ans et qui bénéficient d'une allocation du CPAS, un examen d'office du droit à la GRAPA sera initié dans le futur. Cela ne sera plus limité aux personnes pour lesquelles le CPAS a demandé un examen ou à celles pour lesquelles une carrière de travailleur salarié ou d'indépendant est connue.

iii. Difficultés (données requises disponibles ?, autres, ...)

Les conditions d'octroi de la GRAPA et du revenu d'intégration étant différentes, il ne peut être déduit des chiffres que tous les examens initiés dans le cadre du projet précité entraîneront également l'octroi de la GRAPA..

g) Autres remarques

Dans le cadre du projet susmentionné, des recherches ont démontré que, pour une année de naissance, environ 800 personnes bénéficient d'un revenu d'intégration pour lequel il n'existe pas de carrière connue en tant que travailleur salarié ou indépendant.

2) Pension de retraite pour travailleurs salariés

a) Base légale

- Arrêté royal n° 50 du 24 octobre 1967 relatif à la pension de retraite et de survie des travailleurs salariés ;
- Arrêté royal du 21 décembre 1967 portant règlement général du régime de pension de retraite et de survie des travailleurs salariés ;

b) Entité responsable

Service fédéral des Pensions

c) Description

La pension de retraite en tant que salarié peut être accordée à toute personne qui, en Belgique ou à l'étranger, a travaillé comme ouvrier ou comme employé pour un employeur belge dans le cadre d'un contrat de travail. Certaines périodes pendant lesquelles aucune activité professionnelle n'a été exercée peuvent être considérées comme des périodes de travail. Ces périodes assimilées donnent donc également droit à une pension en tant que travailleur salarié. C'est le cas, par exemple, pour les périodes de chômage, d'invalidité, de crédit-temps, de service militaire, etc.

d) Conditions

L'intéressé doit avoir travaillé en tant que travailleur salarié (employé ou ouvrier) en Belgique ;
OU avoir travaillé à l'étranger pour un employeur du secteur privé basé en Belgique ;
OU avoir droit à une assimilation, la période assimilée étant considérée comme une période de travail (par exemple, chômage, maladie, ...)

Note : Les professions suivantes sont également considérées comme des travailleurs salariés. Leurs pensions sont soumises à des règles particulières : mineur, marin, journaliste professionnel, membre du personnel navigant de l'aviation civile. Les fonctionnaires contractuels et temporaires sont considérés comme des travailleurs salariés aux fins de l'attribution des droits à pension.

e) Situation du take-up et du non-take-up ?

Les chiffres et des explications sur la situation du take-up et du non take-up n'ont pas été indiqués par le répondant pour ce droit.

f) Automatisation

i. État des lieux

OUI, les personnes qui ont leur résidence principale en Belgique et qui y ont été occupées en tant que travailleur salarié sont dispensées d'introduire une demande si elles prennent leur pension à l'âge de la retraite, c'est-à-dire 65 ans.

PAS AUTOMATIQUE, DONC DEMANDE A INTRODUIRE POUR :

- les personnes qui veulent prendre une pension anticipée, c'est-à-dire avant 65 ans ;
- les personnes qui veulent prendre une pension de retraite après 65 ans ;
- les personnes qui veulent prendre leur pension de retraite à un âge propre à un régime particulier (mineurs, marins, personnel navigant de l'aviation civile) ;
- les personnes ayant leur résidence principale à l'étranger.

ii. Projets à court, moyen et long terme

Le répondant n'a pas indiqué de projets en matière d'automatisation pour ce droit.

iii. Difficultés

Le répondant n'a pas mentionné de difficultés.

3) Pension de survie ou allocation de transition pour travailleurs salariés

a) Base légale

- Arrêté royal n° 50 du 24 octobre 1967 relatif à la pension de retraite et de survie des travailleurs salariés
- Arrêté royal du 21 décembre 1967 portant règlement général du régime de pension de retraite et de survie des travailleurs salariés

b) Entité responsable

Service fédéral des Pensions

c) Description

La pension de survie offre au conjoint survivant la possibilité de percevoir une pension calculée sur la base de l'activité professionnelle en tant que travailleur salarié de son conjoint décédé.

Depuis 2015, la législation relative à la pension de survie a été modifiée fondamentalement par l'introduction d'une allocation de transition. Ce nouveau régime s'applique en cas de décès du conjoint après le 31 décembre 2014, et implique que toute personne ne remplissant pas les conditions d'âge (46

ans et 6 mois) pour bénéficier d'une pension de survie peut éventuellement bénéficier d'une allocation de transition pendant :

- 12 mois (sans enfant à charge) ;
- 24 mois (avec charge d'enfant).

Toute personne ayant déjà reçu une pension de survie en vertu de la législation antérieure conserve ce droit.

La pension de survie et l'allocation de transition offrent au conjoint survivant la possibilité de percevoir une pension calculée sur la base de l'activité professionnelle en tant que travailleur salarié de son conjoint décédé. Tant les hommes que les femmes peuvent y prétendre.

d) Conditions

Le conjoint survivant doit :

- être âgé d'au moins 47 ans (condition pour 2019) ;
- avoir été marié au travailleur salarié pendant au moins un an au moment du décès (si la cohabitation légale a précédé le mariage, elle peut être prise en compte pour atteindre un an).

e) Situation du take-up et du non-take-up ?

Les chiffres et des explications sur la situation du take-up et du non take-up n'ont pas été indiqués par le répondant pour ce droit.

f) Automatisation

i. État des lieux

oui/non

Une demande de pension de survie doit en règle générale être introduite pour pouvoir être obtenue.

Dans certains cas, les droits sont toutefois examinés d'office et aucune demande n'est nécessaire.

Le droit à une pension de survie est examiné d'office si :

- le conjoint décédé :
 - percevait, au moment de son décès, une pension de retraite de travailleur salarié, peu importe laquelle ;
 - avait effectivement bénéficié auparavant d'une pension de retraite ;
 - avait renoncé au paiement de sa pension de retraite ;
 - n'avait pas obtenu le paiement de sa pension de retraite afin de permettre à son conjoint d'obtenir sa pension de retraite au taux ménage ;

au moment du décès du conjoint :

- aucune décision définitive n'avait encore été notifiée quant au droit à une pension de retraite ;
- le décès est survenu entre la date de notification de la décision et la date de prise de cours de la pension de retraite ;

les conjoints vivaient séparés au moment du décès du conjoint :

- le conjoint survivant avait introduit une demande pour obtenir une partie de la pension de retraite de l'autre conjoint ;
- le droit à une pension en tant que conjoint séparé de fait avait été examiné d'office ;
- le conjoint survivant recevait une partie de la pension du conjoint décédé.

La demande d'allocation de transition doit être introduite dans les 12 mois suivant le décès, mais elle est également accordée automatiquement lorsque l'époux décédé :

- était déjà pensionné ;
- avait déjà introduit une demande de pension.

Si la demande n'est pas introduite dans les 12 mois suivant le décès, seule la période restante après la demande jusqu'à 24 mois est encore perçue (avec enfant à charge). La période pendant laquelle le droit peut être perçu ne peut par conséquent pas être reportée.

Au terme de cette période, le conjoint survivant, qui est alors au chômage, peut recevoir immédiatement une allocation de chômage sans période d'attente.

ii. Projets à court, moyen et long terme

Le répondant n'a pas indiqué de projets en matière d'automatisation des droits pour ce droit.

iii. Difficultés (données requises disponibles ?, autres, ...)

Le répondant n'a pas mentionné de difficultés.

iv. Autres remarques

Le cumul d'une pension de survie comme travailleur salarié avec d'autres pensions est autorisé, mais ce cumul affecte le montant payable de la pension de survie.

Le cumul d'une pension de survie avec des prestations sociales est autorisé pendant 12 mois (consécutifs ou non), mais la pension de survie peut alors être réduite. Après 12 mois, l'intéressé doit choisir entre la pension de survie et les prestations.

L'allocation de transition n'est par contre pas réduite en raison d'un cumul avec :

- une pension de retraite ;
- un revenu professionnel ;
- une prestation sociale.

4) Pension de retraite des fonctionnaires

a) Base légale

- Loi générale du 21 juillet 1844
- La loi du 15 mai 1984 portant mesures d'harmonisation dans les régimes de pensions

b) Entité responsable

Service fédéral des Pensions

c) Description

La pension de retraite en tant que fonctionnaire peut être accordée à toute personne nommée ou assimilée à un agent permanent, avec un traitement à charge du Trésor public.

d) Conditions

Avoir une carrière de fonctionnaire ou assimilé en Belgique ;

OU avoir droit à une assimilation, la période assimilée étant considérée comme une période de travail (par exemple interruption de carrière, service militaire, ...)

Note :

Les fonctionnaires contractuels et temporaires sont considérés comme des travailleurs salariés aux fins de l'attribution des droits à pension.

Des régimes particuliers ont été prévus pour de nombreuses catégories professionnelles.

e) Situation du take-up et du non-take-up ?

Les chiffres et des explications sur la situation du take-up et du non take-up n'ont pas été indiqués par le répondant pour ce droit.

f) Automatisation

i. État des lieux

Pas automatique.

En règle générale, une demande doit être introduite, mais il y a également un principe de polyvalence.

Si, au cours de l'examen d'office du droit à une pension de retraite ou de survie dans le régime des travailleurs salariés, on constate une période d'activité professionnelle susceptible d'ouvrir des droits à une pension de même nature dans un des régimes de pension du régime des fonctionnaires, cela entraîne l'examen d'office des droits à cette pension.

ii. Projets à court, moyen et long terme

Le répondant n'a pas indiqué de projets en matière d'automatisation pour ce droit.

iii. Difficultés (données requises disponibles ?, autres, ...)

Le répondant n'a pas mentionné de difficultés.

5) Pensions pour indépendants : pension de retraite, pension de survie, allocation de transition, pension du conjoint divorcé, pension inconditionnelle (= rente)

a) Base légale

- Arrêté royal n° 72 du 10 novembre 1967 relatif à la pension de retraite et de survie des travailleurs indépendants ;
- Loi du 15 mai 1984 portant mesures d'harmonisation dans les régimes de pensions ;
- Arrêté royal du 30 janvier 1997 relatif au régime de pension des travailleurs indépendants ;
- Arrêté royal du 22 décembre 1967 portant règlement général relatif à la pension de retraite et de survie des travailleurs indépendants.

b) Entité responsable

Institut national d'assurances sociales pour travailleurs indépendants (INASTI), Direction Pensions

c) Description

Au terme de sa carrière professionnelle, le travailleur indépendant a droit à une pension de retraite. La pension de survie est accordée après la fin de la carrière professionnelle sur la base de l'activité professionnelle du conjoint décédé en tant qu'indépendant. La pension du conjoint divorcé est accordée après le divorce et sous réserve d'atteindre l'âge de la retraite ou d'obtenir une pension de retraite anticipée sur la base de l'activité professionnelle indépendante de l'ex-conjoint.

Répartition du nombre de pensionnés

Selon le sexe et la nature de la pension - évolution du 1.01.2015 au 1.01.2018

MARIÉS, PENSION DE RETRAITE TAUX "MÉNAGE"			
Années	Hommes	Femmes	Total
1.01.2015	102.602	410	103.012
1.01.2016	99.945	421	100.366

1.01.2017	98.308	484	98.792
1.01.2018	96.051	532	96.583
MARIÉS, PENSION DE RETRAITE TAUX "ISOLÉ"			
Années	Hommes	Femmes	Total
1.01.2015	78.960	64.947	143.907
1.01.2016	83.304	66.279	149.583
1.01.2017	88.240	68.740	156.980
1.01.2018	93.631	70.973	164.604
NON MARIÉS, PENSION DE RETRAITE TAUX "ISOLÉ"			
Années	Hommes	Femmes	Total
1.01.2015	69.071	52.279	121.350
1.01.2016	72.603	55.008	127.611
1.01.2017	75.092	57.373	132.465
1.01.2018	78.526	60.258	138.784
PENSIONS DE RETRAITE ET DE SURVIE			
Années	Hommes	Femmes	Total
1.01.2015	5.594	97.937	103.531
1.01.2016	5.649	97.320	102.969
1.01.2017	5.623	97.356	102.979
1.01.2018	5.787	97.101	102.888
PENSIONS DE SURVIE			
Années	Hommes	Femmes	Total
1.01.2015	358	54.238	54.596
1.01.2016	361	52.030	52.391
1.01.2017	408	50.010	50.418
1.01.2018	419	47.906	48.325
TOTAL			
Années	Hommes	Femmes	Total
1.01.2015	256.585	269.811	526.396

1.01.2016	261.862	271.058	532.920
1.01.2017	267.671	273.963	541.634
1.01.2018	274.414	276.770	551.184

Source : rapport annuel 2018 de l'INASTI

d) Conditions

Conditions d'obtention d'une pension de retraite en tant que travailleur indépendant :

- avoir atteint l'âge de la pension ;
- introduire une demande (sauf en cas d'examen automatique) ;
- prouver une carrière professionnelle de travailleur indépendant ou d'aidant ;

Conditions d'obtention d'une pension de survie en tant que travailleur indépendant :

- avoir atteint l'âge de la pension (âge différent de celui de la pension de retraite) ;
- avoir été marié(e) durant une période déterminée ;
- ne pas être exclu de l'héritage du défunt ;
- introduire une demande (sauf en cas d'examen automatique) ;
- prouver une carrière professionnelle en tant que travailleur indépendant ou aidant dans le chef du conjoint décédé.

Conditions d'obtention d'une pension du conjoint divorcé :

- avoir atteint l'âge de la retraite ;
- introduire une demande (sauf en cas d'examen automatique) ;
- prouver une carrière professionnelle en tant que travailleur indépendant ou aidant dans le chef de l'ex-conjoint pendant la période de mariage ;
- ne pas avoir été déclaré déchu de l'autorité parentale ;
- ne pas avoir été condamné pour attentat à la vie de l'ex-conjoint ;
- ne pas pouvoir prétendre à une pension de survie d'un mariage précédent ;
- ne pas être remarié, même si ce nouveau mariage a été dissous. Une pension peut toutefois être obtenue du conjoint divorcé si une pension de survie ne peut être revendiquée dans le cadre du mariage nouvellement dissous.

e) Situation take-up et du non-take-up ?

L'INASTI ne dispose d'aucune donnée concernant le nombre de personnes qui ont constitué des droits de pension en tant qu'indépendants en Belgique mais qui ne les ont pas obtenus parce qu'ils n'ont pas introduit de demande de pension ou parce qu'ils ne disposent pas d'une adresse de domicile.

f) Automatisation

i. État des lieux

Dans le régime de pension des indépendants, un certain nombre de mesures ont déjà été prises afin d'octroyer automatiquement des droits à pension.

Le régime de pension des travailleurs indépendants comporte un certain nombre de dispositions qui permettent d'examiner une pension de survie ou une pension de conjoint divorcé à la suite de l'examen automatique des droits à une pension de retraite.

Une telle extension a également été prévue pour le régime de pension des travailleurs salariés et le régime de pension des fonctionnaires à condition que le pensionné dont les droits à pension sont examinés fasse état de l'exercice d'une activité professionnelle en tant qu'indépendant, dans son chef ou dans celui du conjoint décédé ou de l'ancien conjoint.

En outre, l'octroi automatique de droits à pension de retraite à l'âge de la retraite existe depuis de nombreuses années. Le futur pensionné n'a donc plus à en faire la demande. Actuellement, seuls sont concernés les pensionnés résidant en Belgique 15 mois avant la date de prise de cours de leur pension de retraite et qui figurent dans la banque de données des indépendants.

Enfin, le conjoint survivant dont le conjoint décédé avait droit à une pension de retraite en tant qu'indépendant reçoit automatiquement une pension de survie ou une allocation de transition.

ii. Projets à court, moyen et long terme

Ce qui serait encore possible à l'avenir :

- examen d'office de la pension d'un conjoint divorcé après l'âge de la retraite ou après l'octroi de sa propre pension de retraite anticipée ;

- octroi d'office d'une allocation de transition, indépendamment du fait que le conjoint décédé bénéficiait ou pas d'une pension de retraite.

Ce qui n'est pas possible :

- examen d'office d'une pension de survie spécifique ;
- examen d'office de la pension de retraite à l'âge de la pension pour des personnes résidant à l'étranger.

À court terme, aucun nouveau projet d'octroi automatique de certains droits de pension n'est prévu.

iii. Difficultés (données requises disponibles ?, autres, ...)

L'INASTI doit pouvoir disposer de certaines données, à savoir l'identité, l'état civil (et son historique), la qualité d'indépendant pendant la carrière professionnelle, l'adresse de domicile correcte.

Un certain nombre de facteurs rendent l'octroi automatique des droits de pension impossible.

L'absence de domicile en Belgique rend l'octroi automatique impossible pour les personnes qui ont été « radiées d'office » du registre national. Cela concerne les personnes qui ont déménagé à l'étranger et les personnes sans abri.

Un autre élément qui rend l'octroi automatique difficile est la nécessité d'adapter la législation en vigueur dans le régime de pension des indépendants après qu'un accord a été conclu à ce sujet avec l'autre organisme de pension (Service fédéral des pensions).

5. TELECOMMUNICATION

1) Tarif social Telecom

a) Base juridique

- Principe : article 74 de la loi du 13 juin 2005 relative aux communications électroniques
- Bénéficiaires et base de données STTS : article 22 de l'annexe à la loi du 13 juin 2005 relative aux communications électroniques
- Réductions : art. 38 de l'annexe à la loi du 13 juin 2005 relative aux communications électroniques

b) Entité responsable

IBPT

c) Description

L'IBPT doit concrétiser une série d'objectifs qui découlent directement du cadre réglementaire belge et européen. Dans le domaine des communications électroniques, l'IBPT a par exemple pour mission de promouvoir la concurrence, de contribuer au développement du marché interne et de veiller aux intérêts des utilisateurs.

d) Conditions

Pour bénéficier du tarif social télécom il faut se trouver dans l'une des situations décrites dans le tableau ci-dessous :

Attention : Il ne peut y avoir qu'un seul bénéficiaire du tarif social par ménage	
Situation 1	Bénéficiaire d'un revenu d'intégration sociale en vertu de la loi du 26 mai 2002 concernant le droit à l'intégration sociale.
Situation 2	Avoir plus de 65 ans : Dans ce cas, deux autres conditions doivent également être remplies : 1) Habiter seul(e) ou cohabiter avec une ou plusieurs personnes de plus de 60 ans et/ou cohabiter avec ses enfants ou ses petits-enfants. Les petits-enfants doivent en outre être orphelins de père et de mère ou avoir été confiés aux grands-parents par une décision judiciaire. 2) Disposer d'un revenu imposable globalement pour l'ensemble du ménage ne dépassant pas le plafond fixé par l'INAMI pour bénéficier de l'intervention majorée des soins de santé.
Situation 3	Etre atteint d'un handicap d'au moins 66 %: (être reconnu handicapé à plus de 66% ou avoir une réduction d'autonomie d'au moins 9 points reconnue par le SPF Sécurité Sociale, ou encore être reconnu invalide à plus de 66% par la mutuelle) Dans ce cas, trois autres conditions doivent également être remplies : 1) avoir plus de 18 ans ET 2) habiter seul(e) ou cohabiter avec maximum deux personnes ou cohabiter avec des parents alliés au 1 ^{er} ou au 2 ^{ème} degré (parents, enfants, grands-parents, petits-enfants, frères, sœurs, beaux-parents, beaux-enfants) ET 3) disposer d'un revenu imposable globalement pour l'ensemble du ménage ne dépassant pas le plafond fixé par l'INAMI pour bénéficier de l'intervention majorée des soins de santé.
Situation 4	Etre atteint d'une perte auditive minimale de 70 dB pour la meilleure oreille ou vivre avec un enfant ou un petit-enfant atteint d'une perte auditive de 70dB pour la meilleure oreille.
Situation 5	Avoir subi une laryngectomie ou vivre avec un enfant ou un petit-enfant ayant subi une laryngectomie.
Situation 6	Etre aveugle militaire de la guerre.

La demande de tarif social doit être posée auprès des opérateurs.

e) Situation du take-up et du non-take-up?

236.762 bénéficiaires en 2017.

232.157 bénéficiaires au 30/06/2018.

Les chiffres sur la situation du non take-up n'ont pas été indiqués par le répondant pour ce droit.

f) Automatisation

i. État de l'automatisation

La loi relative aux communications électroniques du 13 juin 2005 prévoit que le tarif social peut être accordé sur demande. Celle-ci doit être introduite par le client auprès de son opérateur telecom. Les conditions concernent essentiellement l'âge, le handicap et le revenu. Dans la législation actuelle, il n'est pas question de passer à une ouverture automatique du droit au tarif social sans demande préalable de la personne concernée. Conformément à ce que prévoit l'article 22, §2 de l'annexe de la loi, l'IBPT (Institut belge des services postaux et des télécommunications) gère une banque de données centrale dans laquelle tous les demandeurs d'un tarif social sont repris. Le client introduit une demande de tarif social auprès de son opérateur, lequel doit (au moins oralement) expliquer les conditions à remplir.

L'opérateur encode ensuite dans l'application STTS (qui est une base de données) le nom, le prénom et la date de naissance de la personne en question. L'IBPT reçoit la demande via l'application STTS et consulte les bases de données disponibles auprès de la Banque Carrefour de la Sécurité sociale afin de déterminer si le demandeur (ou un membre du ménage) bénéficie déjà d'un tarif social. Si c'est le cas, il est répondu négativement à la demande. Si ce n'est pas le cas, on voit quelles informations sont disponibles via la Banque carrefour. A partir de là, l'IBPT peut seulement déterminer si quelqu'un a droit au tarif social, ou si il/elle a 'peut-être' droit. Dans le deuxième cas, une lettre personnalisée est envoyée à la personne pour lui demander de transmettre des informations supplémentaires.

Son dossier sera traité manuellement par nos équipes. Cela représente environ 60 % des demandes introduites dans l'application. Environ 40% des demandes peuvent être traitées automatiquement : soit celles des personnes qui bénéficient déjà d'un tarif social et pour lesquelles la réponse est donc négative ; soit un nombre de demandes pour lesquelles les informations disponibles à la Banque Carrefour sont suffisantes. Pour ces personnes, la réponse est donc automatiquement positive.

Lien avec la Banque Carrefour de la Sécurité sociale :

L'IBPT a reçu des comités sectoriels concernés l'autorisation de consulter les sources authentiques suivantes :

- Le registre national : pour vérifier les conditions liées à l'âge et à la composition du ménage.
- Le SPF finances : pour vérifier les conditions liées aux revenus du ménage.
- La DGPH et certaines institutions de la Sécurité sociale délivrant des attestations d'invalidité ou d'incapacité de travail : pour vérifier les conditions liées au handicap.
- Le SPP Intégration sociale : pour vérifier les condition relative au revenu d'intégration sociale.

L'accès à ces sources authentiques se fait via la Banque Carrefour de la Sécurité sociale.

ii. Difficultés (données requises disponibles, autres, ...)

Les difficultés sont surtout liées à la définition des concepts et/ou catégories. Cela rend les choses très complexes. Cette complexité trouve son origine dans les textes qui constituent la base légale. Davantage d'uniformité dans les concepts et catégories utilisés pourraient alléger la procédure. De plus, il est difficile de définir précisément des données sur la base des revenus. Actuellement, le critère utilisé est le revenu imposable, tel qu'il figure sur l'avertissement extrait de rôle.

iii. Projets à court, moyen ou long terme

Les tarifs sociaux en matière de communications électroniques sont actuellement accordés sur demande du bénéficiaire potentiel. Celui-ci doit introduire sa demande auprès de l'opérateur de son choix. La vérification des conditions d'octroi qui suit cette demande, effectuée par l'IBPT, est en partie automatisée. L'application web développée par l'IBPT accède en effet aux sources authentiques concernées disponibles à la BCSS. Toutefois, une procédure papier reste nécessaire pour vérifier les conditions d'octroi pour lesquelles l'information n'est pas (encore) consultable. L'octroi automatique des tarifs sociaux en matière de communications électroniques ne sera possible que moyennant une modification de la réglementation. L'IBPT a entamé une réflexion dans ce sens. Ce travail se déroule en étroite collaboration avec la BCSS, de manière à ce que les statuts puissent à terme être disponibles dans la « Base de données tampon – GSS ».

La volonté politique de réformer les tarifs sociaux en matière de Telecom existe bel et bien, même si on en reste pour l'instant à l'état d'un projet à l'étude et que les directions à prendre ne sont pas encore définies. La méconnaissance et la sous-utilisation du tarif social étant encore très répandues, une

procédure d'octroi automatique du droit, sans demande préalable du bénéficiaire potentiel (de manière proactive) s'impose.

6. SANTÉ

La question de l'octroi automatique des droits est prise en compte depuis de nombreuses années, tant lors de la création de nouveaux droits (par exemple, l'allocation forfaitaire pour les malades chroniques, créée en 1998) que lors de l'amélioration des droits existants.

1) Intervention Majorée (INAMI-CAAMI)

a) Base juridique

- 15 JANVIER 2014. - Arrêté royal relatif à l'intervention majorée de l'assurance visée à l'article 37, § 19, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

b) Entité responsable

INAMI

L'INAMI est une institution publique de sécurité sociale. L'INAMI organise, gère et contrôle l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. L'INAMI élabore les règles pour le remboursement des prestations de santé et il en détermine les tarifs. L'INAMI fixe également les conditions pour pouvoir obtenir différentes indemnités (maladie, accident, maternité, paternité, adoption). C'est également l'INAMI qui détermine les règles de différentes mesures visant à garantir l'accessibilité financière des soins de santé : l'intervention majorée de l'assurance, le maximum à facturer, le statut de personne atteinte d'une affection chronique, l'intervention forfaitaire pour malades chroniques et le forfait incontinence.

Caisse d'assurance Maladie Invalidité - CAAMI

La CAAMI (caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité) fait partie d'un système à deux niveaux : l'INAMI d'une part, qui est un organisme de gestion du secteur, la CAAMI et les mutuelles privées

d'autre part, qui sont des organismes directement en contact avec les assurés dispensant les prestations (organismes assureurs).

La première étape à franchir avant de pouvoir éventuellement bénéficier automatiquement d'un droit est l'inscription à une mutuelle. En Belgique, la souscription d'une assurance maladie est obligatoire et le choix de la mutuelle est libre. La CAAMI est une institution publique de sécurité sociale. Elle assume toutes les prestations de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, tout comme les mutuelles privées, mais dans le cadre d'un statut public. L'assurance maladie-invalidité couvre deux grands groupes de risques différents (les soins de santé et les indemnités d'incapacité de travail). La CAAMI intervient dans les frais de soins de santé et dans les allocations d'indemnisation de la perte de rémunération (parenté, maladie ou invalidité). Le statut public de la CAAMI implique qu'elle accueille toute personne qui fait appel à ses services, quel que soit le profil médical, économique, culturel ou philosophique de l'assuré. Elle doit appliquer le principe de l'inscription gratuite ainsi que le système de l'assurance obligatoire.

Contrairement aux autres organismes assureurs (O.A.), l'affiliation à la CAAMI est gratuite. Par contre, la CAAMI n'offre pas d'assurance hospitalisation, contrairement à celles-ci. La CAAMI a un statut public alors que les autres mutuelles relèvent du domaine privé.

Le public-cible de la CAAMI est plus précarisé que celui des mutuelles privées, sans doute en raison de la gratuité de son inscription. Plus d'un tiers des membres de la CAAMI bénéficient de l'intervention majorée (rapport bisannuel 2017, p. 4). Cette donnée définit en grande partie le profil spécifique des assurés de la CAAMI, à savoir des personnes socialement défavorisées.

c) Description

L'intervention majorée de l'assurance permet aux bénéficiaires de payer moins cher pour leurs consultations, médicaments, frais d'hospitalisation, etc. Ils y ont droit automatiquement dans certains cas. Dans d'autres cas, ils doivent en faire la demande auprès de leur mutualité. Ceci est appelé aussi "régime préférentiel"

d) Conditions

Les bénéficiaires de l'IM perçoivent un remboursement plus élevé via leur mutuelle.

L'IM est accordée automatiquement aux personnes suivantes :

- Les bénéficiaires du revenu d'intégration sociale-titulaires et leurs personnes à charge ou qui sont eux-mêmes personnes à charge (loi du 22 mai 2002).
- les bénéficiaires d'une aide sociale totalement ou partiellement prise en charge par l'Etat fédéral et leurs personnes à charge ou qui sont eux-mêmes personnes à charge (pendant au moins 3 mois complets ininterrompus).
- Les bénéficiaires du revenu garanti aux personnes âgées (GRAPA) - titulaires et leurs personnes à charge ou qui sont eux-mêmes personnes à charge (loi du 22 mars 2001).
- Les bénéficiaires d'une allocation pour handicapé-titulaires et leurs personnes à charge ou qui sont eux-mêmes personnes à charge (loi du 27 février 1987).
- Les enfants handicapés atteints d'une incapacité physique ou mentale d'au moins 66% ou 4 points dans le premier pilier, la mutualité lui accordera automatiquement son droit au tarif préférentiel. Cette mesure entre en vigueur rétroactivement au 1er janvier 2008.
- Les enfants « MENA » (mineur étranger non accompagné) (art. 32, al. 1^{er}, 22°, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 – « loi SSI »).

L'IM est aussi accordée après enquête sur les revenus pour les personnes suivantes :

- Les veufs/veuves-titulaires et leurs personnes à charge¹⁰.
- Les pensionnés-titulaires et leurs personnes à charge.
- Les invalides-titulaires et leurs personnes à charge.
- Les orphelins de père et de mère-titulaires et leurs personnes à charge.
- Les bénéficiaires d'allocations familiales majorées et leurs personnes à charge ou qui sont eux-mêmes personnes à charge.
- Les handicapés reconnus-titulaires et leurs personnes à charge.
- Les chômeurs complets indemnisés depuis + de 12 mois et âgés de + de 50 ans-titulaires et leurs personnes à charge.

¹⁰ Attention. Le droit à l'intervention majorée est octroyé :

- à celui qui bénéficie de l'avantage (« bénéficiaire principal ») ;
- à son conjoint non séparé de fait – non séparé de corps et de biens / cohabitant / cohabitant légal (« bénéficiaire dérivé ») ;
- à ses personnes à charge (« bénéficiaires dérivés ») ;
- aux personnes à charge de son conjoint ou cohabitant légal (« bénéficiaires dérivés »).

- Les titulaires inscrits au Registre national des personnes physiques (anciennement Personnes Non Protégées) de plus de 65 ans et leurs personnes à charge.
- Les militaires qui sont placés en retrait temporaire d'emploi pour motif de santé, depuis un an
- Les ménages ayant un revenu brut inférieur à 16.965 EUR peuvent aussi bénéficier de l'IM.

L'assuré qui estime disposer de revenus modestes peut introduire une demande d'intervention majorée sur base d'une enquête de revenus. Le principe est que le ménage doit avoir bénéficié de revenus modestes durant l'année civile précédant celle au cours de laquelle la demande de bénéfice de l'IM est introduite (= période de référence). Par exception, lorsqu'un membre du ménage est dans la situation telle que la stabilité des revenus modestes peut être (plus ou moins) présumée (on parle d'un « indicateur »), la période de référence est nulle.

Les personnes suivantes disposent de cet indicateur :

- **Pensionné** : il suffit qu'il remplisse les conditions pour être inscrit en la qualité de titulaire pensionné visée à l'article 32, alinéa 1er, 7° à 12°, de la loi SSI ; le bénéficiaire d'une pension de survie n'est pas visé ;

- **Bénéficiaire d'indemnités d'invalidité et les catégories y assimilées** ;

- **Travailleur en incapacité de travail ou chômeur en chômage contrôlé** (au sens de la réglementation assurance soins de santé) à condition qu'il soit de manière ininterrompue depuis un an au moins, ou en incapacité de travail, ou en chômage complet (au sens de la réglementation chômage).

Les périodes d'incapacité de travail et de chômage complet sont donc additionnées pour déterminer si la durée d'un an est atteinte. Il suffit qu'au moment de la demande, l'assuré soit, soit en incapacité de travail, soit chômeur complet, et que la durée d'un an soit atteinte.

- **Titulaire handicapé** : il suffit qu'il remplisse les conditions pour être inscrit en qualité de titulaire handicapé visée à l'article 32, alinéa 1er, 13°, de la loi SSI.

- **Veuf ou veuve** : personne dont le conjoint est décédé et qui n'a pas contracté de nouveau mariage ni fait de déclaration de cohabitation légale.

La personne veuve qui s'est remariée et a ensuite divorcé n'est plus considérée comme veuve. La personne veuve qui a un cohabitant (elle souscrit une déclaration sur l'honneur relative aux revenus mentionnant un cohabitant) ne peut pas être considérée comme veuve.

- **Titulaire d'une famille monoparentale**, c'est-à-dire un titulaire cohabitant uniquement avec un ou des enfants **inscrits à sa charge**, selon les données du Registre national. Pour la composition du ménage, il est toutefois tenu également compte des enfants à la charge du titulaire qui ne cohabiteraient pas avec lui.

e) Situation du take up et du non-take-up?

Chiffres sur le non take-up

Il est difficile d'avoir des chiffres sur le non take up. Des données pourraient être obtenues via l'évaluation du flux proactif (voir infra). Par exemple, l'Inami pourrait savoir combien de ménages n'ont pas répondu à la lettre dans le cadre de l'intervention majorée mais les chiffres ne seront jamais réalistes. On ne pourra jamais savoir quelle est la proportion de ménages qui n'a pas renvoyé de déclaration car ils savent qu'ils ne sont pas dans les conditions et parallèlement quelle est la proportion de ménages qui n'a pas renvoyé de déclaration car ils ne sont pas au courant de leurs droits.

Nombre de bénéficiaires de l'intervention majorée à la CAAMI

Plus des deux tiers des membres (ALB + ALE-RB) sont inscrits à la CAAMI en tant que titulaires.

Qualité des membres	ALB	ALE-RB	TOTAL	%
Titulaires	69.818	3.583	73.401	70,59
Personnes à charge	28.369	2.210	30.579	29,41
CAAMI 2017 TOTAL	98.187	5.793	103.980	100

Les titulaires sont donc en majorité salariés (35,82 %), suivis des résidents en Belgique (17,13 %), des pensionnés (15,01 %) et des chômeurs (12,45 %). Par rapport à l'année dernière, le nombre de résidents – surtout des personnes qui bénéficient de l'aide du CPAS – a encore fort augmenté de 2.402 membres, soit 23,62 %. Depuis 2013, 5.561 résidents se sont même ajoutés, soit une augmentation de pas moins de 79,31%. Par contre, le nombre de chômeurs indemnisés diminue déjà depuis plusieurs années. L'exclusion de certains chômeurs de longue durée pourrait expliquer cette évolution. En tout cas, l'impact de la crise économique se fait donc très fort ressentir auprès des membres de la CAAMI.

On remarque que près d'un tiers des membres de la CAAMI bénéficient de l'intervention majorée. Il s'agit d'un régime préférentiel qui octroie des remboursements plus élevés dans le cadre des soins de santé (consultations, médicaments, hospitalisation, etc.). Cette donnée définit en grande partie le profil spécifique des assurés de la CAAMI, à savoir celui des personnes socialement défavorisées.

Qualité IM ?	ALB	ALE-RB	TOTAL	%
Avec IM	30.909	158	31.067	29,88
Sans IM	67.278	5.635	72.913	70.12
CAAMI 2017 TOTAL	98.187	5.793	103.980	100

f) Automatisation

i. État des lieux

Intervention majorée :

Octroi automatique pour certains bénéficiaires (voir plus haut) : à cette fin, des flux d'information ont été organisés entre les différentes instances (qui octroient les « avantages » sur lesquels repose le droit à l'intervention majorée, comme le revenu d'intégration sociale) et les organismes assureurs. Dans les autres cas, l'IM peut être demandée auprès de la mutualité après enquête sur les revenus. Si la mutualité a connaissance d'éléments qui peuvent indiquer des revenus faibles (par ex., une maladie ou un chômage de longue durée), elle peut contacter le bénéficiaire et l'inviter à remplir une déclaration relative à ses revenus.

La prolongation du droit se fait quant à elle automatiquement, par le biais du contrôle systématique : chaque année, les organismes assureurs transmettent au Service du contrôle administratif de l'INAMI (SCA) un fichier répertoriant les assurés sociaux qui bénéficient de l'intervention majorée en date du 1er janvier. Celui-ci demande au Service public fédéral Finances de lui communiquer les revenus bruts imposables des personnes figurant dans ce fichier et une fois ces données de revenus en sa possession, il transmet les revenus (annuels) par ménage et le détail par personne aux organismes assureurs qui vérifient si le droit à l'intervention majorée peut être prolongé d'un an ou non. Pour vérifier le droit à l'IM, les revenus qui ne se trouvent pas dans la déclaration fiscale sont aussi pris en compte.

Entre 2015-2017, un contrôle proactif a été réalisé : selon une procédure similaire à celle du contrôle systématique, des informations relatives aux revenus des ménages ne bénéficiant pas de l'intervention majorée ont été demandées au SPF Finances. L'information communiquée aux organismes assureurs a été limitée au fait que les revenus sont inférieurs au plafond de l'IM ou non (sans le détail des revenus). Les mutualités ont sur cette base contacté les ménages qui étaient dans les conditions de revenus pour les inviter à remplir une déclaration relative à leurs revenus. Au total, le droit à l'IM a été accordé à 7%

des assurés qui ont été communiqués dans le flux proactif en 2015; si on regarde la proportion d'assurés qui ont été contactés suite au flux proactif, cette proportion monte à 19,27%.

ii. Difficultés

- L'octroi automatique des droits suppose que l'on dispose des données permettant l'ouverture de ces droits ; or ces données sont toujours limitées. On risque par conséquent de toujours se référer aux mêmes critères et d'octroyer les droits toujours sur la même base (par exemple pour définir des « situations de dépendance »). On doit toujours mettre en balance les avantages de l'octroi automatique de droits et ses conséquences, pour voir si ces dernières sont acceptables par rapport à l'objectif poursuivi par la mesure et au groupe cible visé par la mesure.
- L'octroi automatique des droits suppose que l'on dispose des données permettant l'ouverture de ces droits ; or ces données sont toujours limitées. On risque par conséquent de toujours se référer aux mêmes critères et d'octroyer les droits toujours sur la même base (par exemple pour définir des « situations de dépendance »). On doit toujours mettre en balance les avantages de l'octroi automatique de droits et ses conséquences, pour voir si ces dernières sont acceptables par rapport à l'objectif poursuivi par la mesure et au groupe cible visé par la mesure.
- La définition de ménage n'est pas la même dans le cadre du maximum à facturer et de l'intervention majorée. Pour le Maximum à Facturer (Màf), le ménage est composé sur la base des données du Registre national des personnes physiques. Pour l'IM, le ménage est composé du bénéficiaire, son conjoint/partenaire et leurs personnes à charge. Une harmonisation de la définition de « ménage » irait dans le sens d'une simplification administrative.
- Comme le contrôle est basé sur les revenus de l'ayant droit ; deux ans avant l'année en cours, lorsqu'il y a un changement de situation c'est à l'ayant-droit de prouver qu'il n'a plus les mêmes revenus qu'il y a deux ans, ce qui n'est pas toujours facile. Beaucoup d'ayant droit potentiels se heurtent à la complexité des démarches administratives et finissent par les abandonner. Par exemple, certains ayant droits ne savent pas ce qu'est un avertissement extrait de rôle. Une meilleure collaboration avec le SPF Finances et l'obtention du montant des revenus de l'année en cours permettrait de surmonter ce gros obstacle à l'octroi automatique de l'intervention majorée.

- Manque d'information
 - Il ressort des constatations des acteurs de terrain que les ayants-droits potentiels ne sont parfois pas assez informés. Par exemple, une personne qui perd le bénéfice du RIS qui lui avait permis d'avoir l'intervention majorée ne sait pas toujours qu'elle peut encore bénéficier de l'intervention majorée sur base de ses revenus si ceux-ci sont inférieurs à un certain plafond. Il faudrait donc instaurer le réflexe de réactiver ce droit.
 - Les mutuelles devraient être davantage sensibilisées à orienter les bénéficiaires vers le CPAS, selon les constatations des acteurs de terrain. En Belgique, le principe est celui du libre choix de sa mutuelle. Il faut donc donner son accord explicite (= par sa signature) pour s'affilier à la CAAMI. En Belgique, de nombreux résidents ne connaissent pas ce principe et s'adressent au CPAS pour demander de l'aide. Le CPAS peut conseiller les résidents de s'inscrire à la CAAMI mais il ne peut *juridiquement* pas les inscrire d'initiative. Le problème est que beaucoup d'ayants-droits potentiels méconnaissent la législation, ne s'inscrivent pas à la mutuelle, et ne savent pas qu'il faut signer un formulaire d'inscription. C'est la raison pourquoi *l'INAMI* a accepté récemment que le CPAS inscrive les ayants-droits potentiels à la CAAMI à leur place. Mais il y a toujours des réticences à changer la législation, qui irait à l'encontre du libre choix de mutuelle. *L'INAMI* accepte également que le CPAS signe la déclaration sur l'honneur de revenus pour l'intervention majorée.
 - Certaines personnes ne considèrent pas l'assurance de soins de santé comme une priorité et/ ou ne se sentent pas concernés. Beaucoup de personnes qui viennent demander l'intervention majorée à la CAAMI le font pour obtenir une réduction relative aux transports en commun et non pour bénéficier d'une assurance santé. Il faut donc mieux informer ces personnes. Le personnel est formé pour sensibiliser ces ayants-droits et les amener à régulariser leur situation. Les médecins ne précisent pas toujours s'ils et quand est-ce qu'ils exercent en tant que médecins conventionnés ce qui pose des problèmes et peut amener les ayants-droits à de mauvaises surprises sur leur facture.

iii. Projets à court, moyen et long terme

- Généralisation du tiers-payant en faisant en sorte que les dispensateurs de soin conservent les garanties nécessaires quant au remboursement de leurs prestations fournies.

- Dans le cadre de la réforme de l'intervention majorée discutée actuellement, la possibilité de détecter automatiquement les ménages à revenus modestes est à l'étude, de façon à ce que les mutualités puissent les contacter pour les inviter à introduire une demande d'intervention majorée..
- L'INAMI a insisté sur l'importance de l'intervention majorée, qui est déjà octroyée automatiquement à certaines catégories d'assurés sociaux. Dans le même ordre d'idées, l'instauration d'un contrôle proactif dont l'objectif est de détecter les bénéficiaires potentiels de l'intervention majorée, est également un élément positif.
- Une étude analysant différents avantages sociaux octroyés sur base des revenus est réalisée par l'INAMI dans le but d'en tirer des enseignements en vue d'affiner le contrôle des revenus dans le cadre de l'intervention majorée et de simplifier et automatiser ce qui peut l'être.
- Il y a des discussions au sujet d'un nouveau flux proactif.

2) Maximum à facturer (INAMI-CAAMI)

a) Base légale

La base légale n'a pas été indiquée par le répondant.

b) Entité responsable

INAMI

c) Description

Le Maximum à facturer est un système qui donne à chaque ménage la garantie de ne pas devoir dépenser plus qu'un plafond pour certains frais de santé. Le montant exact dépend du revenu du ménage. Le MAF est calculé par année.

d) Conditions

Le Maximum à facturer varie également en fonction des statuts et des revenus des ayants droits.

Le MAF est un système qui limite les dépenses (c.-à-d., les interventions personnelles – tickets modérateurs) annuelles de soins de santé des ménages à un certain plafond.

Il y a quatre types de MAF

- Le MAF revenus : dont le plafond dépend du revenu net du ménage. Ce système concerne tout le monde.
- Le MAF social : pour les bénéficiaires de l'intervention majorée.
- Le MAF pour les enfants de moins de 19 ans.
- Le MAF pour les malades chroniques : ce MAF diminue de 100 euros¹¹ le plafond fixé dans les autres types de MAF.

e) Situation du take-up et du non-take-up ?

Les chiffres sur la situation du non take-up n'ont pas été indiqués par le répondant pour ce droit.

f) Automatisation

i. État des lieux

La question de l'octroi automatique des droits est prise en compte depuis de nombreuses années, tant lors de la création de nouveaux droits (par exemple, l'allocation forfaitaire pour les malades chroniques, créée en 1998) que lors de l'amélioration des droits existants.

Le mécanisme est automatique pour tous ceux pour qui l'administration fiscale peut communiquer les revenus ; ce n'est que lorsque les revenus ne sont pas connus de cette administration que les assurés doivent les communiquer, et ce afin de déterminer le plafond du maximum à facturer qui leur est applicable. Une intervention de l'assuré est également nécessaire s'il se trouve dans une situation permettant de prendre en compte ses revenus actuels et non les derniers revenus fiscaux connus.

¹¹ Ce montant est indexé chaque année.

Maximum à facturer :

Le mécanisme est automatique pour tous ceux pour qui l'administration fiscale peut communiquer les revenus ; ce n'est que lorsque les revenus ne sont pas connus de cette administration que les assurés doivent les communiquer, et ce afin de déterminer le plafond du maximum à facturer qui leur est applicable. Une intervention de l'assuré est également nécessaire s'il se trouve dans une situation permettant de prendre en compte ses revenus actuels et non les derniers revenus fiscaux connus. ii.e MAF social et le MAF enfant sont également octroyés automatiquement, dès que le ménage ou l'enfant atteint le plafond.

Lorsqu'un membre du ménage a supporté individuellement 468,18 €¹² d'interventions personnelles durant les 2 années civiles précédentes, ou lorsqu'un membre du ménage bénéficie du « statut affection chronique » (voir ci-dessous), le plafond est diminué de 104,04 €¹³. La mutualité applique également automatiquement ce mécanisme dès que le plafond de dépenses est atteint.

ii. Projets à court, moyen et long terme

- Même si la généralisation du tiers payant n'est actuellement pas à l'ordre du jour, l'instauration d'une facturation électronique pour les dispensateurs de soins, associée à l'accès par ceux-ci aux données d'assurabilité de leurs patients au moment de l'accomplissement des prestations, s'implémente progressivement par secteurs. Il a été fait part du souhait de plusieurs acteurs de supprimer l'interdiction de tiers payant qui existe encore dans certains secteurs. En effet, il ressort des constatations des experts du vécu que la non-application du tiers payant a des impacts négatifs sur le take up des populations précarisées.

iii. Difficultés

- La définition de ménage n'est pas la même dans le cadre du maximum à facturer et de l'intervention majorée. Pour le Maf, le ménage est composé sur la base des données du Registre national des personnes physiques. Pour l'IM, le ménage est composé du bénéficiaire, son conjoint/partenaire et leurs personnes à charge. Une harmonisation de la définition de « ménage » irait dans le sens d'une simplification administrative.

¹² Montant pour 2018.

¹³ Montant pour 2018.

3) Tiers payant

a) Base légale

AR 18 septembre 2015

b) Entité responsable

INAMI

c) Description

Le tiers payant est système par lequel l'organisme assureur verse directement aux prestataires de soins (médecins, dentistes,..) le montant de l'intervention de l'assurance dans le prix de revient des honoraires. Par conséquent, le titulaire ne doit plus avancer ce montant. Il doit seulement payer le ticket modérateur.

d) Conditions

Le régime du tiers payant implique que les dispensateurs de soins envoient l'attestation de soins donnés directement à la mutualité. Le patient ne paie alors au dispensateur de soins que son intervention personnelle (ticket modérateur) et le supplément d'honoraires éventuel. Le système du tiers payant est obligatoire en hôpital et est largement appliqué en pharmacie ainsi que pour certaines autres prestations (consultations du médecin généraliste aux bénéficiaires de l'intervention majorée, honoraires pour le dossier médical global, si le patient demande l'application du tiers payant...). Le système du tiers payant reste interdit pour certaines prestations (les consultations et visites des médecins, certaines prestations de dentisterie dispensées aux patients de plus de 18 ans ...) mais des exceptions sont prévues en faveur de certaines catégories de bénéficiaires (c'est le système du tiers payant social) : les bénéficiaires de l'intervention majorée, ceux possédant le « statut affection chronique », ceux dispensés du paiement de la cotisation due par les titulaires résidents, les personnes en chômage contrôlé complet depuis au moins 6 mois, les patients en soins palliatifs, et les enfants remplissant les conditions pour obtenir les allocations familiales majorées.

e) Situation du take-up en non-take-up?

Les chiffres sur la situation du take—up et du non take-up n'ont pas été indiqués par le répondant pour ce droit.

f) Automatisation

i. État des lieux

La question de l'octroi automatique des droits est prise en compte depuis de nombreuses années, tant lors de la création de nouveaux droits (par exemple, l'allocation forfaitaire pour les malades chroniques, créée en 1998) que lors de l'amélioration des droits existants.

Tiers payant :

Le tiers payant est appliqué automatiquement lorsqu'il est obligatoire (p. ex. à l'hôpital). Depuis le 1er octobre 2015, il est aussi obligatoire pour les consultations chez le médecin généraliste des patients bénéficiant de l'intervention majorée. Cette obligation est bien respectée par les médecins généralistes et facilitée par la facturation électronique avec un module de tarification. Le problème de la mise en œuvre d'un tel système est qu'il ne peut être efficace que si le cadre informatique le permet.

ii. Projets à court, moyen et long terme

Même si la généralisation du tiers payant n'est actuellement pas à l'ordre du jour, l'instauration d'une facturation électronique pour les dispensateurs de soins, associée à l'accès par ceux-ci aux données d'assurabilité de leurs patients au moment de l'accomplissement des prestations, s'implémente progressivement par secteurs. Il a été fait part du souhait de plusieurs acteurs de supprimer l'interdiction de tiers payant qui existe encore dans certains secteurs. En effet, il ressort des constatations des experts du vécu que la non-application du tiers payant a des impacts négatifs sur le take up des populations précarisées.

iii. Difficultés

Le fait que le système du tiers payant ne soit pas encore généralisé dans tous les secteurs peut engendrer des conséquences négatives sur l'accès aux droits de certains ménages qui renoncent à bénéficier de certains soins car ils ne peuvent avancer l'argent, même s'ils savent qu'ils seront remboursés a posteriori.

4) Statut de personne atteinte d'une affection chronique

a) Base légale

AR du 2 juin 1998

b) Entité responsable

INAMI

c) Description

Le répondant n'a pas donné de description du statut personne atteinte d'une affection chronique.

d) Conditions

Le statut affection chronique est accordé si la personne a un minimum 300 EUR¹⁴ de dépenses en soins de santé par trimestre pendant 8 trimestres consécutifs, ces 8 trimestres constituant 2 années civiles ou si elle bénéficie de l'intervention forfaitaire pour malades chroniques. Les dépenses de soins de santé comprennent tant la part payée par la mutualité que l'intervention personnelle (ticket modérateur).

e) Situation du take-up et du non-take-up ?

Les chiffres sur la situation du non take-up n'ont pas été indiqués par le répondant pour ce statut.

f) Automatisation

i. État des lieux

La question de l'octroi automatique des droits est prise en compte depuis de nombreuses années, tant lors de la création de nouveaux droits (par exemple, l'allocation forfaitaire pour les malades chroniques, créée en 1998) que lors de l'amélioration des droits existants.

¹⁵ Montant pour 2018.

Le statut de personne atteinte d'une affection chronique :

Si l'assuré est atteint d'une maladie rare ou orpheline attestée par un certificat médical établi par un médecin spécialiste, le statut lui sera octroyé pour 5 ans renouvelables s'il satisfait également au critère financier (le critère d'être atteint d'une maladie rare n'est donc pas un mode d'octroi automatique puisque c'est l'assuré qui doit transmettre l'attestation médicale).

Deux avantages sont liés à ce statut affection chronique :

- La possibilité de bénéficier du régime du tiers payant auprès des médecins, dentistes et logopèdes, mais ce n'est pas une obligation pour le médecin, dentiste ou logopède de l'appliquer.
- Le bénéfice du MAF malade chronique : comme indiqué ci-dessus, le plafond fixé dans le cadre du MAF est diminué de 104,04 €¹⁵ pour les ménages dont un membre bénéficie du statut « affection chronique ».

ii. Projets à court , moyen et long terme

Le répondant n'a pas indiqué de projets en matière d'automatisation pour ce droit.

iii. Difficultés

Le répondant n'a pas indiqué de projets en matière d'automatisation pour ce droit.

¹⁵ Montant pour 2018.

5) Forfait malades chroniques

a) Base légale

AR du 2 juin 1998

b) Entité responsable

INAMI

c) Description

Le répondant n'a pas donné de description du forfait malades chroniques d'une affection chronique.

d) Conditions

Cette intervention est accordée pour une année civile lorsque la part des prestations de santé à la charge du bénéficiaire s'élève à 450 EUR par an au cours de l'année civile en cours et au cours de l'année civile précédente (ce montant est de 365 EUR pour les bénéficiaires de l'intervention majorée) et si le bénéficiaire se trouve dans une situation de dépendance au cours de cette année civile.

e) Situation du take-up et non-take-up?

Les chiffres sur la situation du non take-up n'ont pas été indiqués par le répondant pour ce droit.

f) Automatisation

i. État des lieux

La question de l'octroi automatique des droits est prise en compte depuis de nombreuses années, tant lors de la création de nouveaux droits (par exemple, l'allocation forfaitaire pour les malades chroniques, créée en 1998) que lors de l'amélioration des droits existants.

Intervention forfaitaire pour malades chroniques :

Cette intervention est basée sur deux critères connus des organismes assureurs (d'une part un minimum de quotes-parts personnelles et d'autre part des situations de dépendance que la mutualité peut détecter) et peut être accordée automatiquement à ceux qui remplissent ces conditions.

Le forfait s'élève à 307,68€, 461,55€ ou 615,38€¹⁶, selon la situation dans laquelle il se trouve.

ii. Project à court, moyen et long terme

Le répondant n'a pas mentionné l'existence de projets en matière d'automatisation pour ce droit.

iii. Difficultés

Le répondant n'a pas indiqué de difficultés.

6) Le forfait incontinence pour personnes dépendantes

a) Base légale

AR du 2 juin 1998

b) Entité responsable

INAMI

c) Description

Le répondant n'a pas donné de description de l'intervention forfaitaire pour les personnes dépendantes incontinentes.

d) Conditions

Le forfait incontinence pour personnes dépendantes est accordé à un bénéficiaire qui, durant au moins 4 mois, calculés dans la période de 12 mois qui précèdent la décision d'octroyer le forfait, a obtenu un accord pour un traitement de soins infirmiers pouvant donner lieu au paiement des forfaits B ou C, à condition que la grille de dépendance mentionne un score 3 ou 4 pour le critère « incontinence ».

¹⁶ Montants en 2018.

e) Situation du take-up et non-take-up?

Les chiffres sur la situation du take-up et du non take-up n'ont pas été indiqués par le répondant pour cette intervention forfaitaire.

f) Automatisation

i. État des lieux

La question de l'octroi automatique des droits est prise en compte depuis de nombreuses années, tant lors de la création de nouveaux droits (par exemple, l'allocation forfaitaire pour les malades chroniques, créée en 1998) que lors de l'amélioration des droits existants.

Le forfait incontinence pour personnes dépendantes est également automatiquement accordé lorsqu'un bénéficiaire ne séjournant pas dans un établissement, durant au moins 4 mois, calculés dans la période de 12 mois qui précèdent la décision d'octroyer le forfait, a obtenu un accord du médecin-conseil pour un traitement de soins infirmiers pouvant donner lieu au paiement des forfaits B ou C, à condition que la grille de dépendance mentionne un score 3 ou 4 pour le critère « incontinence ». Si la mutualité a connaissance de ces soins infirmiers (parce qu'ils sont facturés par l'infirmière), le forfait sera automatiquement accordé (à condition que le bénéficiaire remplisse toutes les conditions pour ce forfait, comme également la condition de ne pas séjourner dans une institution). L'assuré social qui remplit les conditions mais ne fait pas appel à des soins infirmiers doit faire la démarche auprès de sa mutuelle pour demander le forfait.

ii. Projet à court, moyen et long terme

Le répondant n'a pas mentionné l'existence de projets en matière d'automatisation pour ce droit.

iii. Difficultés

Le répondant n'a pas indiqué de difficultés.

7) Indemnité incapacité de travail

a) Base légale

La base légale n'a pas été indiquée par le répondant.

b) Entité responsable

INAMI

c) Description

Une maladie, un accident ou une hospitalisation peuvent empêcher, parfois, une personne de travailler. La mutualité accorde un revenu de remplacement appelé "indemnité d'incapacité de travail".

d) Conditions

Les bénéficiaires d'une indemnité doivent répondre aux conditions fixées en matière de stage : accomplir un stage d'attente de 6 mois, payer leurs cotisations sociales pour 2 trimestres et être reconnu incapable de travailler.

e) Situation du take up et du non take up

Les chiffres sur la situation du non take-up n'ont pas été indiqués par le répondant pour ce droit.

f) Automatisation

i. État des lieux

La question de l'octroi automatique des droits est prise en compte depuis de nombreuses années, tant lors de la création de nouveaux droits (par exemple, l'allocation forfaitaire pour les malades chroniques, créée en 1998) que lors de l'amélioration des droits existants.

Accord d'une indemnité d'incapacité de travail :

Le service Indemnités de l'INAMI sensibilise particulièrement les médecins conseils des Organismes Assureurs à la réinsertion sociale et professionnelle des assurés sociaux en incapacité de travail. L'objectif poursuivi est de mettre en œuvre un trajet de retour au travail systématique dès que l'état de santé le permet, afin de prévenir les conséquences liées à des absences de longue durée. Tout

travailleur salarié ou chômeur reconnu en incapacité de travail et qui dispose de suffisamment de « capacités restantes » peut entamer un trajet de réinsertion. Les « capacités restantes » sont les capacités et les aptitudes physiques et mentales qui permettent un retour sur le marché du travail. L'initiative d'un trajet de réinsertion est prise par le médecin conseil de la mutualité de la personne ou par la personne elle-même. Dans les 2 mois qui suivent la déclaration de son incapacité de travail, le médecin conseil de la mutualité de l'assuré social démarre la première étape d'un trajet éventuel. L'assuré social peut demander un tel trajet à tout moment.

L'INAMI sensibilise les médecins conseils à la notion d'« état antérieur » : des directives pour l'évaluation de l'incapacité de travail, et plus particulièrement le problème de santé préexistant, seront publiées sur le site de l'INAMI. Ces directives visent à permettre une évaluation médicale claire et uniforme de ces situations. Cette évaluation pourrait se faire dès l'entrée en incapacité de travail afin d'appliquer la réglementation de l'assurance indemnités ou relative aux personnes handicapées. Cela permettrait d'éviter les moments d'incertitudes ou le mauvais aiguillage social.

ii. Projets à court, moyen et long terme

Le répondant n'a pas mentionné l'existence de projets en matière d'automatisation pour ce droit.

iii. Difficultés

Le répondant n'a pas indiqué de difficultés.

7. EMPLOI

1) Allocation de chômage

a) Base légale

- Arrêté royal du 25.11.1991 portant réglementation du chômage et arrêté ministériel 26.11.1991 portant les modalités d'application de la réglementation du chômage
- Loi de redressement du 22.1.1985 contenant des dispositions sociales

b) Entité responsable

ONEM – Office national de l'emploi

L'ONEM met en œuvre les régimes d'assurance chômage (l'allocation de chômage complet, l'allocation de chômage temporaire) ainsi que l'allocation d'interruption de carrière et de crédit temps et participe à la préparation et l'évaluation de la réglementation en la matière.

Font notamment partie de l'allocation de chômage : l'allocation de garantie de revenus complémentaire au travail à temps partiel, l'allocation-vacances jeunes, l'allocation-vacances seniors. L'ONEM octroie ces allocations, selon des processus différents : les allocations de chômage pour lesquelles l'ONEM travaille en collaboration avec les organismes de paiement (les trois syndicats et la Caisse auxiliaire) et les allocations pour interruption de carrière et crédit-temps, pour lesquelles l'ONEM est en contact direct avec l'assuré social.

c) Description

Le répondant n'a pas donné de description de l'allocation de chômage, toutes les informations descriptives se trouvant dans la rubrique « conditions ».

d) Conditions

Il y a lieu de distinguer les allocations de chômage complet des allocations de chômage temporaire. Les allocations de chômage complet sont accordées à l'assuré social qui n'est pas lié par un contrat de travail. Les allocations de chômage proprement dites sont accordées à l'assuré social qui a travaillé le nombre de jours requis dans une période déterminée. Les allocations d'insertion d'un montant moins élevé que les allocations de chômage, sont accordées, pendant une période limitée au jeune travailleur

qui a terminé certains types d'études, a accompli un stage d'insertion professionnelle et qui n'est pas lié par un contrat de travail.

Les allocations de chômage temporaire sont accordées au travailleur, encore lié par un contrat de travail dont l'exécution est temporairement, soit totalement, soit partiellement, suspendue. Les employés peuvent bénéficier d'allocations de chômage temporaire en cas de suspension du contrat de travail en raison d'un manque de travail pour entreprises en difficulté.

Le chômeur doit introduire une demande d'allocations et réunir les conditions d'admissibilité et d'octroi pour pouvoir bénéficier d'allocations. Le maintien du droit aux allocations s'accompagne de devoirs, par exemple pour le chômeur complet, de rechercher activement un emploi.

Les conditions d'admissibilité et d'octroi sont principalement les suivantes :

Conditions d'admissibilité

a. Allocations de chômage en chômage complet

- Avoir presté un certain nombre de jours de travail (ou des journées assimilées à des jours de travail) pour ouvrir le droit au chômage (conditions de stage).

OU

- Avoir bénéficié d'allocation de chômage au moins un jour au cours des 3 ans (pouvant être prolongés) précédant la demande d'allocations

b. Allocations d'insertion en chômage complet

- Ne plus être soumis à l'obligation scolaire
- Avoir terminé certains types d'études
- Avoir mis fin à toutes les activités imposées par un programme d'études
- Avoir accompli un stage d'insertion de 310 journées après la fin des activités imposées par un programme d'études et avant la demande d'allocations : durant ce stage, le demandeur d'emploi doit avoir recherché activement un emploi et avoir obtenu deux évaluations positives de son comportement de recherche d'emploi.
- Ne pas avoir atteint l'âge de 25 ans au moment de la demande d'allocations

OU

- Avoir bénéficié d'allocations d'insertion au moins un jour au cours des 3 ans précédant la demande.

c. Allocations de chômage temporaire pour causes économiques

- Avoir presté un certain nombre de jours (ou des journées assimilées à des jours de travail) pour ouvrir le droit au chômage (conditions de stage).
- Remplir les conditions pour avoir droit théoriquement aux allocations d'insertion

OU

- Avoir déjà bénéficié, au cours des 3 ans qui précèdent la demande d'allocations, d'une allocation de chômage complet, d'une allocation d'insertion ou d'une allocation comme chômeur temporaire pour laquelle il a été constaté que le chômeur remplissait les conditions de stage requises.

d. Allocations de chômage temporaire pour un autre raison (intempéries, accident technique, force majeure)

Aucune condition de stage n'est requise.

Conditions d'indemnisation

Ces conditions sont générales. Le chômeur peut, dans certaines situations être dispensé d'une ou plusieurs de ces conditions.

Allocations de chômage complet

- Etre âgé de plus de 18 ans, ne plus être soumis à l'obligation scolaire à temps plein et à temps partiel
- Etre privé de travail et de rémunération
- Ne pas être responsable de la perte de son travail ou d'un plan d'action individuel
- Etre inscrit comme demandeur d'emploi et rechercher activement un emploi
- Etre disponible pour le marché de l'emploi et accepter tout emploi convenable
- Etre apte au travail
- Avoir sa résidence principale en Belgique et y résider effectivement
- Ne pas suivre des études de plein exercice
- Respecter, le cas échéant, la législation relative aux étrangers et à l'occupation de la main-d'œuvre étrangère
- Respecter les obligations concernant la carte de contrôle
- Ne pas avoir atteint l'âge de la retraite

Allocations de chômage temporaire

Les chômeurs temporaire doivent respecter les conditions d'octroi des chômeurs complets à l'**exception** des obligations suivantes : ils ne doivent pas être inscrits comme demandeur d'emploi ni rechercher activement un emploi, ni être disponibles pour le marché de l'emploi, ni ne pas avoir atteint l'âge de la retraite. En effet, le chômeur temporaire qui ne bénéficie d'aucune pension peut encore bénéficier d'allocations comme chômeur temporaire au-delà de ses 65 ans, sauf le chômeur temporaire pour force majeure médicale.

Allocations d'insertion

Les jeunes travailleurs bénéficiaires d'allocations d'insertion doivent remplir les mêmes conditions que les chômeurs complets.

En outre, ce droit est limité dans le temps : les allocations sont accordées pendant 36 mois (pouvant être prolongés sous certaines conditions). Le point de départ de la durée dépend de la situation familiale du chômeur. Pour les chômeurs cohabitants, les 36 mois débutent dès leur demande d'allocations. Pour les chômeurs isolés, travailleurs ayant charge de famille ou cohabitants privilégiés (les chômeurs qui cohabitent avec un conjoint qui ne dispose que de revenus de remplacement) les 36 mois débutent à partir du mois qui suit le 30^{ème} anniversaire.

e) Situation du take-up et du non take-up ?

L'absence ou l'abandon des démarches afin de bénéficier d'allocations de chômage ou l'abandon de celles-ci n'est pas quantifiable.

Aucune donnée statistique ne les reprend.

Les raisons du non take-up ne sont pas davantage identifiées.

Non take-up : travailleurs

Peu de personnes en situation de chômage ont intérêt à ne pas introduire de demande d'allocations sinon les personnes qui travaillent «en noir » et qui ne sont pas disponibles pour le marché de l'emploi déclaré ou les personnes qui sont conjoint ou partenaire d'un(e) chômeur qui a le statut de « travailleur ayant charge de famille ».

D'autres raisons peuvent expliquer le non take-up : la complexité de la réglementation, les divers organismes à contacter (risque de confusion entre les organismes régionaux et l'ONEM), les devoirs

exigés de la part des personnes qui bénéficient d'allocations de chômage (recherche active d'emplois, déclaration de la situation familiale exacte, exigences liées à la carte de contrôle), changement de situation familiale ou d'adresse, départ à l'étranger, problèmes de santé.

Il a été constaté, par exemple, que les employeurs qui engagent des travailleurs à temps partiel envoient systématiquement une déclaration de risques sociaux à l'ONEM via leurs secrétariats sociaux, et que certains travailleurs n'effectuent aucune démarche auprès de leur organisme de paiement afin d'obtenir le statut de travailleur à temps partiel et l'allocation de garantie de revenus.

Une problématique identique se pose en ce qui concerne le chômage temporaire : les employeurs introduisent automatiquement la demande par voie électronique pour tous les travailleurs concernés, sans savoir si les travailleurs répondent aux conditions requises pour bénéficier des allocations de chômage temporaire (les chômeurs temporaires pour causes économiques doivent répondre à des conditions de stage pour pouvoir bénéficier d'allocations). Les travailleurs n'introduisent pas automatiquement leur demande de chômage temporaire.

Les CPAS doivent examiner si une personne qui sollicite leur aide a droit ou non aux allocations de chômage. Il arrive parfois que les CPAS manquent à leur devoir et payent un revenu d'intégration à une personne qui a droit aux allocations de chômage.

Non take-up : employeurs

Le non take-up peut également être le fait des employeurs qui ne sont pas toujours au courant des mesures de réduction de cotisations sociales dont ils peuvent bénéficier pour l'engagement de certaines catégories de travailleurs.

f) Automatisation

i. Etat de la situation

Les déclarations de risques sociaux

Auparavant, les employeurs ou leurs secrétariats sociaux devaient compléter des formulaires papier que le chômeur ou le travailleur devait remettre à son organisme de paiement.

Depuis 2003, des déclarations de risques sociaux à compléter par l'employeur par voie électronique ont été instaurées. Elles sont obligatoires en matière chômage à partir de 2016 pour l'indemnisation et à partir de 2017 pour les demandes d'allocations. Ces procédures ont pour avantage d'éviter les

risques d'introduction de déclarations incomplètes (le système n'accepte que les déclarations entièrement complétées) et de perte des déclarations. Les déclarations électroniques sont, en outre, directement adressées aux organismes de paiement par l'employeur, sans intermédiaire du chômeur ou du travailleur.

Concrètement cela signifie que le chômeur doit toujours introduire une demande d'allocations et remplir ses obligations (notamment en ce qui concerne la carte de contrôle). Il ne doit cependant plus, sauf une exception pour le formulaire C4, transmettre à son organisme de paiement les formulaires complétés par son employeur liés à la demande et au paiement des allocations.

Les déclarations électroniques de risques sociaux sont insérées dans la réglementation chômage. Les instructions destinées aux employeurs très précises et complexes (précisant par exemple la notion de salaire pour le formulaire C4), ne sont cependant pas insérées.

Demande d'allocations de chômage

La demande d'allocations de chômage peut théoriquement être introduite par voie électronique par le chômeur depuis le 8 février 2017, elle n'est cependant pas encore entièrement opérationnelle. Le chômeur doit, par conséquent, toujours se présenter auprès de son organisme de paiement pour introduire sa demande. Il doit également s'inscrire comme demandeur d'emploi au service régional de l'emploi, soit en se présentant personnellement, soit en ligne.

Le calcul du nombre de jours requis pour avoir droit aux allocations de chômage est réalisé par l'ONEM sur la base des données de la DMFA dont l'ONEM dispose et du formulaire de demande. Le nombre de jours ne doit pas être calculé par le chômeur.

Le certificat de chômage doit être délivré par l'employeur au plus tard le dernier jour de travail. Le chômeur a intérêt à ce que ce formulaire soit introduit le plus tôt possible en vue du calcul de son droit aux allocations. Cependant les données concernant la fin de contrat doivent être exactes.

L'employeur est par conséquent encore tenu de compléter les données suivantes via un formulaire papier que le travailleur doit introduire auprès de son organisme de paiement :

- le motif du licenciement : ce motif peut être litigieux et les partenaires sociaux préfèrent actuellement ne pas communiquer par voie électronique à ce sujet ;
- les données concernant l'indemnité payée en raison de la fin de l'occupation. Ces données sont très importantes pour le secteur chômage : elles permettent de vérifier si les règles en matière

de préavis ont été respectées et si des indemnités, éventuellement non cumulables avec des allocations de chômage, ont été octroyées au travailleur.

L'employeur fournit les autres informations concernant la demande d'allocations, soit par voie électronique, soit via un formulaire papier.

Des négociations sont en cours afin que l'employeur puisse transmettre toutes les données concernant la demande d'allocations par voie électronique.

Le jeune travailleur qui souhaite bénéficier d'allocations d'insertion après ses études doit introduire un formulaire papier qu'il doit faire compléter par la dernière école fréquentée et par l'organisme régional de l'emploi. Il doit par la suite introduire sa demande auprès de son organisme de paiement et confirmer son inscription comme demandeur d'emploi, soit en se présentant sur place, soit en ligne.

Sur le site de l'ONEM se trouve une application online permettant déterminer la date de fin du stage d'insertion professionnelle (ou la date de fin de ce stage au plus tôt) en fonction de la date de fin des études et de la date d'inscription comme demandeur d'emploi.

Demande d'allocations de chômage temporaire

Le travailleur qui souhaite obtenir des allocations de chômage temporaire ne doit pas introduire une demande d'allocations au début de chaque période de chômage temporaire mais uniquement dans certaines circonstances : nouvel employeur, interruption de chômage temporaire de plus de 3 ans, changement de temps de travail contractuel ou demande d'allocations après le 65^{ème} anniversaire. Les travailleurs qui sollicitent le chômage temporaire pour causes économiques doivent introduire une demande d'allocations si leur admissibilité n'a pas déjà été établie lors d'une demande d'allocations de chômage temporaire précédente.

Il appartient à l'employeur d'envoyer via une déclaration de risque sociaux la déclaration de fixation du droit au chômage temporaire ou suspension employé du travailleur.

Déclaration de début de travail à temps partiel avec maintien des droits.

Le travailleur doit toujours se présenter personnellement auprès de son organisme de paiement afin d'obtenir le statut de travailleur à temps partiel avec maintien des droits et l'allocation complémentaire au travail à temps partiel. A partir du 8 février 2017, il appartient à l'employeur d'envoyer via une déclaration de risque sociaux la déclaration de fixation de début de travail à temps partiel du travailleur comprenant toutes les données relatives au travail à temps partiel.

Carte de contrôle

Ce chômeur qu'il bénéficie d'allocations de chômage ou d'insertion, doit toujours être en possession d'une carte de contrôle, la compléter et la transmettre mensuellement à son organisme de paiement.

A partir du 20 septembre 2014, le chômeur complet a la possibilité de compléter et envoyer sa carte de contrôle électroniquement. Pour le chômeur qui utilise la carte de contrôle électronique, une inscription par un employeur au registre du personnel, dispense le chômeur de l'obligation de faire mention d'une activité sur sa carte de contrôle avant le début de celle-ci.

Dans le cadre de cette application électronique, une application smartphone a été récemment créée. Via cette application mobile, les chômeurs peuvent communiquer aux organismes de paiement les jours pour lesquels ils doivent toucher une allocation de chômage. A la fin du mois, l'organisme de paiement peut ainsi calculer l'allocation sur base des données envoyées via l'application.

Ce système fait partie d'une simplification administrative. En effet, la distance géographique entre la résidence de l'ayant-droit et son organisme de paiement peut parfois constituer une difficulté qui a été surmontée.

Dégressivité

Le montant des allocations de chômage complet est dégressif, en fonction de la durée de chômage, de la durée de reprise de travail éventuelle, du passé professionnel et de la situation familiale du chômeur. Les années de passé professionnel d'un chômeur peuvent jouer en sa faveur quant au maintien d'un montant d'allocations plus élevé. Ce passé professionnel est calculé automatiquement par les organismes de paiement, sans demande préalable du chômeur.

Le travailleur à temps partiel qui bénéficie d'une allocation de garantie de revenus doit toujours utiliser une carte de contrôle papier. Pour ce travailleur, se trouve une application online permettant de simuler le montant mensuel de l'allocation de garantie de revenus en fonction de plusieurs éléments : allocations de chômage, salaire du travail à temps partiel, absences : des explications sont données pour chaque rubrique.

Le chômeur temporaire peut légalement utiliser la carte de contrôle électronique à partir du 1.8.2016 : pour autant que l'utilisation de cette carte soit prévue pour tous les travailleurs de l'entreprise ou l'application découle d'un commun accord entre le travailleur et l'employeur. Cette mesure n'est cependant pas encore opérationnelle.

Liens avec la BCSS

Echanges avec d'autres secteurs de la sécurité sociale

Depuis 1996, l'échange avec d'autres secteurs de la sécurité sociale est pour une large part électronique, en fonction de la valorisation des divers droits de la sécurité sociale. Cet échange est important pour faire valoir les 'jours assimilés' dans d'autres secteurs ou pour reconnaître certains avantages qui sont liés au statut de chômeur (ex : allocations familiales majorées, MAF (maximum à facturer,...)).

Détection des cumuls

Grâce aux différents flux de données, les 'cumuls' peuvent être plus facilement détectés (allocations de chômage/interruption de carrière/crédit-temps, prestations de travail comme salarié ou indépendant, indemnités de maladie). Auparavant les contrôles étaient effectués de manière curative (contrôle après un an), aujourd'hui de plus en plus souvent de manière préventive (avant le paiement d'une allocation). Cela a été réalisable grâce aux banques de données existantes et à la plus grande fiabilité des données. De cette façon éviter les paiements indus d'allocations sont évités ainsi qu' une éventuelle récupération d'allocations.

L'ONEM et les organismes de paiement sont plus rapidement au courant des décès d'un chômeur via la Banque-Carrefour de la sécurité sociale. Dès réception de l'information, la fermeture des droits d'un chômeur décédé est automatique. Cette procédure évite une récupération ultérieure des allocations indues auprès des héritiers.

Loi only once

L'ONEM applique la loi only once, la collecte unique des données. Cette loi tend à alléger les obligations administratives des citoyens et des personnes morales en leur garantissant que les données déjà disponibles dans une source authentique ne devront plus être communiquées une nouvelles fois à un service public fédéral et tend à assimiler complétement les formulaires papier et électroniques.

Ce principe a été intégré dans la réglementation chômage qui prévoit que l'assuré social est dispensé d'introduire auprès de l'organisme de paiement, les données demandées directement par l'organisme de paiement ou par l'Office auprès du Registre national des personnes physiques, auprès d'un organisme de sécurité sociale, auprès du Service Public Fédéral Finances ou auprès d'une autorité ou d'un organisme étranger.

Des accords sont par exemple conclus avec le SPF Finances pour les chômeurs qui exercent une activité accessoire de sorte que ces derniers ne doivent pas fournir leur avertissement extrait- de rôle afin de déterminer le montant des revenus de la profession accessoire.

Montant des allocations de chômage et d'insertion

Les limites salariales et les minimas des allocations de chômage sont régulièrement adaptés dans le cadre de l'utilisation de l'enveloppe bien-être.

La réglementation prévoit également que le montant de l'allocation d'insertion pour l'isolé âgé d'au moins 21 ans est au moins égal au montant du revenu d'intégration.

ii. Projets à court, moyen ou long terme

- Traitement de la demande d'allocations - statuer à temps sur le droit aux allocations de chômage : dans le cadre du contrat d'administration entre l'ONEM et le Ministre de tutelle, l'ONEM s'est engagé à traiter les demandes d'allocations correctement et à temps : 95 % des décisions en matière d'octroi du droit aux allocations sont prises dans un délai de 24 jours après introduction du dossier complet. Les demande d'allocations de chômeurs qui sont considérées comme premières demandes, sont traitées en priorité. 90 % de ces demandes sont traitées dans les :
 - 18 jours en 2016
 - 16 jours en 2017
 - 14 jours en 2018
- Chômage temporaire : rendre l'utilisation de la carte de contrôle électronique opérationnelle.
- Déclarations de risques sociaux : dans le futur, le projet est d'améliorer la déclaration de risque sociaux en ce qui concerne le formulaire C4 de demande d'allocations. Toutes les autres déclarations de risques sociaux sont opérationnelles.
- Groupe de travail sensibilisation à la pauvreté : un groupe de travail a été constitué au sein de l'ONEM afin de sensibiliser les agents à la pauvreté, tant vis-à-vis des clients de l'ONEM que des collègues. Des personnes externes à l'ONEM ayant vécu la pauvreté sont venues témoigner. Les membres du groupe ont chacun passé une journée au sein d'une association.
- Entre septembre et décembre 2018, des formations interactives sont données à tout le personnel de l'ONEM tant de l'administration centrale que des bureaux du chômage sur cette

problématique. Ces formations permettront aux agents de l'ONEM, spécialement ceux qui sont en contact direct avec les clients (accueil, call center et également contrôle et litige) d'améliorer le cas échéant leur attitude face aux personnes à risque de pauvreté. Les propositions des collaborateurs élaborées lors des sessions seront communiquées aux différentes directions de l'ONEM concernées.

iii. Difficultés

Les difficultés sont notamment les suivantes :

Admissibilité

Acteurs

Cinq acteurs interviennent en ce qui concerne le droit aux allocations de chômage: l'assuré social, l'organisme de paiement, l'ONEM et le service régional de l'emploi. L'employeur ou l'ancien employeur du chômeur doit également intervenir. Il appartient toujours à l'assuré social d'introduire une demande auprès de son organisme de paiement et de s'inscrire comme demandeur d'emploi. Ces démarches sont indispensables afin de pouvoir bénéficier d'allocations.

Un chômeur ne peut savoir automatiquement s'il réunit le nombre de jours requis pour avoir droit ou non aux allocations de chômage. Aucune application n'a été mise en place en ce sens. Le travailleur n'a pas accès à ses données de la DMFA. L'organisme de paiement a accès aux données de la DMFA mais a toujours intérêt à introduire la demande d'allocations.

Données de la DMFA

Les données de la DMFA nécessaires pour calculer le nombre de jours de travail requis pour avoir droit aux allocations de chômage sont trimestrielles et la demande d'allocations doit être traitée dans le mois prenant cours le lendemain du jour où le bureau du chômage est en possession du dossier complet. L'employeur doit toujours fournir (il peut le faire par voie électronique ou papier) les données relatives aux déclarations trimestrielles ONSS qui ne sont pas encore déclarées ou qui sont déclarées mais pas encore acceptées.

Le travailleur est tenu de transmettre un formulaire C4 papier reprenant les données suivantes complétées par l'employeur : les données relatives à la manière dont l'occupation a pris fin et les données concernant l'indemnité payée en raison de la fin de l'occupation.

Contrôle de données par les organismes de paiement

Les organismes de paiement doivent, à chaque introduction d'un dossier relatif au chômage complet contenant une déclaration de la situation personnelle et familiale, vérifier les données concernant la nationalité, le lieu de résidence et la composition du ménage du demandeur d'allocations : les données déclarées par le demandeur via une déclaration de situation personnelle et familiale et les données émanant du Registre national ou des registres de la Banque-carrefour sont comparées. En cas de différence constatée entre ces données, le demandeur est contacté et doit soit corriger sa déclaration, soit introduire une nouvelle déclaration, soit maintenir sa déclaration en faisant valoir les motifs du désaccord. Le demandeur peut ressentir un sentiment de contrôle de la part de son organisme de paiement. Cette pratique lui permet cependant de faire valoir ses données personnelles correspondant à la réalité qui peuvent être plus favorables que celles émanant du Registre national ou des registres de la Banque-carrefour.

Difficultés de mise en place

Certains échanges de données engendrent parfois des difficultés pratiques de mise en place : par exemple la communication par le SPF Finances à l'ONEM des avertissements extrait de rôle pour les chômeurs qui exercent une ou plusieurs activités accessoires, le calcul du passé professionnel par les organismes de paiement, la carte de contrôle électronique pour les chômeurs temporaires.

Indemnisation

Uniformité des notions

Les notions liées à la situation familiale du chômeur (chef de ménage, isolé ou cohabitant) ainsi que les notions de revenus professionnels ou de remplacement, les notions de travail à temps plein ou à temps partiel également ne sont pas identiques pour les différents secteurs de la sécurité sociale. Par exemple, une personne isolée qui paye de manière effective une pension alimentaire, quel que soit le montant, est considérée comme travailleur ayant charge de famille, pour la réglementation du chômage. En ce qui concerne l'incapacité de travail, une personne isolée qui paye une pension alimentaire d'un montant minimal de 111,55 EUR est considérée comme titulaire avec personne à charge pour le montant minimal de l'indemnité d'incapacité de travail partir du 1^{er} jour du 7^{ème} mois d'incapacité de travail. et le montant de l'indemnité d'invalidité.

Devoirs de l'allocataire

Le maintien du droit aux allocations de chômage est assorti de devoirs de la part de l'allocataire. Ces devoirs sont vérifiés et contrôlés.

Les allocataires doivent également déclarer en cours de chômage leurs changements d'adresse et de situation familiale.

Les organismes de paiement, lorsqu'ils sont informés, en cours de chômage, par le biais d'un flux d'informations provenant du Registre national ou des registres de la Banque-carrefour, d'une modification des données en matière de nationalité, de lieu de résidence ou de composition du ménage de l'allocataire au cours du mois pour lequel il a sollicité des allocations en tant que chômeur complet, doivent vérifier d'office dans quelle mesure ces données modifiées correspondent aux données communiquées par l'allocataire. En cas de différence constatée entre ces données, l'allocataire est contacté et doit soit corriger sa déclaration, soit introduire une nouvelle déclaration, soit maintenir sa déclaration en faisant valoir les motifs du désaccord. L'allocataire peut ressentir un sentiment de contrôle de la part de son organisme de paiement. Cette pratique lui permet cependant de faire valoir ses données personnelles correspondant à la réalité qui peuvent être plus favorables que celles émanant du Registre national ou des registres de la Banque-carrefour

=> L'introduction électronique de documents facilite en partie les démarches à effectuer par les chômeurs (moins de déplacements par exemple) et un travail de simplification a été réalisé. Néanmoins, l'informatisation ne dispense pas les assurés sociaux de démarches personnelles, elle est également peu accessible aux personnes moins qualifiées, ne disposant pas d'un accès internet ou d'une aide pour compléter les documents on-line. L'informatisation ne mène pas à une automatisation des droits.

Les assurés sociaux ont également intérêt à se présenter personnellement auprès de leur organisme de paiement, les données communiquées par voie électronique n'étant pas toujours exactes. L'aspect humain et de contact personnel des chômeurs principalement avec leur organisme de paiement mais également avec l'ONEM ne doit pas être occulté.

Les actions de sensibilisation menées par l'ONEM vis-à-vis de son personnel joue un grand rôle quant au maintien et à l'amélioration de ce contact.

2) Allocation pour interruption de carrière et crédit-temps

a) Base légale

Arrêté royal du 25.11.1991 portant réglementation du chômage et arrêté ministériel 26.11.1991 portant les modalités d'application de la réglementation du chômage
Loi de redressement du 22.1.1985 contenant des dispositions sociales

b) Entité responsable

ONEM – Office national de l'emploi

c) Description

Le répondant n'a pas donné de description de l'allocation pour interruption de carrière et de crédit-temps, toutes les informations descriptives se trouvant dans la rubrique « conditions ».

d) Conditions

a. Crédit-temps

Le crédit-temps s'inscrit dans le cadre de la réglementation de l'interruption de carrière. Ce régime s'applique uniquement aux travailleurs salariés du secteur privé.

Depuis le 01.04.2017, le crédit-temps ne peut être obtenu que si le travailleur peut justifier sa demande par l'un des motifs prévus dans la réglementation. Ces motifs sont les suivants : « soins à son/ses enfant(s) de moins de 8 ans », « soins ou assistance à un membre de la famille ou du ménage gravement malade », « soins palliatifs à une personne ayant une maladie incurable en phase terminale », « soins à un enfant mineur gravement malade », « soins à son/ses enfants handicapé de moins de 21 ans » et « suivre une formation reconnue ».

Pour bénéficier du droit au crédit-temps à temps plein, à la diminution de carrière à mi-temps ou d'1/5e temps, le travailleur doit, avoir été lié à son employeur dans le cadre d'un contrat de travail pendant les 24 mois qui précèdent l'avertissement écrit. Cette condition ne doit pas être respectée lorsque le travailleur prend son crédit-temps à temps plein ou la diminution de carrière à mi-temps ou d'1/5e temps immédiatement après un congé parental et qu'il a épuisé ses droits à un congé

parental avec droit à une allocation (depuis le 1^{er} juin 2012 le droit au congé parental est de 4 mois. Il n'y a toutefois de droit à l'allocation pour le quatrième mois de congé parental que pour les enfants nés après le 8 mars 2012) pour tous les enfants bénéficiaires.

Pour avoir droit à un crédit-temps sous la forme d'une réduction à mi-temps des prestations de travail, le travailleur doit avoir été occupé dans l'entreprise au moins à $\frac{3}{4}$ temps dans les 12 mois qui précèdent l'avertissement écrit.

Pour un crédit-temps sous la forme d'une réduction d'1/5^e temps, le travailleur doit être occupé habituellement dans un régime de travail réparti sur cinq jours au moins par semaine et occupé à temps plein pendant les 12 mois qui précèdent l'avertissement écrit. Le crédit-temps sous la forme d'1/5^e temps s'exerce à concurrence d'un jour ou de deux demi-jours par semaine.

Pour les travailleurs qui sont occupés habituellement à un travail par équipes ou par cycles dans un régime de travail réparti sur 5 jours ou plus, la commission paritaire compétente ou l'entreprise déterminera par convention collective de travail les règles et modalités d'organisation du droit à une diminution de carrière à concurrence d'un jour par semaine ou équivalent.

Un autre système de réduction d'1/5^e temps par équivalent sur une période de maximum 12 mois peut également être organisé pour tous les travailleurs occupés dans un régime de cinq jours ou plus par une convention collective de travail conclue au niveau du secteur ou de l'entreprise ou, en l'absence d'une délégation syndicale, par le biais du règlement de travail. En cas de système dérogatoire mis en place par règlement de travail, l'accord écrit du travailleur sera nécessaire pour l'application du système.

Par ailleurs, les travailleurs âgés d'au moins 55 ans peuvent également obtenir un crédit-temps dans le régime fin de carrière. Ce crédit-temps leur permet de réduire leurs prestations à mi-temps ou d'un cinquième jusqu'à leur pension. Dans ce cadre, pour bénéficier du droit, le travailleur doit avoir au moins 25 ans de passé professionnel salarié (tout employeurs confondus) et 24 mois d'ancienneté chez l'employeur où le crédit-temps est demandé. De plus, pendant les 24 mois qui précèdent l'avertissement écrit transmis à l'employeur, le travailleur doit avoir été occupé au moins à $\frac{3}{4}$ temps en cas de réduction à mi-temps ou à temps plein en cas de réduction d'un cinquième. Les modalités de réduction de prestations sont identiques à celles expliquées ci-dessus dans le cadre du crédit-temps avec motif.

b. Interruption de carrière-secteur public

Dans le secteur public, c'est-à-dire dans les administrations et les services qui en dépendent, mais aussi dans l'enseignement, le pouvoir judiciaire et les entreprises publiques autonomes, les travailleurs qui souhaitent suspendre ou réduire leurs prestations peuvent recourir au régime d'interruption de carrière « ordinaire ».

Ce régime s'applique aux agents statutaires et contractuels. Les conditions d'accès sont définies par l'Autorité publique dont dépendent ces agents. En conséquence, ces conditions peuvent varier selon que l'agent dépende de l'Etat fédéral, d'une Autorité fédérée (Région ou Communauté), d'une Autorité communale ou provinciale, etc. De plus, si elles le souhaitent, ces autorités peuvent prévoir des conditions différentes pour les agents statutaires et contractuels. Certaines fonctions ou grades peuvent également être exclus du droit.

À titre d'exemple, dans les administrations fédérales et les services qui en dépendent, les agents statutaires peuvent bénéficier du droit à l'interruption de carrière dès qu'ils sont nommés, tandis que les agents contractuels doivent avoir au moins 12 mois d'ancienneté chez l'employeur.

Les formes d'interruption partielles peuvent également varier selon les dispositions applicables au sein de l'Autorité dont dépend l'agent.

À titre d'exemple, les agents statutaires de l'Etat peuvent uniquement obtenir une interruption partielle sous la forme d'une réduction de prestations à mi-temps, tandis que les agents statutaires et contractuels des administrations communales, provinciales et des services qui en dépendent peuvent obtenir une interruption partielle sous la forme d'une réduction de prestations à mi-temps, mais aussi d'un tiers-temps, d'un quart temps ou d'un cinquième temps.

c. Les congés thématiques

Les congés thématiques sont des formes spécifiques d'interruption de carrière, accessible dans tous les secteurs (privé et public). Les interruptions prévues dans ce cadre peuvent être obtenues **en plus** de celles prévues dans le cadre du crédit-temps dans le secteur privé et du régime « ordinaire » d'interruption de carrière dans le secteur public. La réglementation prévoit 3 congés thématiques :

d. Le congé parental

Il s'agit d'un droit prévu pour s'occuper de chacun de ses enfants de moins de 12 ans. Cette limite d'âge est portée à 21 ans pour les enfants souffrant d'un handicap au moins égal à 66% ou entraînant une affection d'au moins 4 points dans le pilier I de l'échelle médico-sociale, au sens de la réglementation des allocations familiales.

Le congé parental peut être obtenu pendant 4 mois maximum sous la forme d'une interruption complète. En cas d'occupation à temps plein, ce congé peut éventuellement être pris sous la forme d'une interruption partielle à mi-temps pendant 8 mois maximum ou sous la forme d'une interruption partielle d'un cinquième pendant 20 mois maximum.

Dans le secteur privé, les administrations communales, provinciales et les services qui en dépendent, le droit au congé parental est subordonné à la condition d'avoir au moins 12 mois d'ancienneté chez l'employeur. Ces 12 mois doivent être prouvés pendant les 15 mois qui précèdent la demande, transmise à l'employeur. Chez les autres employeurs, il n'y a pas de condition d'ancienneté.

e. Le congé pour assistance médicale

Il s'agit d'un droit prévu pour s'occuper d'un membre de la famille jusqu'au 2^{ème} degré ou un membre du ménage qui souffre d'une maladie grave. La gravité de la maladie doit être estimée par le médecin traitant du patient qui nécessite l'assistance médicale. Par maladie, il faut comprendre tout problème de santé qui nécessite l'aide, les soins ou l'assistance du travailleur pour aider à la convalescence du patient.

Dans le secteur privé, les administrations communales, provinciales et les services qui en dépendent, l'assistance médicale prodiguée par le travailleur doit être nécessaire, en plus – à côté – de l'assistance dispensée par les professionnels de la médecine.

Le congé pour assistance médicale peut être obtenu pour une période d'un mois minimum jusqu'à 3 mois maximum, par demande. Cette période peut être renouvelée, de manière consécutive ou non, jusqu'à concurrence de 12 mois d'interruption complète ou 24 mois d'interruption partielle à mi-temps ou d'un cinquième.

Ce congé thématique n'exige pas de condition d'ancienneté chez l'employeur. En cas de demande d'interruption partielle, il y a une condition d'occupation au moins à $\frac{3}{4}$ temps pour les travailleurs qui

veulent réduire leurs prestations à mi-temps et à temps plein pour ceux qui veulent une réduction d'un cinquième.

f. Le congé pour soins palliatifs.

Il s'agit d'un droit pour rester aux côtés d'une personne qui souffre d'une maladie incurable en phase terminale. C'est le médecin traitant du patient en phase terminale qui doit attester que des soins palliatifs sont nécessaires.

Ce congé peut être pris sous la forme d'une interruption complète, à mi-temps ou d'un cinquième pendant une période d'un mois, renouvelable, deux fois un mois. Soit, un total de 3 mois maximum. Ce congé thématique n'exige pas de condition d'ancienneté chez l'employeur. En cas de demande d'interruption partielle, il y a une condition d'occupation au moins à $\frac{3}{4}$ temps pour les travailleurs qui veulent réduire leurs prestations à mi-temps et à temps plein pour ceux qui veulent une réduction d'un cinquième

e) Situation du take-up et du non take-up ?

Les chiffres et les explications sur la situation du take-up et du non take-up n'ont pas été indiqués par le répondant pour ce droit.

f) Automatisation

i. Etat de la situation

Allocations dans le cadre de l'interruption de carrière et du crédit-temps :

Pour ces matières, il y a un contact direct entre l'ONEM, l'employeur et le travailleur.

En effet, contrairement au chômage où il faut passer par un organisme de paiement (syndicat ou Capac), les allocations d'interruption sont directement payées par l'ONEM. Il n'y a donc pas d'intermédiaire. Après avoir eu l'accord de l'employeur quant à l'obtention du droit à l'interruption complète ou partielle des prestations dans le cadre du crédit-temps (dans le secteur privé), du régime « ordinaire » d'interruption de carrière (dans le secteur public) ou d'un congé thématique (dans tous les secteurs), une demande d'allocation doit être introduite à l'ONEM.

Cette demande d'allocations peut être introduite à l'ONEM via un formulaire « papier », à transmettre auprès du bureau du ressort du domicile du travailleur. Cette demande doit être complétée par le travailleur et par son employeur.

À côté de la procédure « papier », l'ONEM a développé une demande électronique qui peut être introduite, en ligne, par Internet. Cette procédure impose toutefois que l'employeur et le travailleur activent leur Ebox, car ce sera par ce canal que l'ONEM communiquera avec les deux parties. Concrètement, via l'application accessible depuis le site portail de la sécurité sociale, l'employeur doit d'abord compléter sa partie de la demande en ligne et la transmettre à l'ONEM. La partie de l'employeur se voit attribuer un « numéro de ticket ». Ensuite, le travailleur reçoit un message dans son Ebox pour l'informer qu'il doit compléter sa partie qui porte le même « numéro de ticket » que la partie de l'employeur. Pour ce faire, il peut compléter sa partie en ligne et l'envoyer à l'ONEM par Internet ou télécharger le document « Pdf » créé par l'application, le compléter et l'envoyer par la poste au bureau de l'ONEM du ressort de son domicile.

Par ailleurs, l'ONEM a également développé une application, nommée « break at work » qui permet au travailleur de consulter, en ligne, le solde d'interruption dont il peut encore bénéficier. Concrètement, après que le travailleur se soit identifié, l'application lui fournit un résultat se basant sur les données relatives aux éventuelles périodes d'interruption qu'il aurait prises dans le passé et des durées maximales d'interruption prévues par la réglementation applicable. Grâce à cette application, avant même d'introduire une demande, le travailleur sait s'il peut encore obtenir une interruption chez son employeur ainsi que des allocations d'interruption de l'ONEM.

Enfin, pendant la période d'interruption, l'ONEM croise ses données avec les autres institutions de sécurité sociale, afin d'éviter que des allocations soient payées indûment. De la sorte, lorsque l'ONEM constate que l'une des conditions d'octroi d'allocation d'interruption n'est plus respectée, le paiement est stoppé. Cela évite qu'un indû soit payé au travailleur et que celui-ci doive le rembourser à l'ONEM.

ii. Projets à court, moyen ou long terme

Un projet est également en cours afin de détecter automatiquement, via le Registre national, les situations qui donnent droit à un montant plus élevé (ex : personne seule avec enfants à charge). Actuellement, l'assuré social doit signaler lui-même les éléments de sa situation qui pourraient avoir un impact sur le montant.

iii. Difficultés

Le répondant n'a pas indiqué de difficultés.

8. SÉCURITÉ SOCIALE DES INDÉPENDANTS

I) **Dispense automatique du paiement des cotisations sociales après l'accouchement pour les travailleurs indépendants**

a) Base légale

- Art. 15, § 2bis, de l'arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967 organisant le statut social des travailleurs indépendants, inséré par la loi du 15 juillet 2016 portant des dispositions diverses en matière de statut social des travailleurs indépendants
- Art. 50, § 5 de l'arrêté royal du 19 décembre 1967 portant règlement général en exécution de l'arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967 organisant le statut social des travailleurs indépendants, inséré par l'arrêté royal du 1er septembre 2016 modifiant l'arrêté royal du 19 décembre 1967 portant règlement général en exécution de l'arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967 organisant le statut social des travailleurs indépendants, et instaurant une dispense de cotisations en cas de maternité

b) Entité responsable

SPF Sécurité sociale, DG Indépendants.

c) Description

Les travailleuses indépendantes, aidantes et conjointes aidantes qui viennent d'accoucher, en ce compris les indépendantes à titre complémentaire qui sont légalement redevables de cotisations sociales comme une indépendante à titre principal, bénéficient depuis le 1^{er} janvier 2017 d'une dispense automatique du paiement de cotisations sociales, avec maintien des droits, pour le trimestre suivant celui de l'accouchement. En ce qui concerne les allocations du statut social des indépendants, la cotisation

exonérée est considérée comme payée (= assimilation). En 2017, cela concernait presque 5.000 travailleuses indépendantes.

d) Conditions

Il y a une seule condition pour bénéficier de la dispense. L'indépendante doit, à l'occasion de la naissance de son ou de ses enfants, remplir les conditions pour bénéficier de l'assurance maternité dans le régime indépendant (conformément à l'arrêté royal du 20 juillet 1971 instituant une assurance indemnités et une assurance maternité en faveur des travailleurs indépendants et des conjoints aidants).

e) Situation du take-up et du non-take-up ?

Le non-take-up est négligeable puisque la travailleuse indépendante ne doit introduire aucune demande pour obtenir la dispense ou l'assimilation. Dans le cadre de leur obligation d'information et d'accompagnement, les caisses d'assurances sociales sont tenues d'informer suffisamment leurs membres féminins de l'existence de cette mesure, tant de manière proactive (via une lettre d'information générale) que réactive (lorsqu'elles sont informées par la personne concernée d'une grossesse ou d'un accouchement (imminent)).

f) Automatisation

i. État des lieux

La dispense de cotisations et l'assimilation sont un droit social qui est accordé de façon totalement automatique par la caisse d'assurances sociales.

Dès que la caisse d'assurances sociales est informée d'un accouchement, elle doit vérifier dès que possible si la travailleuse indépendante concernée bénéficie de l'assurance maternité dans le statut social et doit accorder automatiquement la dispense.

ii. Projets à court, moyen et long terme

Non. Le répondant n'a pas mentionné l'existence de projets en matière d'automatisation pour ce droit.

iii. Difficultés (données requises disponibles ?, autres, ...)

Les caisses d'assurances sociales ont accès au flux de données avec l'assurance maternité. Comme les données sont parfois envoyées tardivement par les organismes assureurs (voir à cet égard également la

fiche sur l'octroi semi-automatique de l'aide à la maternité), nous avons autorisé les caisses d'assurances sociales à accorder la dispense/assimilation sur la base d'une attestation (papier) de l'organisme assureur.

2) Octroi semi-automatique de l'aide à la maternité pour indépendants

a) Base légale

- art. 18bis, § 1 de l'arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967 organisant le statut social des travailleurs indépendants ;
- l'arrêté royal du 17 janvier 2006 instaurant un régime de prestations d'aide à la maternité en faveur des travailleurs indépendants et modifiant l'arrêté royal du 12 décembre 2001 concernant les titres-services
- l'arrêté royal du 11 août 2017 modifiant l'arrêté royal du 17 janvier 2006 instaurant un régime de prestations d'aide à la maternité en faveur des travailleuses indépendantes et modifiant l'arrêté royal du 12 décembre 2001 concernant les titres-services

b) Entité responsable

SPF Sécurité sociale, DG Indépendants

c) Description

Les travailleuses indépendantes, aidantes et conjointes aidantes qui viennent d'accoucher, en ce compris les indépendantes à titre complémentaire qui sont légalement redevables de cotisations sociales comme une indépendante à titre principal, reçoivent de façon semi-automatique l'aide à la maternité sous la forme de 105 titres-services.

Évolution 2015-2018 du nombre d'attestations de bénéficiaires de l'aide à la maternité

Trimestres	Nombre d'attestations d'aide à la maternité
ANNÉE 2015	4.089
ANNÉE 2016	4.451
ANNÉE 2017	4.938
ANNÉE 2018	5.357

Source : Institut national d'Assurances sociales pour Travailleurs indépendants (INASTI)

d) Conditions

Quatre conditions générales s'appliquent dans le chef de la travailleuse indépendante :

1. avoir accouché d'un ou de plusieurs enfants ;
2. le lien avec l'assurance maternité ;
3. reprendre au moins à mi-temps une activité professionnelle en tant qu'indépendante, salariée, fonctionnaire ou enseignante et ;
4. rester assujettie au statut social des travailleurs indépendants jusqu'à l'octroi de l'aide à la maternité, à moins d'avoir repris une activité non indépendante au sens du point 3 au moment de l'octroi de l'aide.

Une condition relative à l'enfant s'applique : l'enfant doit être inscrit au registre national belge des personnes physiques dans la famille de la mère après la naissance jusqu'à l'octroi de l'aide à la maternité.

e) Situation du take-up et du non-take-up ?

Par le passé, il a été constaté dans la pratique que l'aide à la maternité n'était pas suffisamment connue du public cible (les indépendantes), malgré qu'elles devaient prendre elles-mêmes l'initiative de demander à bénéficier de cette allocation. En outre, il arrivait (trop) souvent que, au moment où elles prenaient effectivement connaissance de cet avantage, le délai légal pour introduire la demande (échéance) avait déjà expiré, de sorte qu'elles n'étaient plus en mesure de bénéficier de l'aide à la maternité.

Un autre problème ayant fait obstacle à un octroi (plus) rapide de cette aide à la maternité était la (longue) attente d'un flux de données de l'assurance maternité pour vérifier la condition « lien avec l'assurance maternité ».

f) Automatisation

i. État des lieux

Puisque tant le délai strict pour introduire la demande que la demande en tant que telle ont été identifiés comme des motifs d'un non-take-up (trop) important, aussi bien le délai strict que la demande ont été supprimés à partir du 1^{er} septembre 2017. La caisse d'assurances sociales contacte tout bénéficiaire potentiel de l'aide à la maternité dès qu'elle est - de quelque façon que ce soit - informée d'une naissance (imminente) et que l'enfant est enregistré dans la famille de l'indépendante.

Afin de résoudre le problème de l'attente du flux de l'assurance maternité, les conditions d'octroi ont été réécrites à partir du 1^{er} septembre 2017 de façon telle que la caisse d'assurances sociales elle-même (et donc en toute autonomie) puisse vérifier les conditions d'assurabilité dans le cadre de l'assurance incapacité de travail, invalidité et maternité. La preuve de ces conditions d'assurabilité est en effet apportée par les bons de cotisation A.M.I., qui attestent si l'obligation de cotiser dans le statut social a été remplie ou non. La caisse d'assurances sociales est la source authentique de ces informations, ce qui lui permet de vérifier elle-même ces informations sans avoir à consulter l'organisme assureur. La caisse d'assurances sociales peut par conséquent contrôler en toute autonomie la condition relative au lien avec l'assurance maternité pour l'octroi de l'aide à la maternité.

ii. Projets à court, moyen et long terme

Rien de spécifique. Le répondant n'a pas mentionné l'existence de projets en matière d'automatisation pour ce droit.

iii. Difficultés (données requises disponibles ?, autres, ...)

Champ d'application territorial des titres-services

La régionalisation de juillet 2014 a fait en sorte que les titres-services octroyés ne peuvent désormais plus être utilisés que sur le territoire d'une seule et même région. Cela a évidemment des conséquences si le bénéficiaire déménage dans une autre région. Il n'est effectivement pas possible d'échanger les titres-services contre des titres-services d'une autre région.

Champ d'application temporel

Le fait que chaque Région ait ses propres compétences en matière de réglementation des titres-services signifie également que la règle concernant la durée de validité des titres-services peut varier d'une Région à l'autre. La Région de Bruxelles-Capitale s'écarte actuellement de la période de validité de huit mois précédemment en vigueur en prévoyant légalement une période de validité de six mois pour les titres-services à Bruxelles.

Les caisses d'assurances sociales ont été invitées à en informer explicitement leurs affiliés, afin que les bénéficiaires de l'aide à la maternité de la Région de Bruxelles-Capitale puissent échanger en temps utile les titres-services bruxellois non utilisés.

iv. Autres remarques

SODEXO a rencontré un problème pratique concernant l'utilisation du bon numéro d'utilisateur par les caisses d'assurances sociales et a également élaboré un nouveau modèle de formulaire d'inscription (suite à la Sixième réforme de l'État) qui est en vigueur depuis le 1er juillet 2018. La DGI a briefé les caisses d'assurances sociales à ce sujet.

3) Assimilation pour cause de maladie pour travailleurs indépendants

a) Base légale

- art. 14, § 1, de l'arrêté royal n° 72 du 10 novembre 1967 relatif à la pension de retraite et de survie des travailleurs indépendants
- art. 28 et 29 à 30 bis de l'arrêté royal du 22 décembre 1967 portant règlement général relatif à la pension de retraite et de survie des travailleurs indépendants.
- art. 15, § 3 de l'arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967
- art. 50, § 1 de l'arrêté royal du 19 décembre 1967 portant règlement général en exécution de l'arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967 organisant le statut social des travailleurs indépendants

b) Entité responsable

Institut national d'assurances sociales pour travailleurs indépendants, Direction Obligations

c) Description

Les trimestres au cours desquels les indépendants ne sont pas actifs pour cause de maladie ou d'incapacité de travail ouvrent des droits à pension sans paiement de cotisations sociales. Le travailleur indépendant doit demander cette assimilation pour cause de maladie à l'INASTI ou à sa caisse d'assurances sociales. L'INASTI décide si les conditions sont remplies.

En 2018, 4.904 assimilations pour cause de maladie ont été accordées.

d) Conditions

L'assimilation pour cause de maladie est accordée aux conditions suivantes :

- l'incapacité de travail a été reconnue dans le cadre de l'assurance incapacité de travail pour travailleurs indépendants ;
- le travailleur indépendant ne peut exercer d'activité professionnelle durant cette période ;
- l'activité professionnelle du travailleur indépendant concerné ne peut pas non plus être poursuivie en son nom par un tiers ;
- le travailleur indépendant doit prouver le statut de travailleur indépendant pour le trimestre précédant le trimestre au cours duquel l'assimilation pour cause de maladie commence. Cela signifie qu'il a payé des cotisations sociales pour ce trimestre constituant des droits à la pension. Il peut également s'agir d'un trimestre assimilé dans le cadre du régime de pension ou d'un trimestre pour lequel la Commission d'exemption des cotisations a accordé une dispense ;
- le travailleur indépendant ne doit pas pouvoir obtenir cette assimilation sous un autre régime.

e) Situation du take-up et du non-take-up ?

En raison de la condition de la cessation de toute activité professionnelle, également par un tiers au nom des personnes concernées, il n'est pas possible d'avoir une vue du non-take-up.

f) Octroi automatique

i. État des lieux

La demande adressée par l'intéressé à sa CAS doit être accompagnée d'une déclaration d'interruption et, le cas échéant, d'une preuve de l'interruption. La preuve demandée dépend de la nature de l'activité. L'activité ne peut être poursuivie par des tiers en son nom ou pour son compte.

L'INASTI utilise un flux de données électroniques pour vérifier la reconnaissance de l'incapacité de travail.

ii. Projets à court, moyen et long terme

En collaboration avec l'Association des Caisses d'Assurances Sociales, un groupe de travail a été initié avec les CAS.

À court terme, les CAS seront responsabilisées afin d'accompagner l'indépendant à étoffer sa demande, de sorte que celle-ci permette une décision immédiate de l'INASTI.

À long terme, ce groupe de travail étudie comment le travailleur indépendant malade qui n'arrête pas de travailler peut être informé de manière proactive de la possibilité d'assimilation.

iii. Difficultés (données requises disponibles ?, autres, ...)

En raison de la condition de la cessation de toute activité professionnelle, également par un tiers au nom des personnes concernées, il n'est pas possible d'identifier de manière proactive les ayants droit potentiels.

4) Allocation en faveur des travailleurs indépendants qui cessent temporairement leur activité professionnelle afin de donner des soins à une personne

a) Base légale

- art. 18bis, § 3 de l'arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967 organisant le statut social des travailleurs indépendants ;
- l'arrêté royal du 27 septembre 2015 accordant une allocation en faveur du travailleur indépendant qui interrompt temporairement son activité professionnelle pour donner des soins à une personne ;
- art. 50, § 2 de l'arrêté royal du 19 décembre 1967 portant règlement général en exécution de l'arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967 organisant le statut social des travailleurs indépendants, remplacé par l'arrêté royal du 29 septembre 2015 modifiant l'arrêté royal du 19 décembre 1967 portant règlement général en exécution de l'arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967 organisant le

statut social des travailleurs indépendants et instaurant une dispense de cotisations en cas de soins donnés à une personne ;

- art. 37bis de l'arrêté royal du 22 décembre 1967 portant règlement général relatif à la pension de retraite et de survie des travailleurs indépendants, remplacé par l'arrêté royal du 27 septembre 2015 modifiant l'arrêté royal du 22 décembre 1967 portant règlement général relatif à la pension de retraite et de survie des travailleurs indépendants et instaurant une assimilation à une période d'activité en cas de soins donnés à une personne.

b) Entité responsable

SPF Sécurité sociale, DG Indépendants.

c) Description

Le travailleur indépendant, l'aidant et le conjoint aidant, y compris les indépendants à titre complémentaire et les indépendants ayant atteint l'âge de la pension et qui sont redevables de cotisations sociales comme un indépendant à titre principal, peuvent, depuis le 1^{er} octobre 2015, bénéficier d'une allocation mensuelle complète ou partielle d'aidant proche s'ils interrompent temporairement, complètement ou partiellement, leur activité indépendante pour soigner un proche. Ces indépendants peuvent également bénéficier, dans certains cas, d'une dispense automatique du paiement des cotisations sociales lorsqu'ils reçoivent l'allocation complète d'aidant proche pendant trois mois consécutifs. En ce qui concerne les allocations du statut social des indépendants, la cotisation exonérée est considérée comme payée (= assimilation). Une demande peut être introduite plusieurs fois au cours de la carrière sans qu'un total de plus de 12 mois d'allocation ou plus de quatre trimestres d'exonération/assimilation soit accordé.

Évolution 2015-2018 du nombre d'allocations d'aidant proche

Aard van de zorg	31/12/2015			31/12/2016			31/12/2017			31/12/2018		
	Man	Vrouw	Totaal	Man	Vrouw	Totaal	Man	Vrouw	Totaal	Man	Vrouw	Totaal
Palliatieve zorgen naaste	0	0	0	0	1	1	1	2	3	0	4	4
De ernstige ziekte van een naaste	1	2	3	17	22	39	11	19	30	22	26	48
Een gehandicapt kind	0	2	2	6	5	11	3	4	7	0	2	2
TOTAAL	1	4	5	23	28	51	15	25	40	22	32	54

d) Conditions

5 conditions générales s'appliquent :

1. Être assujéti à l'assurance au cours des deux trimestres précédant le trimestre au cours duquel l'activité a été interrompue et pendant tous les trimestres auxquels l'interruption se rapporte,
2. Être en ordre de paiement des cotisations sociales pour les deux trimestres qui précèdent le trimestre du début de l'interruption.
3. L'indépendant doit interrompre temporairement l'activité indépendante. L'indépendant peut interrompre partiellement (lorsqu'il réduit le volume de son activité) ou totalement (lorsqu'il interrompt complètement son activité indépendante) l'activité indépendante,
4. L'indépendant doit introduire une demande auprès de sa caisse d'assurances sociales (en principe avant l'interruption).
5. L'allocation d'aidant proche peut être accordée si le travailleur indépendant fournit des soins effectifs, continus et réguliers dans les situations suivantes : la maladie grave d'un proche, le fait de dispenser des soins palliatifs à un proche et les soins à l'enfant handicapé du travailleur indépendant.

e) Situation du take-up et du non-take-up ?

Non, étant donné le grand nombre de situations que peut recouvrir cette allocation, cela n'est absolument pas possible.

f) Automatisation

i. État des lieux

En ce qui concerne l'allocation d'aidant proche, l'indépendant doit introduire une demande auprès de sa caisse d'assurances sociales (en principe avant l'interruption). Comme nous l'avons déjà mentionné, de nombreuses situations relèvent de l'allocation d'aidant proche. En outre, l'interruption de l'activité indépendante pour donner des soins à un proche est un choix individuel de chaque travailleur indépendant. Les pouvoirs publics ne peuvent et ne doivent pas se substituer à ce choix individuel.

En ce qui concerne la dispense de cotisations et l'assimilation, ceci est automatiquement accordé par la caisse d'assurances sociales dès que les conditions (c'est-à-dire trois mois consécutifs d'allocation d'aidant proche en cas d'interruption complète) sont remplies. Le demandeur n'a rien à faire de plus à cet égard.

ii. Projets à court, moyen et long terme

Le répondant n'a pas mentionné l'existence de projets en matière d'automatisation pour ce droit.

iii. Difficultés

Le répondant n'a pas indiqué de difficultés.

5) Droit d'introduire une demande de dispense de cotisations comme travailleur indépendant

a) Base légale

Avant le 1^{er} janvier 2019 :

- articles 17 et 22 de l'arrêté royal n°38 du 27 juillet 1967 organisant le statut social des travailleurs indépendants
- articles 80 – 93 de l'arrêté royal du 19 décembre 1967 portant règlement général en exécution de l'arrêté royal n°38 du 27 juillet 1967 organisant le statut social des travailleurs indépendants

Depuis le 1^{er} janvier 2019 :

- articles 17 et 21ter de l'arrêté royal n°38 du 27 juillet 1967 organisant le statut social des travailleurs indépendants
- articles 50ter/1 – 50ter/7 de l'arrêté royal du 19 décembre 1967 portant règlement général en exécution de l'arrêté royal n°38 du 27 juillet 1967 organisant le statut social des travailleurs indépendants

b) Entité responsable

Avant le 1^{er} janvier 2019 : SPF Sécurité sociale – Commission des dispenses de cotisations

Depuis le 1^{er} janvier 2019 : Institut national d'assurances sociales pour travailleurs indépendants - Service Dispense de cotisations)

c) Description

Les travailleurs indépendants, à l'exception des indépendants à titre complémentaire et des étudiants indépendants qui ne sont redevables que de cotisations réduites, peuvent introduire une demande de dispense des cotisations dues auprès de leur caisse d'assurances sociales. Il est statué sur ces demandes par une Commission administrative, la Commission des dispenses de cotisations, instituée auprès du SPF Sécurité sociale. Cette Commission a une compétence discrétionnaire pour apprécier si les conditions (voir sous V) sont remplies. Les trimestres avec une dispense de cotisations ne sont pas pris en compte pour le calcul de la pension. Le travailleur indépendant qui obtient une dispense de cotisations garde ses droits aux prestations, à l'exception des droits en matière de pension (les trimestres dispensés ne seront pas pris en compte pour le calcul de la pension). Avant le 1^{er} janvier 2019, il était statué sur ces demandes par une Commission administrative, la Commission des dispenses de cotisations, instituée auprès du SPF Sécurité sociale. Cette Commission avait une compétence discrétionnaire pour apprécier si les conditions (voir sous d) étaient remplies.

Depuis le 1^{er} janvier 2019, c'est l'INASTI qui examine ces demandes de dispenses (voir sous f), ii).

Nombre de demandes enregistrées par la Commission (ventilation par langue)

	Allemand	Français	Néerl.	Total	Demandes sans dossier complet (approximation)	Total
	Nombre	Nombre	Nombre		[inclus]	
2013	92	7.977	23.944	32.013		32.013
2014	66	17.071	6.367	23.504	3.546	27.050
2015	46	9.096	4.164	13.306	3.273	16.579
2016	18	8.035	3.126	11.179	3.304	14.483
2017	29	10.132	3.489	11.380	2.270	13.650
2018	16	5.747	1.993	7.756	2.262	10.018

Source : DG Indépendants – SPF Sécurité sociale

Nombre de décisions rendues par la Commission en 2014, 2015, 2016, 2017 et 2018

Type de décision CDC	2014	2015	2016	2017	2018
Demande sans objet / irrecevable / annulés	3265	1583	857	759	552
Décision de dispense	8501	7014	5474	4485	4282
Décision de dispense partielle	10792	8872	6505	4851	4236
Décision de refus	3827	3179	2600	2244	1958

Demande sans dossier complet (à partir du 01.03.2014)	3546	3273	3.304	2270	2262
Total des décisions	29.931	23.921	18.740	14609	13290

Source : DG Indépendants – SPF Sécurité sociale

Ventilation décisions selon langue et genre

Type de décision CDC	Année	D	F	N	Total
Décision de dispense	2017	20	3489	976	4485
	2018	8	3088	1186	4282
Décision de dispense partielle	2017	6	3541	1304	4851
	2018	9	2814	1413	4236
Décision de refus	2017	4	1718	522	2244
	2018	4	1423	531	1958

Source : DG Indépendants – SPF Sécurité sociale

Décision CDC (<i>personnes physiques</i>)	H	F	X
2017	6132	2600	8
2018	5242	2277	7

Source : DG Indépendants – SPF Sécurité sociale

d) Conditions

Il faut compléter un formulaire de renseignements et prouver se trouver dans une situation d'état de besoin ou de situation voisine de l'état de besoin.

e) Situation du take-up et du non-take-up ?

L'octroi d'une dispense est lié à l'analyse de la situation individuelle du demandeur . Avant la réforme de 2019, sur plus de 10.000 demandes de dispense qui étaient introduites par an, 1/3 faisaient l'objet d'un refus total.

A côté de cela, le nonaccès et/ou le non-recours au droit d'introduire une demande - ou 'non take-up' - est une réalité dont il n'est pas possible de mesurer l'ampleur.

f) Automatisation

i. Etat des lieux

Avant le 1^{er} janvier 2019, à partir du moment où le demandeur avait prouvé qu'il avait obtenu le revenu d'intégration sociale, il pouvait obtenir quasi-automatiquement une dispense (le CPAS utilise le même critère d'état de besoin).

ii. Projets à court, moyen et long termes

Depuis le 1^{er} janvier 2019, c'est l'INASTI qui examine ces demandes. Le critère de l'état de besoin a été remplacé par le fait de se trouver temporairement dans une situation financière ou économique difficile en raison de laquelle l'intéressé n'est pas en mesure de payer ses cotisations. La charge de la preuve repose sur le travailleur indépendant. Quelques présomptions (de se trouver dans une telle situation financière ou économique difficile) sont instaurées : en cas de bénéfice d'un revenu d'intégration sociale, en cas de bénéfice de la GRAPA, en cas d'effacement des dettes suite à une faillite, en cas d'obtention de l'homologation d'un plan de règlement collectif de dettes, en cas d'obtention du sursis dans le cadre d'une procédure de réorganisation judiciaire, s'il est victime d'une catastrophe naturelle, d'un incendie, d'une destruction ou d'une allergie. Dans ces cas, la charge de la preuve est inversée. Le travailleur indépendant ne peut toutefois faire valoir aucun droit subjectif en vue de se voir accorder la dispense des cotisations. Il relève du pouvoir discrétionnaire de l'INASTI d'apprécier si le travailleur indépendant se trouve temporairement dans une situation financière ou économique difficile en raison des circonstances. Le répondant n'a pas mentionné d'autre projet que celui décrit ci-dessus.

iii. Difficultés (données requises disponibles, autres, ...)

Toutes les données relatives aux présomptions ne sont pas encore directement accessibles à l'INASTI, mais l'intéressé peut les évoquer dans le formulaire de renseignements à compléter.

6) Le droit passerelle en faveur des indépendants

a) Base légale

- la loi du 22 décembre 2016 instaurant un droit passerelle en faveur des travailleurs indépendants
- l'arrêté royal du 8 janvier 2017 portant exécution de la loi du 22 décembre 2016 instaurant un droit passerelle en faveur des travailleurs indépendants

b) Entité responsable

SPF Sécurité sociale, DG Indépendants.

c) Description

Le droit passerelle actuel existe depuis le 1^{er} janvier 2017. Ce droit remplace l'ancienne « assurance sociale en cas de faillite ».

Les indépendants, aidants et conjoints aidants, à l'exception des indépendants à titre complémentaire et de ceux qui ont atteint l'âge légal de la pension, qui :

- ont été déclarés en faillite (pilier 1) ;
- font l'objet d'un règlement collectif de dettes (pilier 2) ;
- sont contraints par des circonstances indépendantes de leur volonté de suspendre temporairement ou d'arrêter définitivement toute activité indépendante en raison d'une catastrophe naturelle, d'un incendie, d'une destruction, d'une allergie ou d'une décision d'un acteur économique tiers ou d'un événement ayant un impact économique (pilier 3) ;
- connaissent des difficultés économiques et cessent définitivement toute activité indépendante (pilier 4) ;

peuvent bénéficier d'une allocation financière de 12 mois maximum avec maintien de certains droits sociaux (assurance obligatoire soins de santé et indemnités) pour une durée maximale de quatre trimestres. La durée maximale tout au long de la carrière est doublée pour les indépendants ayant une longue carrière.

Nombre d'octrois de droit passerelle en 2017 et 2018

Jaar	Pijlers	Aantal toekenningen
2017	Gewone faillissement (1e pijler)	232
	Collectieve schuldenregeling (2e pijler)	0
	Gedwongen onderbreking (3e pijler)	10
	Economische moeilijkheden (4e pijler)	80
	Totaal	322
2018	Gewone faillissement (1e pijler)	199
	Collectieve schuldenregeling (2e pijler)	0
	Gedwongen onderbreking (3e pijler)	21
	Economische moeilijkheden (4e pijler)	70
	Totaal	290

Bron : Dienst Informatiebeheer van het Rijksinstituut voor de Sociale Verzekeringen der Zelfstandigen (RSVZ)

d) Conditions

Six conditions générales s'appliquent à tous les piliers :

- I. Être assujetti à l'assurance au cours des quatre trimestres précédant immédiatement le trimestre suivant l'événement,

2. Avoir été redevable de cotisations (en tant qu'indépendant à titre principal, aidant ou conjoint aidant) au cours de la période visée au point 1,
3. Avoir versé effectivement les cotisations visées au point 2 pendant au moins quatre trimestres sur une période de référence de seize trimestres.
4. Absence d'activité professionnelle,
5. Absence d'un droit potentiel à un revenu de remplacement de la sécurité sociale (de type indemnités d'incapacité de travail, d'invalidité, de maternité et de chômage) et
6. Avoir sa résidence principale en Belgique.

En outre, des conditions spécifiques s'appliquent au quatrième pilier. Légalement, trois situations sont ici prévues (revenu d'intégration, exonération de charges sociales ou faible revenu). La période maximale d'octroi dépend du nombre de trimestres pour lesquels des droits à pension ont été constitués (avec un minimum de 8 trimestres).

a) Situation du take-up et du non-take-up ?

Non. Le nombre de conditions légales cumulatives à remplir rend impossible d'effectuer des simulations ou estimations concernant le nombre de bénéficiaires potentiels. Beaucoup dépend également de la situation personnelle du demandeur et de son passé et présent professionnel.

b) Automatisation

i. État des lieux

Compte tenu du nombre de conditions légales cumulatives à remplir (le caractère subsidiaire du droit de passerelle) et de la dépendance à l'égard de la situation personnelle du demandeur et de son passé et présent professionnel, ce n'est pas une option dans l'état actuel des choses.

ii. Projets à court, moyen et long terme

Non.

iii. Difficultés (données requises disponibles ?, autres, ...)

Il appartient au demandeur de fournir les attestations nécessaires, par exemple en relation avec un droit potentiel au chômage ou avec le fait de percevoir un revenu d'intégration. Les caisses d'assurances sociales doivent consulter elles-mêmes les banques de données nécessaires concernant d'autres conditions (telles que le nombre de trimestres ouvrant droit à pension, l'absence d'une indemnité de l'assurance maladie-invalidité ou d'une activité professionnelle, etc.)

CONCLUSIONS

L'automatisation des droits constitue l'une des pistes de solutions permettant de réduire le non-recours aux droits.

Au sens strict, la notion d'automatisation des droits consiste en l'ouverture automatique d'un droit, c'est à dire le fait, pour un service public, d'examiner d'office si une personne peut bénéficier ou non d'un droit, sans que cette personne doive effectuer une démarche spécifique envers cette institution. En réalité, cette forme la plus pure, dans laquelle un service public examine d'office si une personne peut bénéficier ou non d'un droit, est rare. . « L'octroi automatique de droits » devient alors une expression utilisée pour désigner quatre degrés divers d'automatisation plus ou moins directe, qu'il convient de bien distinguer.¹⁷

Nous répétons ici ces quatre gradations et y ajoutons chaque fois une initiative qui est traitée dans la présente note.

L'ouverture automatique d'un droit :

L'autorité examine, sans demande préalable, si le citoyen peut ou non bénéficier d'un droit spécifique, et l'octroie si les conditions sont remplies. Il s'agit de la définition la plus étroite.

Les exemples pour cette catégorie ne sont pas nombreux . Citons tout de même le tarif social gaz et électricité qui constitue exemple de la forme la plus aboutie de l'octroi automatique d'un droit social. Le tarif est octroyé automatiquement à certaines catégories de clients sur base de leur statut.

L'IBPT aimerait s'inspirer de la façon dont est octroyé le tarif social électricité pour octroyer le tarif social télécommunication. En l'espèce ce n'est pas possible , les obstacles législatifs et techniques sont trop nombreux.

L'identification en tant qu'ayant-droit potentiel :

Le service public identifie une personne comme ayant-droit potentiel. Il l'en informe et lui demande de fournir les informations requises pour pouvoir ouvrir le dossier et octroyer les droits. Dans ce cas de figure, l'autorité joue elle-même un rôle proactif en identifiant les ayants-droit potentiels afin de leur attribuer leurs droits.

¹⁷ Voir : Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale (2013). Automatisation de droits qui relèvent de la compétence de l'État fédéral. Note rédigée à la demande de la Commission d'accompagnement, 1 mars 2013, <https://www.luttepauvrete.be/publications/automatisationdroits.pdf>

Au service fédéral des pensions, le droit à la GRAPA est examiné automatiquement dans certaines conditions sur base de l'âge et des revenus.

D'autres institutions se sont lancées ou ont l'intention de se lancer dans un projet de détection des ayant-droits potentiels. Nous pensons à la CAAMI qui entre 2015 et 2017, a reçu une liste des ménages susceptibles de pouvoir bénéficier de l'intervention majorée et leur a écrit une lettre pour les prévenir de leurs droits. Les résultats sont en cours d'analyse par l'INAMI. L'ONEM a également émis la volonté de se lancer dans un projet de détection automatique des assurés qui auraient droit à un montant plus élevé du crédit temps - interruption carrière .

- **L'actualisation automatique :**

Dès le moment où une personne est connue du service public compétent, les changements qui interviennent dans sa situation sont examinés automatiquement et peuvent donner lieu à une modification de la décision d'octroyer le droit.

Dans de nombreux cas, l'octroi du droit n'est pas automatique mais une fois les démarches effectuées pour l'obtenir, l'actualisation est quant à elle automatique.

C'est le cas à l'INAMI ou le droit à l'intervention majorée est renouvelé automatiquement sur base du statut.

- **Simplification administrative :**

Il s'agit d'une simplification des procédures de demande qui permet d'éviter que les citoyens ne doivent à nouveau fournir des informations dont les pouvoirs publics disposent déjà. Dans ce cadre, il est important de mentionner la loi « Only Once » qui est pleinement entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2016. Cette loi stipule qu'il faut éviter que les citoyens et les entreprises ne doivent fournir les mêmes informations à plusieurs reprises, et faire le 'facteur' entre plusieurs services publics. Strictement parlant, il ne s'agit plus d'une « automatisation ». Néanmoins, de telles initiatives sont importantes étant donné qu'elles facilitent considérablement l'accès à un droit.

Différentes administrations prennent des initiatives diverses en matière de simplification administrative. Le SPF Finances et la mise en place de son application MyMinFin peut être cité à titre d'exemple.

La mise en place de la banque de données tampon de la BCSS peut aussi être cité comme un outil facilitant les démarches administratives. En effet, elle permet de mettre plus facilement en lien les informations dont l'autorité est en possession. La banque tampon apparaît alors comme un outil-clé en matière d'automatisation des droits.

Dans leurs contributions, les administrations mentionnent différentes difficultés.

Nombreuses sont les institutions qui soulignent la difficulté d'harmoniser différentes définitions pour un même concept ; par exemple la définition de ménage n'est pas la même dans le cadre du maximum à facturer et de l'intervention majorée. Davantage d'uniformité dans les concepts et catégories utilisés pourraient alléger la procédure dans beaucoup d'administrations. Il est également difficile de se baser sur la notion de revenus pour octroyer certains droits. Or actuellement, le critère régulièrement utilisé pour octroyer certain droit est le revenu imposable, tel qu'il figure sur l'avertissement extrait de rôle et non le revenu actuellement perçu par l'ayant-droit, ce qui a parfois pour conséquence de créer des difficultés dans l'octroi de droits.

Cette difficulté d'harmoniser les statuts et les concepts trouve son origine dans les textes légaux. La majorité des administrations rencontrées ont mentionné la complexité législative et technique comme étant un obstacle important à la mise en place de projets en matières d'automatisation des droits. Il est assez interpellant de noter que les administrations ne pouvaient transmettre aucune ou peu d'informations au sujet du nombre de personnes ou de ménages qui n'avaient pas accès aux droits dont elles peuvent bénéficier.

Cet inventaire des droits sociaux et des droits sociaux dérivés relevant de la compétence fédérale peut aider les décideurs et les administrations – mais également d'autres acteurs dans la lutte contre la pauvreté (associations, institutions, chercheurs, ...) - à aller plus loin dans le domaine de l'automatisation des droits, en tant qu'il constitue un outil de lutte contre le non-recours aux droits et permet notamment de s'inspirer des pratiques intéressantes décrites dans cette note.

Annexe - pour informations complémentaires - SPP IS et SPF Finances

Dans le cadre de la réalisation de cette note, le SPP IS et le service de lutte contre la pauvreté , la précarité et l'exclusion sociale ont également rencontré des administrations qui contribuent à la simplification administrative sans pour autant contribuer de manière directe à l'octroi de droits. Il s'agit du SPF Finances et du SPP IS .

FINANCES

Nous ne parlons pas ici de droits mais plutôt d'applications électroniques mises en place par le SPF Finances pour faciliter le citoyen dans la gestion administratives de document et de possibilités (possibilité d'entrer un plan d'apurement et possibilité d'obtenir une avance de la part du service de créance alimentaire de SPF FINANCES).

a) Base juridique

Comme nous ne parlons pas ici de l'octroi de de droits sociaux qui relèvent de la compétence du SPF Finances, mais des possibilités offertes par le SPF Finances et du travail de simplification administrative mené par cette institution, il n'y a pas de base juridique à mentionner.

b) Entité responsable

SPF Finances

c) Description

Nous ne parlons pas ici de la manière dont un droit social dérivé est octroyé par le SPF Fiances et des conditions auxquelles ce droit est octroyé. Cette rubrique est donc sans objet.

d) Conditions

Nous ne parlons pas ici de la manière dont un droit social dérivé est octroyé par le SPF Fiances et des conditions auxquelles ce droit est octroyé. Cette rubrique est donc sans objet.

e) Situation du take up et du non take up

Cette rubrique est sans objet.

f) Automatisation

i. État de l'automatisation

Déclaration d'impôt

Myminf in est l'application qui concerne la plus grande évolution de SPF Finances en matière de simplification administrative : My Minfin est une application du SPF Finances qui reprend un certain nombre de documents personnels, de formulaires et de services électroniques, comme Tax-on-web (déclaration d'impôts électronique) afin d'aider chaque citoyen à gérer son dossier fiscal. My Minfin permet de remplir et envoyer sa déclaration à l'impôt des personnes physique, suivre le statut de sa déclaration, définir ses préférences pour sa prochaine déclaration (format et e-communication), télécharger des formulaires, lister et consulter ses documents de références depuis 2005, consulter et gérer ses données personnelles, consulter le calendrier fiscal, consulter les données de contact de son bureau de contrôle et de recette, ... Par exemple, le citoyen pourra y télécharger son avertissement extrait de rôle. Le SPF Finances met à disposition en ligne des formulaires de demande (demande en réduction du précompte immobilier pour enfants à charge, une personne handicapée ou une maison modeste).

Le citoyen a la possibilité de demander via Myminf in des plans d'apurement. Le plan est octroyé automatiquement. Si on le demande dans les 4 mois et qu'on le paie dans les 4 mois, il ne faut fournir aucune preuves et justification. Ce système vient d'être mis en place, les résultats ne sont pas encore évalués.

Les droits sont déjà automatisés via le calcul automatique de l'impôt. Il est tenu compte de ces droits de façon « automatique » dans le cadre du calcul automatisé de l'impôt (Taxon-web). Le SPF Finances met à disposition plusieurs e-services (Tax-on-web, Taxcalc, Calc- Energy-Plus ...).

Le SPF Finances organise également des services d'aide de proximité au remplissage de la déclaration ainsi qu'un service d'assistance téléphonique (contact center).

Les avances versées par le service de créance alimentaire

Les avances ne sont pas accordées automatiquement. Il devrait pouvoir être imaginé un système selon lequel : lorsque certaines conditions sont remplies pour obtenir l'avantage d'un certain droit social, il est alors supposé que celles du SECAL relatives à l'octroi d'avances sont également remplies et de ce fait le bénéfice des avances accordé.

I. Lien avec la Banque Carrefour ?

Le SPF finances a des liens avec la banque carrefour de la sécurité sociale (BCSS) , ce qui simplifie les recherches. Les accords signés avec la BCSS ont notamment permis d'accorder des avances dans certains cas.

Grâce à la banque carrefour de la sécurité sociale, le SPF FINANCES obtient des informations sociales.

ii. Difficultés rencontrées

Le SPF finances a besoin d'énormément d'informations, ce qui implique d'avoir énormément de liens avec diverses institutions. Cela pose un problème de définition et de combinaison. En effet, les statuts n'ont pas la même définition dans les diverses institutions. Pour pouvoir automatiser il faut d'abord pouvoir régler certains problèmes, comme celui du statut légal (par exemple dans la notion d'enfants à charge, il y a un manque de définition uniforme). La notion de revenus est différente selon le secteur. Il faudrait travailler sur l'uniformisation de cette notion de revenu. Les données reprises dans la déclaration et l'extrait avertissement extrait de rôles, de par la loi et les faits, datent d'il y a deux ans. C'est l'ONSS qui dispose des informations plus actuelles.

En ce qui concerne l'uniformisation de la notion de revenu, le Cabinet n'a jusque-là pas donné mission à l'administration de prendre des initiatives législatives à ce propos.

Une difficulté rencontrée également est celle de l'informatique : mettre en lien un nombre important d'informations nécessite des performances informatiques, ce qui n'est pas toujours facile car chaque institution a son propre langage informatique et sa propre interface.

Parmi les autres difficultés rencontrées dans le cadre de l'automatisation figurent :

- les contraintes budgétaires;
- réformer implique un projet concret et un budget, ainsi que présenter un business case;
- la mise en conformité sur le plan réglementaire et technique;
- l'adaptation des utilisateurs aux nouvelles procédures automatisées;
- les problèmes de protection de la vie privée .

iii. Projets à court, moyen, long terme

- Nudging : purement pour le recouvrement et pour l'introduction de la déclaration et pas pour inciter les personnes en situation de pauvreté à demander des possibilités d'apurement ou de l'aide.
- Il faudrait réfléchir à la définition de solvabilité.

SPP IS

Les droits et aides dont peuvent bénéficier les usagers des CPAS.

a) Base légale

- la loi du 26 mai 2002 relative au droit à l'intégration sociale
- la loi du 2 avril 1965 relative au droit d'aide sociale

b) Entité responsable

SPP Intégration sociale

c) Description

Le SPP IS défend le droit à l'intégration sociale, en essayant de garantir une vie digne aux personnes qui tombent à travers les mailles de la sécurité sociale et qui vivent dans la précarité. Le SPP prépare, met en œuvre évalue et suis une politique fédérale inclusive pour l'intégration sociale qui garantisse les droits sociaux fondamentaux à chacun d'une manière durable. Le SPP IS accomplit cela notamment par le biais de la prévention et de la lutte contre la pauvreté et l'exclusion dans toutes leurs dimensions, de l'intégration sociale en donnant la priorité aux services d'aide sociale et à l'encadrement par la formation et l'emploi durable, d'un dialogue permanent et d'un partenariat comparable avec tous les niveaux de pouvoir ainsi qu'avec les associations représentatives des groupes-cibles.

d) Automatisation

Le SPP IS en ce qu'il est amené à faire respecter les droits des usagers des CPAS , mène diverses politiques et projets notamment pour permettre un meilleur accès aux droits. La matière de la lutte contre le non take-up a donc une importance primordiale pour ce service public de programmation. Dans cette optique, en 2008, le SPP a rédigé note faisant l'inventaire des droits sociaux dérivés au statut de personne qui perçoit l'aide financière du CPAS. En effet, avant de parler d'automatisation, il a été question d'identifier les différents droits qui existent puis seulement de voir dans quelle mesure l'automatisation était possible.

Le SPP IS est le gestionnaire du réseau secondaire de la BCSS (fiche supra) et entretient donc des liens étroit avec ce service. Il est aussi maintenant une des sources authentiques qui alimente la banque de données tampon de la BCSS.

i. Etat des lieux

A travers le SPP Intégration Sociale, une partie des secours accordés par les CPAS dans le cadre de la loi du 26 mai 2002 relative au droit à l'intégration sociale et la loi du 2 avril 1965 relative au droit d'aide sociale est prise en charge par l'Etat. La transaction en question passe par plusieurs étapes qui vont de la création d'un nouveau dossier par le travailleur social à l'envoi de la décision du CPAS au SPP Intégration Sociale. Il y a donc un échange d'information entre le SPP IS et la BCSS. Le SPP IS est une des sources authentiques qui alimente la banque de données tampon de la BCSS.

D'une part, le SPP continue de mettre à disposition du réseau de la BCSS et même au-delà des attestations multifonctionnelles électroniques permettant d'attester qu'une personne donnée est aidée financièrement pour une période déterminée par un CPAS. Cette attestation permet l'ouverture des droits auxquels les personnes émergeant au CPAS ont droit. Parmi ces droits on retrouve l'ouverture pour le statut BIM, le tarif social gaz électricité, ... Cette liste de droits a augmenté notamment depuis l'implémentation de la banque de données de tampon de la BCSS (voir infra) et continuera d'augmenter dans le futur, c'est du moins le projet.

D'autre part, le SPP met à la disposition de ses partenaires divers outils permettant plus facilement l'accord de droits sociaux et participe activement à la simplification administrative en matière d'application des droits aux CPAS. Dans l'objectif d'apporter une aide aux CPAS en ce qui concerne toute cette opération c.à.d la création d'un nouveau dossier, la gestion des dossiers existants, l'envoi de l'attestation de demande de prise en charge (formulaire B) au SPP Intégration Sociale, le SPP a développé une application.

Le SPP met aussi à disposition de ses partenaires l'outil que l'on nomme MediPrima : MediPrima est un système informatisé qui permet la gestion électronique de l'aide médicale octroyée par les CPAS. Ce système couvre tout le cycle des décisions de prise en charge des frais médicaux, depuis l'octroi de l'aide à la personne et son enregistrement dans une base de données par le CPAS, jusqu'au remboursement automatisé des dispensateurs de soins par la CAAMI. Les décisions électroniques enregistrées dans MediPrima sont accessibles à tous ceux qui, dans le processus d'octroi de l'aide et de remboursement des frais médicaux, doivent les consulter. Cela permet ainsi aux prestataires de facturer leurs prestations pour un bénéficiaire de l'aide médicale aux bons débiteurs et avec les bons montants et d'être remboursé des frais éligibles dans un délai très court.

Le SPP travaille chaque année à l'amélioration des outils mis à disposition des partenaires. Le SPP est donc fort actif dans la simplification administrative en matière d'accès aux droits.

C'est constatant ces difficultés administratives et législatives que le SPP s'impliquera dans des projets qui tendent à une harmonisation de la législation et à une simplification administrative.

ii. Projets à long, moyen et court terme

De manière générale :

Pour les années à venir, un des objectifs phare du SPP sera la lutte contre le non take up. Le SPP IS qui a toujours eu un intérêt particulier pour l'accès aux droits, continue de maintenir cet objectif et y accorde encore plus d'importance. Le SPP participera à plusieurs projets axés autour de l'automatisation des droits.

Par exemple en collaboration avec la sécurité sociale, le SPP sera impliqué dans le projet BELMOD. L'objectif du projet BELMOD est double. D'abord, sur le plan technique, le projet vise à moderniser le modèle actuel de microsimulation du SPF Sécurité sociale, MIMOSIS. Deuxièmement, sur le plan du contenu, le nouveau modèle de simulation sera utilisé pour étudier les possibilités de simplification et d'harmonisation d'un certain nombre de critères de ressources dans la législation sociale belge. Cette adaptation des critères de ressources est considérée comme une mesure importante dans la lutte contre le non-recours aux prestations sociales. Un contrôle des ressources simple et harmonisé permet à l'aidant d'évaluer plus facilement les prestations sociales auxquelles il a droit. En outre, elle facilite une plus grande automatisation de l'octroi des droits sociaux.

Constatant la multiplicité des fonds octroyés aux CPAS avec, pour chacun d'entre eux, des conditions spécifiques d'octroi, la charge administrative qui en découle, la nécessité de transparence vis-à-vis du public-cible, sont des éléments qui rendent le travail des CPAS particulièrement complexe, le SPP souhaite travailler sur une harmonisation des conditions d'octroi des différentes aides subsidiées par l'Etat et sur la simplification des législations. Harmoniser et simplifier les législations est en effet un pas important vers une meilleure automatisation des droits. Le SPP continue d'améliorer les outils mis à disposition de ses partenaires.

Le SPP IS est une des sources authentiques de la BCSS et grâce aux informations fournies, les informations envoyées à la BCSS permettra à court terme d'ouvrir encore plus de droit :

- Tarifs social téléphonie
- Aide juridique de deuxième ligne
- Réduction de taxes communale
- L'accès aux restaurants ou à des parcs à prix réduits
- ...

Pour essayer de répondre aux difficultés d'interprétation de la loi, le SPP travaille à l'amélioration d'un outil intéressant : Primabook. Primabook est devenu le nouveau manuel électronique en ligne du SPP IS : un espace documentaire convivial accessible par Internet où le SPP IS centralise progressivement toutes les informations utiles relatives au droit à l'intégration sociale et au remboursement des allocations versées par les CPAS à leurs usagers.

Le SPP a également pour projet afin d'optimiser la simplification administrative du traitement des factures de frais médicaux, d'étendre le projet Médiprima en ajoutant systématiquement de nouveaux groupes de prestataires de soins.

Enfin le SPP IS , collabore à dresser un état des lieux de l'automatisation des droits en collaboration avec le Service de lutte contre la pauvreté, dans la présente note. Ce qui pourra surement servir de point de départ à d'autres projets.

iii. Difficultés

Les difficultés rencontrées pour l'ouverture (automatique ou non) de droits sociaux dérivés sont d'ordre technique et législatif. En effet, la communication par envoi ou par consultation de notre attestation multifonctionnelle requiert pour l'institution demandeuse de disposer des moyens techniques pour la réceptionner ou la consulter.

Au niveau législatif, certaines harmonisations sont parfois nécessaires afin d'obtenir un système plus simple et plus efficace d'ouverture de droits. De plus, les droits émanant des différents niveaux de pouvoir, cela nécessite également certaines adaptations législatives.